



## **Aanwijzing van de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport van 13 november 2008, nr. DLZ/SFI-U-2893681, op grond van artikel 7 van de Wet marktordening gezondheidszorg, inzake Contracteerruimte AWBZ 2009 en enkele andere aangelegenheden**

De Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,

Gelet op artikel 7 van de Wet marktordening gezondheidszorg;

Na 26 september 2008 schriftelijk mededeling te hebben gedaan aan de Eerste en Tweede Kamer der Staten-Generaal over de zakelijke inhoud van mijn voornemen aan de Nederlandse Zorgautoriteit een aanwijzing te geven (Kamerstukken II, 2008/09, 26 631, nr. 274).

Besluit:

### **HOOFDSTUK I ALGEMEEN**

#### **Artikel 1 definities**

De definities als bedoeld in artikel 1 van de aanwijzing van de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport van 31 oktober 2008, DLZ/SFI-2890287, op grond van artikel 7 van de Wet marktordening gezondheidszorg, inzake invoering prestatiebekostiging in de intramurale langdurige zorg op grond van zorgzwaartepakketten zijn van overeenkomstige toepassing voor deze aanwijzing (Kamerstukken II, 2008/09, 26 631, nr. 280, bijlage).

#### **Artikel 2 werkingsfeer**

Deze aanwijzing is van toepassing op zorg waarop ingevolge de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten aanspraak bestaat.

Ter uitvoering van deze aanwijzing stelt de zorgautoriteit waar nodig regels en beleidsregels op.

### **HOOFDSTUK II FINANCIËLE MIDDELEN**

#### **Artikel 3 totale contracteerruimte**

De zorgautoriteit bepaalt de totale contracteerruimte voor het jaar 2009 via eenzelfde systematiek alsook voor de jaren 2005 tot en met 2008 is toegepast. De totale contracteerruimte voor 2009 berekent de zorgautoriteit met inachtneming van de volgende onderdelen:

0. structurele taakstelling

De taakstelling 2008 inzake de korting van 3,5% van de maximale beleidsregelwaarden van het basisgedeelte van de prestaties persoonlijke verzorging en ondersteunende begeleiding exclusief ondersteunende begeleiding op somatische grondslag, wordt gecontinueerd. De verlaging van de maximale beleidsregelwaarde van de prestatie ondersteunende begeleiding op basis van de somatische grondslag met € 10,- per uur in 2008, wordt eveneens gecontinueerd. De verlaging van de maximale beleidsregelwaarde met € 10,- per uur van de prestatie ondersteunende begeleiding op basis van de somatische grondslag geldt niet voor cliënten met CIZ-indicatie voor palliatieve zorg zonder verblijf.

1. startpunt

Startpunt voor het bepalen van de totale contracteerruimte voor het jaar 2009 is 100% van de totale contracteerruimte voor het jaar 2008 zoals de zorgautoriteit die heeft vastgesteld, waaronder mede begrepen de niet-benutte contracteerruimte 2008, verminderd met de extra kosten als gevolg van het schrikkeljaar 2008. De extra middelen in verband met de doelmatige uitvoering AWBZ 2008, te weten 0,5% van de totale contracteerruimte anticiperend op de jaarlijkse onderuitputting, worden niet opgenomen in de contracteerruimte 2009. De productieafspraken betrekking hebbend op de in de loop van in 2008 nieuw in gebruik genomen of uitgebreide intramurale capaciteit worden aan het startpunt op jaarbasis toegevoegd.

2. verhoging contracteerruimte 2009

Het bedrag voorvloeiend uit het startpunt bedoeld in onderdeel 1 wordt verhoogd met de volgende bedragen:

- a. € 42 miljoen, voor het verbeteren van de kwaliteit van de gehandicaptenzorg, te verrekenen in



- zorgzwaartepakket ZZP-5 tot en met ZZP-7 voor lichamelijk gehandicapten en in de ZZP-5 tot en met ZZP-7 voor verstandelijk gehandicapten;
- b. € 14 miljoen inzake de bevordering van het volledig pakket thuis;
  - c. € 192 miljoen, zijnde het restant van groeimiddelen als bedoeld in artikel 4 dat beschikbaar is voor het maken van extra productieafspraken in het kader van de contracteerruimte AWBZ.
3. verlaging contracteerruimte  
Het bedrag voorvloeiend uit het startpunt bedoeld in onderdeel 1 wordt verlaagd met de volgende bedragen:
- a. € 87 miljoen, zijnde het saldo van een verlaging van € 120 miljoen vanwege het vervangen van de oude functies Ondersteunende Begeleiding, Activerende Begeleiding en Behandeling, door de nieuwe functies Begeleiding en Behandeling per 1 januari 2009 en een verhoging van € 33 miljoen voor de gewenning aan die vervanging;
  - b. € 36 miljoen ten behoeve van de overheveling naar het gemeentefonds van dat bedrag in verband met de overgang van ondersteunende begeleiding op grondslag psychosociaal, als onderdeel van de overheveling van het totale bedrag van € 53 miljoen bestemd voor enerzijds de overheveling naar de gemeenten van bedoelde begeleiding en anderzijds € 17 miljoen voor hulp door de gemeenten voor ontregelde huishoudens;
  - c. € 12,8 miljoen, voor het overhevelen van stagemiddelen naar het stagefonds op de begroting van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport;
  - d. € 5 miljoen, ten behoeve van de overheveling naar het gemeentefonds van dat bedrag in verband met de overgang van AWBZ-gefinancierde prenatale zorg naar de gemeenten.

#### **Artikel 4 groeimiddelen**

In 2009 is voor de groei van de totale AWBZ-uitgaven een bedrag van maximaal € 591 miljoen beschikbaar, waarvan € 192 miljoen resteert voor het maken van extra productieafspraken, omdat op dat maximum in totaal € 399 miljoen in mindering wordt gebracht voor de navolgende uitgaven waarvoor geen andere dekking dan de groeiruimte is:

- a. € 20 miljoen, in verband met de groei van de kapitaallasten, de beheerskosten en een post overig;
- b. € 150 miljoen, in verband met de geraamde groei van het persoonsgebonden budget;
- c. € 150 miljoen, in verband met de geschatte exploitatiegevolgen van in 2009 nieuw in gebruik te nemen uitbreiding van bestaande voorzieningen waarvoor contracteerplicht bestaat;
- d. € 13 miljoen, in verband met de verhoging van de beschikbare middelen voor extreme zorgzwaarte in de gehandicaptenzorg;
- e. € 10 miljoen, in verband met het beschikbaar stellen van middelen voor innovatie ten behoeve van ketenzorg dementie;
- f. € 10 miljoen, in verband met het beschikbaar stellen van middelen voor innovatie in het kader van het Nationaal Programma Ouderenzorg;
- g. € 4 miljoen, in verband met het verhogen van de middelen voor de ADL-subsidieregeling;
- h. € 17 miljoen, in verband met het beschikbaar stellen van middelen voor de financiering van hulp door de gemeenten voor ontregelde huishoudens;
- i. € 25 miljoen, herverdelingsruimte.

