

## Vaststelling contracteerruimte 2007 Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten

*Besluit van de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport van 24 oktober 2006, nr. MC-2725263, op grond van artikel 7 van de Wet marktordeening gezondheidszorg, inzake de vaststelling van de contracteerruimte 2007 voor de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten*

De Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, Gelet op artikel 7 van de Wet marktordeening gezondheidszorg;

Besluit:

### Artikel 1

Deze aanwijzing is van toepassing op zorg als omschreven bij de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten. Ter uitvoering van deze aanwijzing stelt de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) beleidsregels op.

### Artikel 2

Voor het jaar 2007 stelt de Nederlandse Zorgautoriteit de totale contracteerruimte en een maximale contracteerruimte per zorgkantoorregio vast voor zorg als bedoeld in Artikel 1. De totale contracteerruimte is het bedrag, exclusief de in artikel 7 van deze aanwijzing geoormerkte gelden, dat maximaal beschikbaar is voor het maken van de voor toetsing relevante productieafspraken tussen zorgkantoren en zorgaanbieders. De contracteerruimte per zorgkantoorregio is het aan een zorgkantoorregio toegerekende aandeel in de totale contracteerruimte.

### Artikel 3

De Nederlandse Zorgautoriteit bepaalt de totale contracteerruimte voor het jaar 2007 via eenzelfde systematiek als ook voor de jaren 2005 en 2006 is toegepast door het College tarieven gezondheidszorg op basis van de Wet tarieven gezondheidszorg. De totale contracteerruimte voor 2007 berekent de Nederlandse Zorgautoriteit als volgt:

1. Startpunt is de som van de totale gehonoreerde productieafspraken in 2006 ten laste van de contracteerruimte 2006 en de niet benutte contracteerruimte over het jaar 2006.  
2. Het bedrag voortvloeiend uit het startpunt bedoeld onder 1. wordt verhoogd met het bedrag dat voor 2007 extra is toegekend voor verbetering van de arbeidsproductiviteit in verpleeghuizen (€ 63 miljoen).

3. Het bedrag voortvloeiend uit 2. wordt verlaagd met:

a. de € 95 miljoen die incidenteel aan de contracteerruimte 2006 is toegevoegd voor knelpunten (zie ook artikel 4, onderdeel 1.);

b. bedragen die samenhangen met relevante overhevelingen met ingang van 2007 vanuit de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten naar elders. Het gaat om de volgende overhevelingen:

– van huishoudelijke verzorging (ca. € 1.200 miljoen) naar de Wet maatschappelijke ondersteuning;

– van de Openbare Geestelijke Gezondheidszorg (waarvan € 30 miljoen ten laste van de contracteerruimte en € 24,1 miljoen ten laste van de groeimiddelen, zodat in totaal € 54,1 miljoen wordt overgeheveld) naar de Wet maatschappelijke ondersteuning;

– van de collectieve, preventieve Geestelijke Gezondheidszorg (€ 9,5 miljoen) naar de Wet maatschappelijke ondersteuning;

– van het product Advies, Instructie en Voorlichting gericht op preventie en voedingsvoorlichting naar de begroting van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (€ 16 miljoen);

– van forensische zorg in een strafrechtelijk kader naar de begroting van het Ministerie van Justitie (€ 213,8 miljoen).

4. Het bedrag voortvloeiend uit 3. wordt verhoogd met de zogenaamde groeimiddelen, die beschikbaar zijn voor het maken van extra productieafspraken. Voor 2007 gaat het om maximaal € 561 miljoen:

a. Op de maximaal beschikbare groeimiddelen voor 2007 worden in mindering gebracht de uitgaven waarvoor geen dekking is. Het betreft:

– reserveringen voor de overheveling Openbare Geestelijke Gezondheidszorg naar de Wet maatschappelijke ondersteuning (€ 24,1 miljoen);

– indexering van huishoudelijke verzorging van 2006 naar 2007 bij overheveling naar de Wet maatschappelijke ondersteuning (€ 17 miljoen);

– overschrijding van het macro kader voor het persoonsgebonden budget in 2006 (geschat op € 30 miljoen).