#### **Artikel 5 geormerkte middelen**

Naast de contracteerruimte en naast de in artikel 4 opgesomde middelen zijn geormerkte middelen beschikbaar voor het maken van specifieke productieafspraken over zorg bedoeld in artikel 2. Het betreft:

- a. het bekostigen van toeslagen voor zware zorg in verpleeghuizen (regionaal financieel kader van maximaal € 114 miljoen);
- b. het bekostigen van zorgbehoefte van cliënten met een extreme zorgzwaarte in de gehandicaptenzorg (landelijk financieel kader van € 69 miljoen);
- c. het bekostigen van de experimenten in het kader van het Transitieprogramma in de langdurige zorg (specifiek financieel kader van € 13 miljoen);
- d. het bekostigen van innovatie in de vorm van kortdurende kleinschalige experimenten (landelijk financieel kader van € 13 miljoen);
- e. het bekostigen van innovatie ten behoeve van ketenzorg dementie (specifiek landelijk financieel kader van € 10 miljoen);
- f. het bekostigen van innovatie in het kader van het Nationaal Programma Ouderenzorg (specifiek landelijk financieel kader van € 10 miljoen).

#### **Artikel 6 middelen anticiperend op onderuitputting**

1. Ik overweeg de zorgkantoren de mogelijkheid te geven incidentele contractafspraken voor het jaar 2009 te maken tot 100,5% van de contracteerruimte 2009, anticiperend op de jaarlijkse onderuitputting. Ik neem een definitief besluit op basis van een evaluatie die de zorgautoriteit mij eind



mei 2009 verstrekt. Ik zal de zorgautoriteit bij brief van mijn besluit op de hoogte stellen.

2. In het kader van de invoering zorgzwaartebekostiging en het daarmee gepaard gaande herallocatietraject heeft de zorgautoriteit de mogelijkheid om 0,25% van de contracteerruimte 2009 aan te wenden voor de maatwerkregeling en 0,25% voor de opbouwregeling. Hierbij wordt eveneens geanticiepeerd op de jaarlijkse onderuitputting.

## **HOOFDSTUK III BUDGETRONDES EN REGIONALE CONTRACTEERRUIMTE**

### **Artikel 7 budgettrondes**

1. De zorgautoriteit houdt voor productieafspraken met betrekking tot het jaar 2009 een budgetronde in maart 2009 en een budgetronde in november 2009. In de budgetronde in november 2009 kan de beschikking 2009 plaatsvinden in verband met de productie 2009.
2. De zorgautoriteit maakt de vermoedelijke contracteerruimte 2010 bekend in augustus 2009. Voor de zomer 2009 geef ik de zorgautoriteit daartoe bij brief inzicht in de verwachte contracteerruimte 2010.  
Beide bekendmakingen geschieden onder voorbehoud van politieke besluitvorming in het najaar van 2009.
3. De zorgautoriteit houdt voor de productieafspraken met betrekking tot het jaar 2010 een budgetronde in november 2009 en een budgetronde in november 2010. In de budgetronde in november 2010 kan de beschikking 2010 plaatsvinden in verband met de productie 2010.

### **Artikel 8 regionale contracteerruimte**

1. De zorgautoriteit stelt tijdig ten behoeve van de productieafspraken voor de budgetronde in maart van het jaar 2009, met inachtneming van de berekening van de totale contracteerruimte op grond van artikel 3, de maximale contracteerruimte per zorgkantoorregio vast en deelt deze mee aan de zorgkantoren.
2. De zorgautoriteit gaat bij de verdeling als bedoeld in het eerste lid uit van het volgende:
  - a. uitgangspunt is de structureel gehonoreerde contracteerruimte 2008 per zorgkantoorregio. Hieraan worden op jaarbasis de middelen ten behoeve van de bekostiging van de intramurale zorgafspraken in het kader van nieuwe capaciteit in 2008 toegevoegd;
  - b. de groeimiddelen voor 2009, bedoeld in artikel 3, onderdeel 2, onder b en c, worden verdeeld op basis van de verdeelsystematiek, die de zorgautoriteit voor 2008 heeft toegepast;
  - c. de mutatie genoemd in artikel 3, onderdeel 3, onder a, op het uitgangspunt voor de contracteerruimte vindt plaats op het niveau van de contracteerruimte per zorgkantoorregio voor de functie begeleiding. De zorgautoriteit verdeelt de verlaging per zorgkantoorregio op basis van de omvang van de prestaties begeleiding in de productieafspraken 2008;
  - d. de mutatie van € 36 miljoen genoemd in artikel 3, onderdeel 3, onder b, dient de zorgautoriteit in verband met de overgang van ondersteunende begeleiding op grondslag psychosociaal op basis van haar eigen gegevens op de contracteerruimte per zorgkantoorregio in mindering te brengen. De mutaties genoemd in artikel 3, onderdelen 3, c en d, dient de zorgautoriteit op basis van haar eigen gegevens op de contracteerruimte per zorgkantoorregio in mindering te brengen.

### **Artikel 9 herallocatie zorgzwaartebekostiging zzp**

1. Ten behoeve van de herallocatie in het kader van invoering van zorgzwaartebekostiging voor intramurale AWBZ-zorg:
  - a. totaliseert de zorgautoriteit per sector de nominale bedragen die in enig jaar beschikbaar komen uit de herallocatie-afbouw van de individuele intramurale zorgaanbieders;
  - b. voegt de zorgautoriteit met betrekking tot de herallocatie voor het jaar 2009 aan het onder a bedoelde totaal de extra middelen toe, bedoeld in artikel 4 van de aanwijzing als bedoeld in artikel 1, van € 42 miljoen en € 246 miljoen voor de gehandicaptenzorg respectievelijk de verpleging en verzorging;
  - c. kan de zorgautoriteit met betrekking tot de herallocatie voor de jaren 2009 en 2010 het onder a bedoelde totaal aanvullen met maximaal de middelen bedoeld in artikel 6, tweede lid;
  - d. worden door de zorgautoriteit de middelen bedoeld onder a tot en met c geheel ingezet voor de opbouw;
  - e. worden, indien de vaststelling van het herallocatiebedrag per intramurale zorgaanbieder bij de invoering van zorgzwaartebekostiging leidt tot de situatie dat er voor die zorgaanbieder sprake is van opbouw, de onder a tot en met c bedoelde bedragen door de zorgautoriteit volgens een



door die autoriteit ontwikkelde verdeelnorm ingezet voor de opbouw bij die zorgaanbieders.

2. Bij de toepassing van het eerste lid laat de zorgautoriteit de bedragen buiten beschouwing die zorgaanbieder en zorgkantoor gezamenlijk voor 2009 of 2010 bovenop de uniform voorgeschreven afbouwpercentages van twee respectievelijk vier procent afspreken. Die middelen worden volgens een door de zorgautoriteit vastgestelde wijze door het zorgkantoor in het kader van de herallocatie bij de invoering van zorgzwaartebekostiging geheel ingezet voor de opbouw of de minder snelle afbouw.

#### **Artikel 10 toetsing regionale contracteerruimte en geormerkte middelen**

De zorgautoriteit toetst per zorgkantoorregio de totale financiële gevolgen van de productieafspraken aan de contracteerruimte, die voor het desbetreffende zorgkantoor is vastgesteld. De zorgautoriteit stelt beleidsregels vast waarin wordt aangegeven op welke wijze de toetsing zal plaatsvinden en welke indieningstermijnen zullen gelden. Daarbij hanteert de zorgautoriteit een systematiek als ook in voorgaande jaren is toegepast:

- a. indien de zorgautoriteit constateert dat de ingediende productieafspraken niet passen binnen de contracteerruimte van het desbetreffende zorgkantoor, wordt de overschrijding op de contracteerruimte niet gehonoreerd;
- b. indien de zorgautoriteit constateert dat de ingediende afspraken niet passen binnen de geormerkte bedragen, wordt de overschrijding op de middelen niet gehonoreerd.

#### **Artikel 11 overheveling en knelpunten**

1. De zorgautoriteit:
  - a. kan binnen de contracteerruimte op basis van een tweezijdig verzoek van zorgkantoren, incidenteel of structureel contracteerruimte overhevelen tussen de betreffende zorgkantoren;
  - b. bevordert de mogelijkheid tot overheveling, met name die tussen zorgkantoren van verschillende concessiehouders;
  - c. handhaaft de procedure in haar beleidsregel over een verplichting tot overheveling onder bijzondere omstandigheden of tot een herverdeling van contracteerruimte tussen twee of meer zorgkantoren.
2. De zorgautoriteit hanteert een vereenvoudigde knelpuntenprocedure zoals ook in 2008 is gehanteerd.

#### **Artikel 12 advisering contracteerruimte (in tijdvolgorde)**

1. Na de budgetronde in maart 2009 informeert de zorgautoriteit mij over de verdeling van de regionale contracteerruimte 2009 rekening houdend met de nieuwe bekostigingsparameters, een eerste indruk van de verdeling contracteerruimte 2010 bij ongewijzigd beleid, en de op- of afbouw bij de zorgkantoorregio's als gevolg van de ZZP-herallocatie;
2. De zorgautoriteit adviseert mij eind mei 2009 over de contracteerruimte 2009 en regionale contracteerruimtes 2009 in relatie tot de indicatie-ontwikkeling en betreft daarbij het Centrum Indicatiestelling Zorg. In dit advies gaat de zorgautoriteit ook in op de mogelijke inzet van de herverdelingsmiddelen van € 25 miljoen.
3. De zorgautoriteit presenteert eind mei 2009 de evaluatie van de in 2008 geïntroduceerde mogelijkheid incidentele contractafspraken voor het jaar 2008 te maken tot 100,5% van de contracteerruimte 2008, anticiperend op de jaarlijkse onderuitputting.
4. De zorgautoriteit brengt eind mei 2009 advies uit ten behoeve van de verwerking van bovenregionaal contracteren in de regionale contracteerruimte 2010. Uitgangspunt is dat voor iedere zorgaanbieder gelijke spelregels moeten gelden.
5. De zorgautoriteit brengt medio 2009 advies uit over de verdelingssystematiek in de jaren vanaf 2010 en betreft daarbij het advies van Centrum voor Indicatiestelling Zorg. Gebruik makend van inzichten uit de invoering van de zorgzwaartebekostiging kan de verdelingssystematiek (steeds) meer aansluiten bij indicaties en demografische ontwikkelingen, in plaats van de historische budgetten.
6. De zorgautoriteit verplicht zorgaanbieders en zorgkantoren ten behoeve van de uitvoering van de voorgaande leden waar nodig tot het inzichtelijk maken van de verdeling van afgesproken zorg per zorgaanbieder per zorgkantoorregio en tot de levering van alle overige gegevens en inlichtingen die redelijkerwijs ten behoeve van die uitvoering noodzakelijk kunnen zijn.



## HOOFDSTUK IV OVERIGE EN SLOTBEPALINGEN

### Artikel 13 volledig pakket thuis

De zorgautoriteit past de thans gehanteerde beleidsregels met betrekking tot volledig pakket thuis zodanig aan dat met ingang van 2009 de regeling voor volledig pakket thuis wordt uitgebreid door het laten vervallen van de beperking dat de levering van het volledig pakket thuis binnen de toegelaten capaciteit voor verblijf dient te gebeuren.

### Artikel 14 nacalculatie kapitaallasten

De zorgautoriteit past in verband met afschaffing bouwregime voor intramurale AWBZ-zorg met ingang van 2009 de thans gehanteerde beleidsregels zodanig aan dat sprake blijft van een vergoeding van kapitaallasten op nacalculatiebasis en besteedt daarbij aandacht aan de volgende onderwerpen:

- de wijze waarop aanbieders van verblijfszorg de door hen gemaakte investeringskosten die zij vergoed willen zien in hun tarieven aan de zorgautoriteit bekend moeten maken;
- de verrekening van de gemaakte kosten met reeds in het budget van de betreffende aanbieders aanwezige vergoedingen voor bijvoorbeeld jaarlijkse instandhouding;
- de inbreng van de zogenaamde trekkingrechten in de berekening van de voor vergoeding in aanmerking komende kosten.

### Artikel 15 afschrijving interimhuisvesting

De zorgautoriteit ontwerpt een beleidsregel dan wel past een bestaande beleidsregel aan zodanig dat de kosten van investeringen in interimhuisvesting waarvan een intramurale zorgaanbieder gebruik moet maken in verband met bouwactiviteiten kunnen worden afgeschreven in een bij de gebruiksduur passend aantal jaren.

### Artikel 16 ketenzorg dementie experiment

De regels en beleidsregels die de zorgautoriteit heeft vastgesteld op grond van de aanwijzing inzake kortdurende kleinschalige experimenten van 8 mei 2008, Staatscourant nr. 92, zijn van overeenkomstige toepassing voor experimenten met ketenzorg met betrekking tot dementie, met dien verstande dat:

- voor ketenzorg dementie experimenten een afzonderlijk landelijk financieel kader, als bedoeld in artikel 5, aanhef en onder e, geldt dat voor het jaar 2009 is vastgesteld op een bedrag van € 10 miljoen;
- de zorgautoriteit het landelijk financieel kader dementie verdeelt en toedeelt aan de zorgkantoor-regio's zoals dat met betrekking tot de groeimiddelen, bedoeld in artikel 8, tweede lid, aanhef en onder b, geschiedt en
- onder experiment-overeenkomst moet worden verstaan:  
een tussen een of meer intra- of extramurale zorgaanbieders en een zorgkantoor gesloten en door hen ondertekende overeenkomst waarin aard, inhoud en omvang van het door hen te houden ketenzorg dementie experiment is beschreven en waarbij van een accountant als bedoeld in artikel 393 van Boek 2 van het Burgerlijk Wetboek een door deze ondertekende verklaring is gevoegd dat bij die overeenkomst is overeengekomen dat overeenkomstsluitende partijen bij het experiment de Leidraad ketenzorg dementie, vastgesteld door het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport in samenwerking met de stichting Alzheimer Nederland en Zorgverzekeraars Nederland, laatstelijk vastgesteld 28 juli 2008, nakomen.