Voor 2007 resteert dus € 489,9 miljoen voor het maken van extra productieafspraken.

b. Van deze resterende groeimiddelen is in 2007 een deel reeds gereserveerd voor voorziene productieafspraken. Het gaat om:

– de geschatte exploitatie gevolgen van nieuw in gebruik genomen en uitbrei-

ding van bestaande voorzieningen waarvoor contracteerplicht bestaat (€ 125 miljoen);

– terugdringen van wachtlijsten in de Jeugd Geestelijke Gezondheidszorg (waarvan € 33 miljoen ten laste van de groeimiddelen; in totaal is in 2007 maximaal € 48 miljoen beschikbaar);

– inzet voor maatschappelijke opvang in de vier grote steden (€ 60 miljoen). De omvang van de groeimiddelen voor 2007 die niet zijn belegd bedraagt op basis van het voorgaande € 271,9 miljoen.

### Artikel 4

De Nederlandse Zorgautoriteit bepaalt voor het jaar 2007 de maximale contracteerruimte per zorgkantoorregio, en deelt deze mede aan de zorgkantoren. Daarbij hanteert de Nederlandse Zorgautoriteit eenzelfde systematiek als ook voor de jaren 2005 en 2006 is toegepast door het College tarieven gezondheidszorg op basis van de Wet tarieven gezondheidszorg. De volgende uitgangspunten gelden bij de toedeling naar zorgkantoorregio:

1. Uitgangspunt is de structureel gehonoreerde contracteerruimte 2006 per zorgkantoorregio vermeerderd met het incidenteel toegekende bedrag voor knelpunten in 2006 per zorgkantoorregio, dat wordt gecorrigeerd voor huishoudelijke verzorging.

2. De toevoegingen aan de contracteerruimte (Artikel 3, onderdeel 2) en de uitnames vanuit de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (Artikel 3, onderdelen 3a en 3b) vinden plaats op basis van de vanuit 2006 bekende uitwerking daarvan op zorgkantoniveau.

3. De groeimiddelen voor 2007 die niet zijn belegd worden na toepassing van onderdeel 1. en 2. van dit artikel verdeeld op basis van het aandeel van de desbetreffende zorgkantoren in de totale contracteerruimte.

4. De Nederlandse Zorgautoriteit kan binnen de totale contracteerruimte op basis van een tweezijdig verzoek van zorgkantoren, incidenteel of structureel contracteerruimte overhevelen tussen de betreffende zorgkantoren.

### Artikel 5

De Nederlandse Zorgautoriteit toetst per zorgkantoorregio de totale financiële gevolgen van de productieafspraken aan de contracteerruimte, die voor het desbetreffende zorgkantoor is vastgesteld. Daarbij hanteert de Nederlandse Zorgautoriteit eenzelfde systematiek als ook

voor de jaren 2005 en 2006 is toegepast door het College tarieven gezondheidszorg op basis van de Wet tarieven gezondheidszorg:

1. Indien de Nederlandse Zorgautoriteit constateert dat de ingediende productieafspraken niet passen binnen de contracteerruimte van het desbetreffende zorgkantoor, wordt de overschrijding op de contracteerruimte niet gehonoreerd. De Nederlandse Zorgautoriteit stelt beleidsregels op hoe dit uitwerkt per instelling.
2. De Nederlandse Zorgautoriteit hanteert een knelpuntenprocedure en werkt deze uit in een passend instrumentarium.

#### Artikel 6

De Nederlandse Zorgautoriteit heeft de mogelijkheid om op basis van de 1% margeregeling de contracteerruimte te verhogen. Het bedrag hiervoor volgt uit informatie, die door het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport nader worden verstrekt.