### Artikel 17 Nationaal Programma Ouderenzorg

De regels en beleidsregels die de zorgautoriteit heeft vastgesteld op grond van de aanwijzing inzake kortdurende kleinschalige experimenten van 8 mei 2008, Staatscourant nr. 92, zijn van overeenkomstige toepassing voor experimenten in het kader van het Nationaal Programma Ouderenzorg, met dien verstande dat:

- voor het bedoelde programma een afzonderlijk landelijk financieel kader, als bedoeld in artikel 5, aanhef en onder f, geldt, dat voor het jaar 2009 is vastgesteld op een bedrag van € 10 miljoen;
- onder experiment-overeenkomst moet worden verstaan:  
een tussen een of meer intra- of extramurale zorgaanbieders en een zorgkantoor gesloten en door hen ondertekende overeenkomst waarin aard, inhoud en omvang van het door hen te houden experiment is beschreven en waarbij van een door het bestuur van ZonMw ondertekende verklaring is gevoegd dat bij die overeenkomst is overeengekomen dat overeenkomstsluitende partijen zich houden aan de voorschriften zoals die voor deelneming aan het Nationaal Programma Ouderenzorg in opdracht van de Staatssecretaris van Welzijn, Volksgezondheid en Welzijn door ZonMw zijn vastgelegd.



---

### **Artikel 18 wijziging aanwijzing zzp**

In artikel 14 van de in artikel 1 bedoelde aanwijzing wordt de zinsnede 'een toeslag per individuele verzekerde, in de vorm van een vast tarief als bedoeld in artikel 57, vierde lid, onder a van de wet' vervangen door: individuele component.

### **Artikel 19 Inwerkingtreding en publicatie**

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

*De Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,  
M. Bussemaker.*





## **TOELICHTING**

### **Algemeen**

Deze aanwijzing aan de Nederlandse Zorgautoriteit, verder te noemen de zorgautoriteit, strekt er toe om voor het jaar 2009 de totale contracteerruimte en een contracteerruimte op het niveau van zorgkantoorregio's vast te stellen en kaders voor de uitvoering te bepalen voor zorg waarop in gevolge de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) aanspraak bestaat. Daarnaast geeft deze aanwijzing aan welke geormerkte middelen naast de contracteerruimte beschikbaar zijn voor het maken van specifieke productieafspraken over die zorg.

De term contracteerruimte wordt in deze aanwijzing gehanteerd voor de niet geormerkte ruimte waarbinnen het zorgkantoor voor toetsing relevante productieafspraken maakt. Het is op grond van het bij of krachtens de AWBZ bepaalde 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 zoveel mogelijk volume worden ingekocht met de beschikbare middelen, waarbij het inkopen van een optimale productmix, prijs en bandbreedte aandachtspunten zijn. Zorgkantoren hebben de vrijheid om zelf prioriteiten te stellen voor zorginkoop binnen de eigen regio. Zorgverzekeraars Nederland (ZN) heeft voor een doelmatige inkoop een leidraad opgesteld.

Ten behoeve van een doelmatige inzet van middelen bevordert de zorgautoriteit dat zorgkantoren de mogelijkheid kunnen benutten om binnen de totale contracteerruimte delen van de regionale contracteerruimte overhevelen naar een andere regio.

De Eerste en Tweede Kamer der Staten-Generaal zijn van de zakelijke inhoud van mijn voorgenomen besluit een aanwijzing te geven aan de zorgautoriteit op de hoogte gebracht (Kamerstukken II, 2008/09, 26 631, nr. 274).

### **Artikelsgewijs**

#### **Artikel 1 definities**

Dit artikel definieert de in deze aanwijzing gehanteerde begrippen.

#### **Artikel 2 werkingssfeer**

Dit artikel bepaalt dat de aanwijzing zich richt tot zorg waarop ingevolge de AWBZ aanspraak bestaat. De aanwijzing strekt zich niet uit tot zorg omschreven bij of krachtens de AWBZ waarop geen aanspraak bestaat ingevolge die wet en die dus ook niet ten laste komt van het Algemeen Fonds Bijzondere Ziektekosten.

#### **Artikel 3 totale contracteerruimte**

Artikel 3 bevat de opdracht aan de zorgautoriteit de totale contracteerruimte voor het jaar 2009 vast te stellen. Met contracteerruimte wordt in deze aanwijzing bedoeld: niet geormerkte ruimte, waarbinnen het zorgkantoor voor toetsing relevante productieafspraken maakt.

In dit artikel zijn de uitgangspunten genoemd, waarbij wordt aangegeven hoe en waarom de omvang van de bedragen ten opzichte van vorig jaar verschilt. Correcties en indexaties, die de zorgautoriteit standaard uitvoert om de contracteerruimte te berekenen, staan niet in dit artikel vermeld. Het artikel bestaat uit verschillende onderdelen en subonderdelen die hieronder nader worden toegelicht.

#### **Onderdeel 0**

Vorig jaar heb ik als overgangsmaatregel naar weektarieven in de extramurale zorg de zogenoemde 'bonus/malusregeling' geïntroduceerd bij persoonlijke verzorging en ondersteunende begeleiding. Recent adviseerde de zorgautoriteit mij af te zien van de introductie van bekostiging op basis van weektarieven. Een van de redenen voor dit besluit is mijn voornemen in 2011 extramurale zorgpakketten (EZP's) in te voeren, waardoor de tussenliggende periode te kort wordt om weektarieven in te voeren. Daarnaast adviseert de zorgautoriteit mij de bonus/malusregeling niet te continueren, omdat de toepassing ervan leidt tot een onevenredige bureaucratie en administratieve last. Ik neem deze adviezen van de zorgautoriteit over, doch ik handhaaf de met de bonus/malusregeling in 2008 ingevoerde tariefverlaging van 3,5% op het basisgedeelte van de functies Persoonlijke Verzorging en Ondersteunende Begeleiding. Hetzelfde geldt voor de korting van € 10 per uur op activiteiten in het kader van ondersteunende begeleiding (somatische grondslag).

Bij de opbouw van de tarieven 2009 voor de nieuwe functies Begeleiding en Behandeling dient de zorgautoriteit de korting uit 2008 op het tarief van ondersteunende begeleiding op basis van somati-



sche grondslag met € 10,- per uur en het in 2008 met 3,5% verlaagde tarief van ondersteunende begeleiding, structureel te verwerken (zie onderdeel 3, onder a).

De inlooppuntfunctie geestelijke gezondheidszorg is in 2009 onderdeel van de contracteerruimte en wordt net als in 2008 bekostigd via de extramurale beleidsregel.

De bij brief van 6 februari 2008, kenmerk DLZ/SFI-U-2827542, toegekende verhoging met € 6,5 miljoen van de contracteerruimte 2008 in verband met de bekostiging van de aanpak van wachtlijsten door zorgaanbieders die zorg aanbieden aan de jeugdige licht verstandelijk gehandicapten (jlv) wordt in 2009 gecontinueerd.

### **Onderdeel 1**

Onderdeel 1 bevat de werkwijze die de zorgautoriteit gebruikt bij het bepalen van het startpunt van de totale contracteerruimte 2009.

### **Onderdeel 2**

Er vindt een aantal verhogingen van de contracteerruimte 2009 plaats in onderdeel 2, die ik hierna toelicht.

- a) Het huidige kabinet stelt in 2009 € 42 miljoen aan extra middelen beschikbaar om de kwaliteit van de gehandicaptenzorg te verbeteren. Ik ben voornemens in 2010 dit bedrag te verhogen tot € 72 miljoen. Deze middelen worden bestemd voor cliënten met ernstige, meervoudige beperkingen. In het bijzonder betreft het cliënten met een verstandelijke of lichamelijke beperking met een hoge zorgzwaarte (zorgzwaartepakket ZZP-5 tot en met ZZP-7 voor verstandelijk gehandicapten, en ZZP-5 tot en met ZZP-7 voor lichamelijk gehandicapten). Door de inzet van deze extra middelen kunnen meer medewerkers of beter opgeleide medewerkers (hogere deskundigheid) worden ingezet.
- b) Per 1 januari 2009 wordt de regeling volledig pakket thuis uitgebreid. Nieuwe verblijfgeïndiceerden of geherindiceerde cliënten met een verblijfsindicatie vanaf 1 januari 2009 kunnen een beroep doen op een volledig pakket thuis. De contracteerruimte 2009 wordt hiervoor verhoogd met € 14 miljoen.
- c) Het restant van de groeimiddelen dat beschikbaar is voor het maken van extra productieafspraken in het kader van de contracteerruimte AWBZ bedraagt € 192 miljoen. Dit wordt verder toegelicht bij artikel 4.

### **Onderdeel 3**

Het macrokader dat voor 2009 beschikbaar is bestaat – naast een bedrag voor de autonome groei en de door het kabinet gewenste beleidsmatige intensivering van de uitgaven – uit de door het kabinet noodzakelijk geachte ombuigingen vanwege de forse stijging van de uitgaven in het recente verleden.

- a) Tijdens het hoofdlijnen debat AWBZ op 3 juli jl. heb ik met de leden van de Tweede Kamer gesproken over het kabinetsstandpunt inzake de toekomstvisie op de langdurige zorg 'Zeker van zorg nu en straks', brief van 13 juni 2008 (Kamerstukken II, 2007/08, 30 597, nr. 15). Het kabinetsstandpunt stond eveneens op de agenda tijdens het debat met de leden van de Eerste Kamer over de toekomst van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) en de Wet Maatschappelijke Ondersteuning (WMO) op 30 september jongstleden.

Via genoemde brief heb ik de Kamers onder meer in kennis gesteld van wijzigingen van de aanspraak op AWBZ-zorg. De nieuwe functies Begeleiding en Behandeling vervangen per 1 januari 2009 de oude functies Ondersteunende Begeleiding, Activerende Begeleiding en Behandeling. De doelstelling participatie zal niet langer onderdeel uitmaken van het AWBZ-regime. Begeleiding in de AWBZ is dan nog alleen gericht op het bevorderen van zelfredzaamheid. De toegang tot de aanspraak wordt beperkt door alleen te indiceren voor begeleiding als er sprake is van een matige of zware beperking bij de zorgvrager (Handelingen II, 2007-2008, 30 597, nr. 29). Daarnaast wordt de omvang van de uren beperkt door bij de indicatiestelling een duidelijke omschrijving van de activiteiten die onder de functie Begeleiding vallen en door per activiteit of combinatie van activiteiten een maximale omvang van het aantal te indiceren uren vast te stellen.

Deze regeling vervangt ook de vorig jaar genomen maatregel inzake het schrappen van ondersteunende begeleiding op somatische grondslag. Deze doelgroep zal ook worden beoordeeld conform de nieuwe criteria voor indicatie.

Degenen die op 31 december 2008 nog beschikken over een doorlopende indicatie blijven die indicaties maximaal een jaar houden. In 2009 worden ook zij opnieuw geïndiceerd.

In mijn brief DLZ/ZI-U-2891516 van 4 november 2008 heb ik aangegeven rekening te houden met een gewenningsperiode.

In het overgangsjaar 2009 zou zonder die gewenningsperiode de opbrengst van de maatregel € 181 miljoen bedragen. Dat zouden zoals bedoeld in de voorhangbrief voor deze aanwijzing de volgende bedragen in 2009 zijn voor de zorg in natura – en dus voor de contracteerruimte – € 120 miljoen en voor PGB € 61 miljoen. De kosten van deze gewenningsperiode bedragen € 50 miljoen,





waarvan € 33 miljoen voor zorg in natura en € 17 miljoen voor PGB. Per saldo zal de opbrengst in 2009 dus € 87 miljoen voor zorg in natura en € 44 miljoen voor PGB bedragen.

De zorgautoriteit maakt prestatiebeschrijvingen en tarieven voor de nieuwe functies Begeleiding en Behandeling. Voor het overgangsjaar 2009 zullen ook de oude functies en tarieven 2008 voor ondersteunende begeleiding, ondersteunende begeleiding op somatische grondslag en activerende begeleiding nog gecontinueerd moeten worden. Deze worden in 2009 alleen voor de nominale ontwikkeling bijgesteld. In 2010 kunnen bovengenoemde oude prestatiebeschrijvingen en tarieven voor de AWBZ verdwijnen.