#### Artikel 7

In aanvulling op de contracteerruimte zijn geoormerkte gelden beschikbaar voor het maken van specifieke productieafspraken. Het betreft:

1. het bekostigen van toeslagen voor zware zorg in verpleeghuizen (financieel regionaal kader van maximaal € 105 miljoen);
2. het bekostigen van zorgbehoefte van cliënten met een extreme zorgzwaarte in de gehandicaptenzorg (landelijk financieel kader van maximaal € 37 miljoen);
3. het bekostigen van productieafspraken in het kader van het plan van aanpak maatschappelijke opvang van de vier grote steden en het Rijk (regionaal financieel kader: gezamenlijk maximaal € 60 miljoen);
4. het bekostigen van productieafspraken voor het terugdringen van wachtlijsten in de Jeugd Geestelijke Gezondheidszorg (landelijk financieel kader van maximaal € 48 miljoen).

#### Artikel 8

Deze aanwijzing treedt terstond in werking en wordt in de Staatscourant geplaatst.

*De Staatssecretaris van  
Volksgezondheid, Welzijn en Sport,  
C.I.J.M. Ross-van Dorp.*

#### Toelichting

##### Algemeen

Deze aanwijzing aan de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) strekt ertoe om voor het jaar 2007 de totale contracteerruimte en een contracteerruimte op het niveau van zorgkantorregio's vast te stellen en kaders voor de uitvoering te bepalen. In het convenant Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) 2005–2007 dat is gesloten tussen het

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) en de brancheorganisaties van AWBZ zorgaanbieders zijn hierover afspraken gemaakt. Voor het vaststellen van de contracteerruimte 2007 wordt eenzelfde systematiek gehandhaafd zoals die ook voor de jaren 2005 en 2006 is toegepast door het College tarieven gezondheidszorg op basis van de Wet tarieven gezondheidszorg.

De contracteerruimte is het financiële kader voor zorgkantoren en zorgaanbieders voor het maken van productieafspraken voor AWBZ zorg. Binnen de regionale contracteerruimte heeft het zorgkantoor vrijheid om de middelen zo doelmatig mogelijk in te zetten. Ook kunnen zorgkantoren de NZa verzoeken om binnen het totale kader contracteerruimte over te hevelen van de ene naar een andere regio. De NZa zal voor iedere zorgkantorregio toetsen of de ingediende productieafspraken passen binnen de toegedeelde contracteerruimte op zorgkantorniveau.

De term 'contracteerruimte' wordt in deze aanwijzing gehanteerd voor de niet geoormerkte ruimte waarbinnen het zorgkantoor voor toetsing relevante productieafspraken maakt. Daaronder vallen ook experimenten. Een aantal onderdelen blijft buiten de toetsing. Naast de contracteerruimte is geoormerkt geld beschikbaar voor het maken van specifieke productieafspraken.

De Eerste en Tweede Kamer der Staten-Generaal zijn bij brieven van 19 september 2006, respectievelijk kenmerk MC/MO-2716249 en MC/MO-2715705, van de zakelijke inhoud van deze aanwijzing op de hoogte gebracht.

#### Artikelsgewijs

##### Artikel 3

Artikel 3 bevat de uitgangspunten voor de bepaling van de totale contracteerruimte voor het jaar 2007. Voor 2007 wordt eenzelfde systematiek toegepast als voor 2005 en 2006 door het College tarieven gezondheidszorg op basis van de Wet tarieven gezondheidszorg. Deze systematiek is in de huidige beleidsregels uitgewerkt. Correcties en indexaties die de NZa standaard uitvoert om de totale contracteerruimte te berekenen, staan daarom niet in artikel 3 vermeld. In artikel 3 zijn de belangrijkste uitgangspunten genoemd, waarbij ten opzichte van de voorgaande jaren de omvang van de bedragen verschilt.

Startpunt is de totale contracteerruimte voor zorgkantoren voor het jaar 2006 (inclusief de in 2006 niet benutte ruimte). Daaraan wordt toegevoegd het extra geld dat voor 2007 beschikbaar is gesteld voor verbetering van de arbeidsproductiviteit in verpleeghuizen (€ 63 miljoen) op basis van het CTG-ZAio rapport 'Doelmatigheid verpleeghuizen in relatie tot verantwoorde zorg onderzoek' van juni 2006. Op basis van deze

rapportage heb ik voor de periode van 2007 tot en met 2011 onder voorwaarden middelen toegekend. In mijn brief van 20 september jl. aan de Tweede Kamer over dit onderzoek is aangegeven hoe de middelen zullen worden verdeeld. In 2007 zullen de beschikbare middelen worden toegevoegd aan de budgetten van verpleeghuizen.

Voorts wordt in mindering gebracht het bedrag dat op incidentele basis aan de contracteerruimte van 2006 is toegevoegd. Incidenteel betekent dat het geld niet structureel beschikbaar is gesteld, maar alleen voor het jaar 2006. Het gaat om € 95 miljoen die is toegekend voor knelpunten. In 2007 zullen de productieafspraken die hiervoor in 2006 zijn gemaakt worden opgevangen via de niet belegde groeimiddelen voor 2007 (zie ook artikel 4, onderdeel 1 en de toelichting daarop).

Voorts brengt de NZa in mindering de relevante bedragen die samenhangen met overhevelingen die met ingang van 2007 plaatsvinden vanuit de AWBZ naar elders. Het gaat om de overhevelingen:

– van zowel de enkelvoudige huishoudelijke verzorging als de huishoudelijke verzorging die in combinatie met andere functies wordt geleverd (ca. € 1.200 miljoen) naar de Wet maatschappelijke ondersteuning (WMO).

– van de Openbare Geestelijke Gezondheidszorg (OGGZ) en de collectieve, preventieve Geestelijke Gezondheidszorg (GGZ-preventie) naar de WMO. Hoewel de overheveling van de geneeskundige GGZ vanuit de AWBZ naar de Zorgverzekeringswet (Zvw) met een jaar is uitgesteld naar 2008, gaat de overheveling van OGGZ en collectieve GGZ-preventie vanuit de AWBZ naar de WMO door. De WMO treedt immers op 1 januari 2007 in werking. Daarnaast vloeien de betreffende prestaties dienstverlening en collectieve preventie, waaruit de overhevelingen deels worden gefinancierd, niet formeel voort uit een aanspraak en behoren daarom niet vanuit de AWBZ te worden gefinancierd. Deze overheveling is eerder verschillende malen aan de Tweede Kamer gecommuniceerd. (o.a. Kamerstukken II 2004/05, 29 325, nr. 2 en nr. 5, Kamerstukken II 2005/06, 29 235, nr. 7 en Kamerstukken II 2004/05, 29 248, nr. 8). Voor OGGZ wordt € 54,1 miljoen overgeheveld naar de WMO, waarvan € 30 miljoen ten laste van de prestatie dienstverlening en € 24,1 miljoen ten laste van de groeiruimte voor 2007. Voor collectieve GGZ-preventie wordt € 9,5 miljoen overgeheveld naar de WMO ten laste van de prestatie preventie.

– van de € 16 miljoen die in 2006 was geoormerkt voor het product Advies, Instructie en Voorlichting gericht op preventie en voedingsvoorlichting (AIV-preventie), vanuit de AWBZ naar de

begroting van VWS. Deze prestaties vloeien niet formeel voort uit een aanspraak en behoren daarom niet vanuit de AWBZ te worden gefinancierd.

– van de financiering van forensische zorg in een strafrechterlijk kader vanuit de AWBZ naar de begroting van het Ministerie van Justitie (€ 213,8 miljoen) met ingang van 2007.

Bovengenoemde overhevelingsbedragen zijn ex ante voor geheel 2006 bepaald. Voor de exacte doorberekening naar de contracteerruimte worden alle bovengenoemde onttrekkingen uit de AWBZ gebaseerd op de productieafspraken zoals die voor geheel 2006 zijn gemaakt. Dit geldt ook voor huishoudelijke verzorging, waarvoor de overheveling vanuit de AWBZ is gebaseerd op de voorlopige realisatiecijfers 2005 van het CAK BZ. De exacte doorberekening naar de contracteerruimte per zorgkantoorregio wordt gebaseerd op de productieafspraken over geheel 2006. Dit sluit het beste aan bij de situatie in 2007.