- b) Met ingang van 2008 is er een maatregel getroffen voor ondersteunende begeleiding met grondslag psychosociaal. Deze mensen verliezen hun recht op grond van de AWBZ op 1 januari 2009. Dan zal de gemeente op grond van de Wmo de ondersteuning voor deze groep overnemen. Hiervoor worden de gezamenlijke gemeenten gefinancierd met een bedrag van € 36 miljoen. Dit wordt structureel gekort op de contracteerruimte 2009.  
Met ingang van 2009 vervalt de grondslag psychosociaal voor de AWBZ-aanspraken op grond van de functies genoemd in de artikelen 4 tot en met 8 van het Besluit Zorgaanspraken AWBZ. Weer met een overgangstermijn van een jaar. Ook deze taak gaat op basis van de Wmo over naar gemeenten. De totale contracteerruimte 2009 wordt hiervoor vooralsnog niet verminderd. Het bedrag dat nu is gemoeid met de ondersteuning van deze groepen zal in 2010 worden overgeheveld naar die gemeenten als compensatie voor de te maken kosten. In overleg met de VNG, Federatie Opvang en Actiz wordt de omvang van dit bedrag vastgesteld.
- c) De instellingsbudgetten worden gecorrigeerd voor de overheveling van (een deel van) de stagemiddelen, die nu AWBZ-gefinancierd zijn, naar het stagefonds op de begroting van VWS. De contracteerruimte 2009 zal met € 12,8 miljoen worden verlaagd.
- d) De nu nog AWBZ-gefinancierde prenatale zorg van € 5 miljoen wordt overgeheveld naar de gemeenten. Met ingang van 1 januari 2009 wordt de prenatale zorg uitgevoerd door de Centra voor Jeugd en Gezin.

#### **Artikel 4 groeimiddelen**

Artikel 4 bevat de reeds belegde en de niet belegde groeimiddelen voor 2009.

Van de totale groeimiddelen ad € 591 miljoen is € 399 miljoen belegd in artikel 4 onder a tot en met i. De herverdelingsruimte onder i is er op gericht om bij eventuele knelpunten het proces van overhevelen van middelen tussen zorgkantoren te faciliteren. Het restant van groeimiddelen ad € 192 miljoen is beschikbaar voor het maken van extra productieafspraken in het kader van de contracteerruimte AWBZ.

#### **Artikel 5 geormerkte middelen**

Naast de middelen die behoren tot de contracteerruimte en de reeds belegde middelen zijn er ook nog extra middelen voor de zorg beschikbaar waarop ingevolge de AWBZ aanspraak bestaat. Voor de onderwerpen genoemd in artikel 5 geldt dat zij formeel geen onderdeel uitmaken van de contracteerruimte. In de praktijk wordt wel aangesloten bij de systematiek van de contracteerruimte, maar de middelen blijven afzonderlijk geormerkt en worden afzonderlijk getoetst. Het in 2009 oormerken van middelen is een voortzetting van het beleid in 2008.

- a) Voor zorgtoeslagen bij bijzondere cliëntgroepen in de verpleeghuizen geldt voor 2009 een maximum van € 114 miljoen op prijsniveau 2008.
- b) Voor extreme zorgbehoefte in de gehandicaptenzorg bleken de geormerkte middelen ondanks een goed functionerend systeem van vaststelling van wat extreme zorgwaarde is, in 2008 wederom te krap. In 2009 vindt een verhoging plaats met € 13 miljoen ten laste van de groeiruimte en wordt een maximum van € 69 miljoen structureel geormerkt beschikbaar gesteld.
- c t/m f) Er is geormerkt € 13 miljoen beschikbaar gesteld voor de experimenten in het kader van het Transitieprogramma in de Langdurige Zorg. Op 23 oktober 2008 is een voorhangbrief naar beide Kamers der Staten Generaal gezonden, welke zal worden gevolgd door een aanwijzing aan de zorgautoriteit (DLZ/KZ-U-2884874).  
Naast de transitie-experimenten kan er voor € 13 miljoen innovatie in de vorm van kortdurende kleinschalige experimenten in de AWBZ bekostigd worden uit de geormerkte contracteerruimte. Verder is er geormerkte ruimte voor € 10 miljoen innovatie ten behoeve van ketenzorg dementie en voor € 10 miljoen in het kader van het Nationaal Programma Ouderenzorg.

#### **Artikel 6 middelen anticiperend op onderuitputting**

Indien de evaluatie van de zorgautoriteit daartoe aanleiding geeft zal ik overwegen de zorgkantoren de mogelijkheid te geven net als in 2008 gedurende het lopende jaar incidentele contractafspraken voor het jaar 2009 te maken tot 100,5% van de contracteerruimte 2009, anticiperend op de jaarlijkse



onderuitputting (DLZ/SFI-2859641, 30 juni 2008). Ook in dit geval zal ik de zorgautoriteit bij brief van mijn besluit op de hoogte stellen (eerste lid). In het kader van de invoering zorgzwaartebekostiging en het daarmee gepaard gaande herallocatie-traject wordt de zorgautoriteit de ruimte geboden om 0,25% van de contracteerruimte 2009 aan te wenden voor de maatwerkregeling en 0,25% voor de opbouwregeling. Hierbij wordt eveneens geanticiepeerd op de jaarlijkse onderuitputting (tweede lid).

Anticiperend op de jaarlijkse onderuitputting bedraagt het totaal van de contractafspraken in 2009 dus nooit meer dan 101% van de contracteerruimte. Hiermee geef ik invulling aan de 1% margeregeling.

### **Artikel 7 budgettrondes**

Ter vermindering van de daarmee gepaard gaande administratieve lasten vervalt een van de drie budgettrondes: de zogenaamde julironde. In 2009 is er een budgetronde in maart 2009 en een budgetronde in november 2009. In de budgetronde in november 2009 zal de herschikking 2009 plaatsvinden in verband met de productie 2009.

Voor de zomer 2009 geef ik de zorgautoriteit inzicht in de verwachte contracteerruimte 2010. De zorgautoriteit zal dan de vermoedelijke contracteerruimte 2010 in augustus 2009 bekend maken zodat zorginstellingen en zorgkantoren zich kunnen voorbereiden. Beide bekendmakingen geschieden onder voorbehoud van politieke besluitvorming in het najaar van 2009.

Voor 2010 is er een budgetronde in november 2009 en een budgetronde in november 2010. In november 2009 zal door instellingen en zorgkantoren de budgetaanvraag voor het jaar 2010 worden gedaan. Hierdoor brengt de zorgautoriteit de budgettrondes in lijn met de jaarverantwoording van de intra- en extramurale zorgaanbieders.

### **Artikel 8 regionale contracteerruimte**

Artikel 8 bevat de opdracht aan de zorgautoriteit de totale contracteerruimte voor het jaar 2009 op de aangegeven wijze te verdelen over alle zorgkantoorregio's.

### **Artikel 9 herallocatie zorgzwaartepakketten zzp**

In het kader van de invoering van de zorgzwaartebekostiging bij intramurale zorginstellingen in 2009 krijgt de zorgautoriteit vanaf de budgetronde in maart 2009 per zorgkantoorregio zicht op de oude bekostigingsparameters en de zorgzwaartepakketten, de nieuwe bekostigingsparameters vanaf 2010. De zorgautoriteit zal de tarieven voor instellingen ambtshalve aanpassen aan het herallocatiepercentage.

In 2009 verwerkt de zorgautoriteit bij de afbouwers de herallocatiebedragen gebaseerd op de het vastgestelde percentage van 2%. De middelen die ingezet kunnen worden voor de opbouw zal de zorgautoriteit door middel van een door haar ontwikkelde verdeelnorm toevoegen aan de budgetten van de afbouwers.