Zoals hierboven al is vermeld zal de overheveling van de geneeskundige GGZ vanuit de AWBZ naar de Zorgverzekeringswet met ingang van 2008 plaatsvinden. Vooruitlopend hierop maak ik het mogelijk om alvast in 2007 te experimenteren met deze overheveling, inclusief de eerstelijns psychologische zorg.

Voor het jaar 2007 bedraagt de maximale groei-ruimte € 561 miljoen. Dit bedrag vloeit voort uit het meerjarenkader dat het kabinet heeft vastgesteld en is opgenomen in het convenant AWBZ 2005–2007.

Op de maximaal beschikbare groei-middelen voor 2007 worden in mindering gebracht de uitgaven waarvoor geen dekking is. Dit conform besluitvorming door VWS. Het betreft reserveringen voor de overheveling OGGZ naar de WMO (€ 24,1 miljoen), indexering van huishoudelijke verzorging van 2006 naar 2007 bij overheveling naar de WMO (€ 17 miljoen) en overschrijding van het macro kader voor het persoonsgebonden budget in 2006 (geschat op € 30 miljoen). Voor 2007 resteert dus € 489,9 miljoen voor het maken van extra productieafspraken.

Een deel van deze groei-middelen is reeds gereserveerd voor voorziene productieafspraken in 2007 en deze worden in mindering gebracht op de maximaal beschikbare groei-middelen. Het gaat om de geschatte exploitatiegevolgen van nieuw in gebruik genomen en uitbreiding van bestaande voorzieningen waarvoor contracteerplicht bestaat (€ 125 miljoen), terugdringen van wachtlijsten in de Jeugd Geestelijke Gezondheidszorg (€ 33 miljoen) en inzet voor maatschappelijke opvang in de vier grote steden (€ 60 miljoen). De omvang

van de groei-middelen voor 2007 die niet zijn belegd, bedraagt na bovengenoemde correcties € 271,9 miljoen.

#### Artikel 4

Artikel 4 bevat enkele bepalingen over de wijze waarop de NZa de contracteerruimte voor de individuele zorgkantoorregio's berekent. Daarbij wordt in principe aangesloten bij eenzelfde systematiek als ook voor de jaren 2005 en 2006 is toegepast door het College tarieven gezondheidszorg op basis van de Wet tarieven gezondheidszorg. Uitgangspunt hierbij is dat de zorgkantoren in het jaar 2007 kunnen beschikken over de totale (niet incidenteel toegekende) contracteerruimte over het jaar 2006 voor het desbetreffende zorgkantoor.

Uit oopunt van continuïteit worden de incidenteel gehonoreerde middelen voor knelpunten in 2006 (€ 95 miljoen) daarbij, in principe overeenkomstig de gehanteerde verdeling in 2006 meegenomen. De € 95 miljoen wordt daarbij gecorrigeerd voor huishoudelijke verzorging, die met ingang van 2007 wordt overgehield naar de WMO. Het volledige bedrag van € 95 miljoen hoeft dus niet meer beschikbaar te zijn voor betreffende productieafspraken, wat leidt tot een lager bedrag dat moet worden verdeeld. Het bedrag dat voor huishoudelijke verzorging wordt uitgenomen, wordt toegevoegd aan de niet belegde groei-ruimte in 2007.

Correcties voor toevoegingen en overhevelingen vanuit de AWBZ vinden plaats op basis van de vanuit 2006 bekende uitwerking daarvan op zorgkantoor-niveau. Vervolgens worden de niet belegde groei-middelen voor 2007 daaraan toegevoegd. De niet belegde groei-ruimte voor 2007 is in principe gereserveerd voor volumegroei. De verdeling daarvan geschiedt op basis van het aandeel van de desbetreffende zorgkantoren in de contracteerruimte na voornoemde correcties.

De NZa deelt ieder zorgkantoor de hoogte mee van de desbetreffende contracteerruimte. Om tot een doelmatige zorginkoop te komen is het voor zorgkantoren mogelijk om binnen de totale contracteerruimte op basis van een tweezijdig verzoek van zorgkantoren, incidenteel of structureel contracteerruimte over te hevelen tussen de betreffende zorgkantoren.

Het is de verantwoordelijkheid van het zorgkantoor om binnen de beschikbare contracteerruimte zo doelmatig mogelijk zorg in te kopen. Zorgkantoren moeten zich inspannen om kwalitatief goede zorg in te kopen en dit op een doelmatige wijze te doen. Daarbij moet zo veel mogelijk volume worden ingekocht met de beschikbare middelen, waarbij het inkopen van een optimale productmix een aandachtspunt is. Zorgkantoren hebben de vrijheid om zelf prioriteiten te stellen voor zorginkoop binnen de eigen

regio. Zorgverzekeraars Nederland (ZN) heeft voor een doelmatige zorginkoop een leidraad opgesteld.

Voor het overhevelen van contracteerruimte, het zogenaamde bovenregionaal contracteren, heeft ZN ook spelregels vastgesteld. Het uitgangspunt bij bovenregionaal contracteren is dat de zorgkantoren zelf, eventueel in overleg met ZN en de brancheorganisaties van zorgaanbieders, tot een oplossing komen. ZN en brancheorganisaties van zorgaanbieders hebben aangegeven dat alleen voor een beperkt aantal bovenregionaal werkende instellingen voor specifieke doelgroepen deze aanpak niet altijd tot een bevredigende oplossing leidt. Het zou gaan om een tiental landelijke instellingen in de GGZ voor gespecialiseerde autismezorg voor volwassenen en chronische traumazorg. Om deze problematiek op te lossen zou maximaal € 15 miljoen uit de nog niet belegde groei-ruimte voor 2007 nodig zijn, die specifiek aan de desbetreffende zorgkantoren zou moeten worden toegekend. Indien tijdig (uiterlijk 1 november 2006) tot op instellingsniveau onderbouwde gegevens worden aangeleverd bij de NZa, waaruit duidelijk blijkt waarom voor deze specifieke landelijke instellingen de problematiek niet via de reguliere systematiek is op te lossen (oplossen binnen en tussen de zorgkantoorregio's), kan de NZa na overleg met VWS groei-middelen hiervoor beschikbaar stellen. Het gaat dan om een beperkte correctie op de verdeling van middelen tussen de zorgkantoorregio's.

#### Artikel 5

De NZa toetst per zorgkantoorregio of het totaal van de gemaakte productieafspraken binnen de toegekende contracteerruimte is gebleven. Heeft het zorgkantoor meer afgesproken dan de toegekende contracteerruimte dan zal de overschrijding door de NZa niet worden gehonoreerd.

Een aantal onderdelen van de aanvaardbare kosten worden niet meegenomen bij toetsing door de NZa aan de aan zorgkantoren toegekende contracteerruimte. De NZa stelt beleidsregels vast waarin wordt aangegeven op welke wijze de toetsing zal plaatsvinden en welke indieningstermijnen zullen gelden.

De NZa stelt daarnaast een knelpuntenprocedure vast, die als volgt kan worden samengevat. Individuele instellingen melden het bestaan van een problematische wachtlijst bij het zorgkantoor. Het zorgkantoor beoordeelt de melding en gaat dus na of er werkelijk sprake is van een problematische wachtlijst, of de zorg niet elders verleend kan worden, of er geen onderbesteding in de regio is die kan worden ingezet en of er niet bij andere zorgkantoren ruimte is. Indien het zorgkantoor van de problematiek is overtuigd, kan dit als knelpunt bij de NZa worden gemeld. De NZa zal

vervolgens deze melding beoordelen en relevante knelpunten bij mij aanleveren. Vervolgens zal ik rekening houdend met de zorgplicht die bij de uitvoering van de AWBZ bestaat, over deze punten een beslissing nemen. Deze procedure is impliciet ook gehanteerd in 2005 en 2006.