De extra afbouw die binnen de zorgkantoorregio wordt gerealiseerd bovenop de vaste afbouwpercentages van twee – en vier procent cumulatief voor de jaren 2009 respectievelijk 2010, worden op een door de zorgautoriteit vastgestelde wijze door het zorgkantoor ingezet voor de opbouw of de minder snelle afbouw in het kader van de herallocatie.

### **Artikel 10 toetsing contracteerruimte en geormerkte middelen**

De zorgautoriteit toetst per zorgkantoor of de totale financiële gevolgen van de gemaakte productieafspraken passen binnen de toegekende contracteerruimte; hetzelfde geldt voor de maximale geormerkte bedragen.

De zorgautoriteit zal de budgetaanvragen van zorgkantoren en aanbieders honoreren indien deze passen binnen de vastgestelde regionale contracteerruimte en voldoen aan de daartoe gestelde voorwaarden. Heeft het zorgkantoor meer afgesproken dan de toegekende contracteerruimte dan zal de overschrijding door de zorgautoriteit niet worden gehonoreerd. Bij de intramurale zorg toetst de zorgautoriteit de productieafspraken in oude bekostigingsparameters aan de regionale contracteerruimte op grond van artikel 8.

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

### **Artikel 11 overheveling en knelpunten**

Dit artikel beschrijft in het eerste lid de oplopende mate van inspanning met de bemoeienis van de zorgautoriteit bij de optimale aanwending tussen zorgkantoren van de aan hen toegedeelde



contracteerruimte. Aanvullende productieafspraken zijn mogelijk mits er nog contracteerruimte beschikbaar is. Om tot een doelmatige zorginkoop te komen is het voor de zorgkantoren mogelijk om binnen de totale contracteerruimte op grond van huidige bekostigingsparameters op basis van een tweezijdig verzoek van zorgkantoren, incidenteel of structureel, contracteerruimte over te hevelen tussen de betreffende zorgkantoren (eerste lid, onder a). De zorgkantoren kunnen aan de zorgautoriteit voorstellen om ruimte tussen de zorgkantorregio's te herschikken. Zij kunnen hier, conform de procedure, voorstellen voor elke budgetronde indienen bij de zorgautoriteit.

De zorgautoriteit wordt in het eerste lid, onder b, opgedragen om deze mogelijkheid tot overheveling te bevorderen, met name die tussen zorgkantoren van verschillende concessiehouders. De zorgautoriteit wordt in het eerste lid, onder c opgedragen de procedure over een verplichting tot overheveling onder bijzondere omstandigheden in haar beleidsregel te handhaven.

Het tweede lid betreft de knelpuntenprocedure ten behoeve van de continuïteit van zorg. Indien zorgkantoren knelpunten ondervinden dienen zij deze tijdig en onderbouwd te melden bij de zorgautoriteit. Op grond van de knelpuntenrapportage van de zorgautoriteit zal ik, rekening houdend met de zorgplicht die bij de uitvoering van de AWBZ bestaat, beslissen over de omvang van de contracteerruimte.

### **Artikel 12 advisering contracteerruimte**

Dit artikel bevat de punten waarover de zorgautoriteit mij in 2009 adviseert.

In het vierde lid wordt de zorgautoriteit opgedragen advies uit te brengen over de verdere stappen in verdeling contracteerruimte betreffende bovenregionaal contracteren in 2010. Uitgangspunt is dat er voor iedere zorgaanbieder gelijke spelregels moeten gelden.

In het zesde lid wordt de zorgautoriteit opgedragen zorgaanbieders en zorgkantoren te verplichten de gegevens en inlichtingen die nodig kunnen zijn voor de advisering aan te leveren. Allereerst is van belang dat inzicht wordt gekregen in de budgetopbouw van de aanbieders die bovenregionaal contracteren. Aan zorgaanbieders en zorgkantoren zal in de budgetrondes van maart 2009 en november 2009 worden verzocht bij de budgetaanvraag op te geven welk deel van de afgesproken zorg in welke zorgkantorregio's wordt geleverd.

### **Artikel 13 volledig pakket thuis**

Per 1 januari 2009 wordt de regeling volledig pakket thuis uitgebreid. De beperking in de huidige regeling vervalt dat dit binnen de toegelaten capaciteit (er blijft een bed leeg in de instelling bij levering thuis) dient te gebeuren. Het volledig pakket thuis kan alleen verstrekt worden door intramurale instellingen.

### **Artikelen 14 en 15 nacalculatie kapitaallasten en afschrijving interimhuisvesting**

Ik ben voornemens belemmeringen op te heffen om intramurale zorgaanbieders in staat te stellen de wensen van de cliënten op het gebied van verblijfomgeving vorm te geven in nieuw- en verbouw zonder voorafgaande toestemmingsprocedures (afschaffing bouwregime). De komende twee jaren blijft het systeem van nacalculatie voor kapitaallasten bestaan. In 2011 zal een vergoeding voor kapitaallasten met de introductie van integrale zorgzwaartebekostiging onderdeel uitmaken van de ZZP-tarieven. Aanbieders zullen in hun investeringsbeslissingen hiermee rekening moeten houden. Voor het opheffen van de belemmeringen ben ik voornemens het Uitvoeringsbesluit WTZi te wijzigen. Na ontvangst van het advies van de Raad van State zal ik de daartoe strekkende voorhangprocedure starten.

### **Artikel 16 ketenzorg dementie experiment**

Het experiment ketenzorg dementie richt zich op versterking van de coördinatie van hulpverlening ten behoeve van dementerenden. Bij dit artikel is uitgegaan van de regels en beleidsregels die zijn opgesteld op grond van de aanwijzing inzake aanvulling procedure en uitbreiding kortdurende kleinschalige experimenten met AWBZ-zorg van 8 mei 2008. Alleen de afwijkingen ten opzichte van de artikelen in de genoemde aanwijzing zijn benoemd. De zorgautoriteit stelt beleidsregels op voor ketenzorg dementie experimenten en verwerkt de voornoemde afwijkingen daarin.

Het is niet wenselijk de zorgautoriteit nadere eisen te laten stellen aan de overeenkomst die tussen de experimenterende zorgaanbieders en zorgkantoren wordt gesloten teneinde tarieven in rekening te kunnen brengen en betalen om een experiment te bekostigen. Met dien verstande dat de regels en beleidsregels van de zorgautoriteit inzake kortdurende kleinschalige experimenten wel de algemene voorwaarden stellen aan de experimenteerovereenkomst.