#### Artikel 6

De 1%-margeregeling houdt in dat de onbenutte middelen die in het boekjaar 2006 zullen overblijven, tot maximaal 1% van de contracteerruimte, alsnog incidenteel inzetbaar zijn voor het jaar 2007. Of de middelen onbenut zijn, moet blijken uit de voorlopige afrekening van de NZa in mei 2007. Het 'meenemen' van deze middelen over de jaargrens heen is uitzonderlijk en mogelijk op basis van afspraken met het Ministerie van Financiën. De 1%-margeregeling geldt voor de periode van het AWBZ-convenant 2005–2007. Jaarlijks wordt echter de omvang en de inzet van de 1% marge-middelen bepaald en daarom worden deze middelen als incidentele middelen beschouwd.

Voor de 1%-margeregeling gaat het daarbij in eerste instantie om de som van: – de niet benutte contracteerruimte 2006. Dit is het verschil tussen de totale contracteerruimte 2006 en de gehonoreerde productieafspraken in 2006. – de 'onderproductie' 2006. Dit is het verschil tussen de afgesproken productie 2006 en de gerealiseerde productie in 2006. De onderproductie 2006 volgt uit de voorlopige afrekening door de NZa in mei 2006.

Daarop dienen in mindering te worden gebracht overige bedragen uit de budgetstaten van de NZa waarvoor ex ante geen dekking is vastgesteld binnen de beschikbare financiële ruimte. Het totaal van het bedrag dat incidenteel beschikbaar komt wordt bekend na de voorlopige afrekening van de NZa. Daarnaast kunnen nog onvoorziene zaken gaan spelen waarover in het voorjaar 2007 politieke besluitvorming moet plaatsvinden. VWS zal er naar streven het definitieve bedrag dat in 2007 incidenteel beschikbaar is vanuit de 1%-margeregeling voor 1 juni 2007 aan de NZa mede te delen.

In 2006 zijn door een aantal besluiten en autonome ontwikkelingen ten laste van 2005 geen middelen op basis van de 1%-margeregeling beschikbaar gekomen. Zo was ex ante geen dekking vastgesteld voor o.a. maatschappelijke opvang en extra investeringen voor ICT in 2005. Daarnaast was de realisatie in 2005 van exploitatiegevolgen van toege-

stane nieuwbouw en uitbreiding in 2005 hoger dan de raming die daarvoor was gemaakt en die van te voren in mindering was gebracht op de beschikbare groeiruimte voor 2005.

Los van voornoemde besluiten en autonome ontwikkelingen met betrekking tot 2006 is ook het zorginkoopproces in 2006 aangescherpt. Op basis van deze ontwikkelingen wordt niet verwacht dat in 2006 veel middelen 'over' zullen blijven met als gevolg dat in 2007 niet veel middelen op basis van de 1%-margeregeling beschikbaar zullen komen. Definitief bekend is dat pas in mei 2007 na de voorlopige afrekening door de NZa.

#### Artikel 7

Voor de vier onderwerpen genoemd in artikel 7 geldt dat zij formeel geen onderdeel uitmaken van de contracteerruimte in de zin van dit besluit. Met 'contracteerruimte' wordt in dit besluit bedoeld de niet geormerkte ruimte waarbinnen het zorgkantoor, voor toetsing relevante productieafspraken maakt. In de praktijk wordt wel aangesloten bij de systematiek van de contracteerruimte, maar de middelen blijven afzonderlijk geormerkt en worden afzonderlijk getoetst.