Als een experimentprogramma aanvullende eisen stelt aan deelneming aan dat programma, stelt dat programma ook de aanvullende eisen aan de overeenkomst. Derhalve worden die eisen aan de overeenkomst opgenomen in de leidraad ketenzorg dementie, zodat alle overeenkomstsluitende partijen weten waar ze aan toe zijn. Die leidraad is opgesteld door de stichting Alzheimer Nederland,



Zorgverzekeraars Nederland en het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. De laatste publicatiedatum is 28 juli 2008 ([www.dementieprogramma.nl](http://www.dementieprogramma.nl)). De overeenkomst vereist ook een accountantsverklaring dat de overeenkomst voldoet aan de eisen die daaraan worden gesteld in het kader van het experimenteerprogramma zodat de zorgautoriteit met een marginale toets kan volstaan.

Bij de experimenteer-overeenkomst gaat de zorgautoriteit uit van de overeenkomst zoals die in de Leidraad ketenzorg dementie is vormgegeven. Die definitie gaat uit van een tussen een of meer zorgaanbieders en een zorgkantoor gesloten en door hen ondertekende overeenkomst waarin aard, inhoud en omvang van het door hen te houden ketenzorg dementie experiment is beschreven. Onderdeel van zo'n overeenkomst is een ondertekende verklaring van een accountant als bedoeld in artikel 393 van Boek 2 van het Burgerlijk Wetboek dat bij die overeenkomst is overeengekomen dat overeenkomstsluitende partijen bij het experiment de Leidraad ketenzorg dementie volgen, het experiment houden binnen een daarbij aangegeven gebied binnen een zorgkantoorregio, uitgedrukt in postcodes, en bij het experiment een gezamenlijk plan van aanpak, zoals dat staat omschreven in de leidraad voor dat aangegeven gebied volgen. Dat plan van aanpak bevat onder andere de wijze waarop:

1. cliëntenorganisaties, waaronder vertegenwoordigers van de stichting Alzheimer Nederland, actief zijn betrokken bij de uitvoering van het plan van aanpak;
2. in 2010 concrete stappen worden gezet teneinde met ingang van 2011 de ketenzorg dementie te verankeren in de zorginkoop voor de AWBZ;
3. in 2010 concrete stappen worden gezet teneinde met ingang van 2011 de gemeenten in het kader van hun betrokkenheid op grond van de Wet maatschappelijke ondersteuning bij onderscheiden fasen en facetten van dementie structureel te betrekken bij de ketenzorg dementie;
4. in 2010 concrete stappen worden gezet teneinde met ingang van 2011 zorgverzekeraars in het kader van hun betrokkenheid op grond van de uitvoering van de Zorgverzekeringswet bij onderscheiden fasen en facetten van dementie structureel te betrekken bij de ketenzorg dementie, en
5. de opgedane ervaringen met ketenzorg dementie door zorgaanbieders, zorgkantoor en cliëntenorganisaties worden ingezet voor het nemen van concrete stappen teneinde met ingang van 2011 binnen de gehele zorgkantoorregio van het medeondertekenende zorgkantoor deelname te bewerkstelligen aan ketenzorg dementie experimenten.

Na ontvangst van een dergelijke overeenkomst toetst de zorgautoriteit of aan de aanvraag volledig is, stelt het benodigde bedrag vast, toetst aan welke middelen er voor de zorgkantoorregio beschikbaar zijn en geeft dan een beschikking af welk bedrag in rekening mag worden gebracht. Zonder die beschikking kan en mogen zorgaanbieders de kosten van het experiment niet in rekening brengen en mag het zorgkantoor geen betalingen verrichten.

### **Artikel 17 Nationaal Programma Ouderenzorg**

Het Nationaal Programma Ouderenzorg (NPO) richt zich op versterking van de coördinatie van hulpverlening ten behoeve van ouderen met complexe hulpvragen.

Bij de formulering van dit artikel is, net als bij ketenzorg dementie, uitgegaan van de regels en beleidsregels die zijn opgesteld op grond van de aanwijzing inzake aanvulling procedure en uitbreiding kortdurende kleinschalige experimenten met AWBZ-zorg van 8 mei 2008. Alleen de afwijkingen ten opzichte van de artikelen in de genoemde aanwijzing zijn benoemd. De zorgautoriteit stelt beleidsregels op voor NPO-experimenten en verwerkt de voornoemde afwijkingen daarin.

Het is niet wenselijk de zorgautoriteit nadere eisen te laten stellen aan de overeenkomst die tussen de experimenterende zorgaanbieders en zorgkantoren wordt gesloten teneinde tarieven in rekening te kunnen brengen en betalen om een experiment te bekostigen. Met dien verstande dat de regels en beleidsregels van de zorgautoriteit inzake kortdurende kleinschalige experimenten wel de algemene voorwaarden stellen aan de experimenteerovereenkomst.

Als een experimentprogramma aanvullende eisen stelt aan deelneming aan dat programma, stelt dat programma ook de aanvullende eisen aan de overeenkomst.

ZonMw stelt eisen waaraan een NPO-experiment moet voldoen. Het is niet wenselijk de zorgautoriteit met de integrale controle daarop te belasten. Derhalve wordt aan de aanvraag aan de zorgautoriteit van een tarief voor een NPO-experiment door de overeenkomstsluitende zorgaanbieders en zorgkantoor de verplichte overlegging verbonden van een verklaring van ZonMw dat het NPO-experiment aan alle daarbij gestelde eisen voldoet, zodat de zorgautoriteit met een marginale toets kan volstaan. De zorgautoriteit bepaalt, conform de beleidsregel voor kortdurende kleinschalige experimenten, dat de toekenning van het recht een tarief voor een experiment op grond van het NPO in rekening te brengen ten laste van het financieel kader geschiedt op volgorde van ontvangst van de experiment-overeenkomsten.

De zorgautoriteit verdeelt het financieel kader in bedragen per NPO-experiment die ten hoogste ten laste kunnen worden gebracht van dat kader en voor zover dat kader daarbij niet wordt overschreden.



---

## Artikel 18 wijziging aanwijzing zzp

In artikel 14 van de aanwijzing inzake de invoering van prestatiebekostiging in de langdurige zorg op grond van zorgzwaartepakketten staat dat de zorgautoriteit door middel van een toeslag per individuele verzekerde in de vorm van een vast tarief voorziet in bekostiging van Joodse en Indische huizen, voor zover dat van belang is voor de verwerking van de gevolgen van de oorlog die de bewoners hebben meegemaakt. Het is de bedoeling de bekostiging van deze huizen voor dat doel gelijk te trekken met ingang van 2009. Bij nader inzien is het wenselijk die gelijke bekostiging plaats te laten vinden door middel van een individuele component zoals die voor Joodse Huizen al voort vloeit uit de toepassing van bestendig beleid, waarbij de Indische huizen van de overgang naar dat systeem van bekostiging geen nadeel zullen ondervinden. De zorgautoriteit kan bij de geleidelijke afbouw van die component bij voorzienbare onevenredige gevolgen als gevolg van toepassing van PUR informatie voor een andere wijze van geleidelijke afbouw kiezen.

*De Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,  
M. Bussemaker.*