De vier onderwerpen waarvoor in 2007 geormerkte middelen beschikbaar zijn, zijn een voortzetting vanuit 2006 en vloeien voort uit beleidsprioriteiten waarvoor specifieke afspraken zijn gemaakt. In principe worden hiervoor de afspraken die daarover in 2006 zijn gemaakt aangehouden. De beschikbare gelden voor cliënten met een extreme zorgbehoefte in de gehandicaptenzorg (maximaal € 37 miljoen) en de beschikbare gelden voor het terugdringen van wachtlijsten in de Jeugd Geestelijke Gezondheidszorg (maximaal € 48 miljoen) blijven landelijk geormerkt voor dit doel. De beschikbare gelden voor toeslagen voor zware zorg in verpleeghuizen (maximaal € 105 miljoen) worden regionaal geormerkt. De NZa hanteert daarbij als uitgangspunt de verdeling die hiervoor in 2006 is toegepast.

Een beperkte groep doofblinde mensen in verpleeghuizen (waarbij het niet gaat om ouderdomsdoofblindheid) zijn in 2005 bij het bepalen van zorgzwaarte-toeslagen binnen de beschikbaar gestelde middelen niet meegenomen. Nu blijkt dat zij daarvoor toch in aanmerking zouden moeten komen. De NZa zal voor deze specifieke groep voor 2007 een toeslag vaststellen. De kosten hiervoor worden geschat op circa € 1,2 miljoen.

De beschikbare middelen in het kader van het plan van aanpak maatschappelijke opvang (MO) van de vier grote ste-

den en het Rijk (gezaamenlijk maximaal € 60 miljoen) blijven regionaal geormerkt. In de beschikbare MO-middelen zijn ook intramurale capaciteitsuitbreidingen inbegrepen. Volgens de gebruikelijke systematiek vallen deze afspraken buiten de toetsing door de NZa aan de contracteerruimte en moeten daarom uit de geormerkte ruimte worden gehaald.

Daarvoor wordt € 19,3 miljoen gereserveerd. Dat betekent dat er voor de eerste tranche productieafspraken € 40,7 miljoen beschikbaar is (hetzelfde bedrag dat voor 2006 beschikbaar was), die als volgt is verdeeld:

- Amsterdam: afgerond € 5,1 miljoen;
- Rotterdam: afgerond € 20,1 miljoen;
- Den Haag: afgerond € 8,5 miljoen;
- Utrecht: afgerond € 7 miljoen.

De omvang van de intramurale capaciteitsuitbreiding zal door VWS, in afstemming met de partijen die bij het plan van aanpak MO zijn betrokken, voor 1 december 2006 bij de NZa worden gemeld. Als bij de eerste contracteerronde in 2007 de omvang van de intramurale capaciteitsuitbreiding bekend is, zal de NZa de gereserveerde € 19,3 miljoen hiermee verrekenen en het eventueel resterende gedeelte naar rato van voornoemde verdeling over de vier grote steden toevoegen aan de geormerkte ruimtes. In totaal blijft dan dus € 60 miljoen beschikbaar.

In het plan van aanpak MO is voor 2007 een bedrag van in totaal € 84,4 miljoen geraamd als bijdrage vanuit de AWBZ. Op basis van de opgedane ervaringen in 2006 wordt verwacht dat € 60 miljoen nodig is. De NZa zal de betreffende productieafspraken in het kader van het plan van aanpak monitoren.

Voor alle vier onderwerpen geldt dat indien lopende het jaar mocht blijken dat het beschikbare bedrag hoger is dan hetgeen door aanbieders en zorgkantoren wordt aangevraagd, dan een bestuurlijke afweging door mij zal moeten worden gemaakt over de inzet van de resterende middelen. Na de tweede contracteerronde is daarover meer duidelijkheid. Daarbij zal voor mij een uitgangspunt zijn dat de resterende middelen in eerste instantie zoveel als mogelijk beschikbaar moeten blijven voor de doelen waarvoor zij zijn bestemd, maar breder dan de oorspronkelijk afgebakende doelen moeten kunnen worden ingezet.

*De Staatssecretaris van  
Volksgezondheid, Welzijn en Sport,  
C.I.J.M. Ross-van Dorp.*