



Aanwijzing van de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport van 30 november 2009, nr. DLZ/SFI-U-2968419, op grond van artikel 7 van de Wet marktordening gezondheidszorg, inzake Contracteerruimte AWBZ 2010

De Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,

Gelet op artikel 7 van de Wet marktordening gezondheidszorg;

Na op 14 september 2009 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, 30 597, nr. 105),

Gezien het verslag van 2 november 2009 van het schriftelijk overleg met de vaste commissie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport van de Tweede Kamer der Staten-Generaal (Kamerstukken II 2009/10, 30 597, nr. 111).

Besluit:

HOOFDSTUK I ALGEMEEN

Artikel 1 werkingssfeer

1. Deze aanwijzing is van toepassing op zorg waarop ingevolge de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten aanspraak bestaat.
2. Ter uitvoering van deze aanwijzing stelt de zorgautoriteit waar nodig regels en beleidsregels vast.

HOOFDSTUK II FINANCIËLE MIDDELEN

Artikel 2 totale contracteerruimte

De zorgautoriteit bepaalt de totale contracteerruimte voor het jaar 2010 via dezelfde systematiek als voor de jaren 2005 tot en met 2009 is toegepast. De zorgautoriteit berekent de totale contracteerruimte voor 2010 met inachtneming van de volgende onderdelen:

1 *startpunt*

Startpunt voor het bepalen van de totale contracteerruimte voor het jaar 2010 is 100% van de totale contracteerruimte voor het jaar 2009 zoals de zorgautoriteit die heeft vastgesteld, waaronder mede begrepen de niet-benutte contracteerruimte 2009. De extra middelen in verband met de doelmatige uitvoering AWBZ 2009, te weten 0,5% van de totale contracteerruimte anticiperend op de jaarlijkse onderuitputting, worden niet opgenomen in de contracteerruimte 2010. De productieafspraken betrekking hebbend op de in de loop van in 2009 nieuw in gebruik genomen of uitgebreide intramurale capaciteit worden aan het startpunt op jaarbasis toegevoegd.

2 *verhoging contracteerruimte 2010*

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

- a. € 30 miljoen, voor het verbeteren van de kwaliteit van de gehandicaptenzorg, te verrekenen in zorgzwaartepakket ZZZ-5 tot en met ZZZ-7 voor lichamelijk gehandicapten en in de ZZZ-5 tot en met ZZZ-7 voor verstandelijk gehandicapten;
- b. € 235 miljoen, zijnde het restant van groeimiddelen als bedoeld in artikel 3 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. € 477 miljoen vanwege de beperking van de AWBZ-aanspraak begeleiding en het gedragseffect van de invoering van de eigen bijdrage begeleiding.
- b. € 6,8 miljoen ten behoeve van de overheveling naar het gemeentefonds vanwege het vervallen van de grondslag psychosociaal uit de aanspraken.
- c. € 0,9 miljoen ten behoeve van het extra overhevelen van stagemiddelen GGZ naar het stagefonds op de begroting van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport;
- d. € 115 miljoen vanwege de introductie van financiering aan de hand van best practices en € 91



- miljoen in verband met de constatering dat de groei van de intramurale capaciteit in 2008 aanzienlijk groter is geweest dan geraamd;
- e. € 91,5 miljoen vanwege het oormerken van de te bekostigen zorgbehoefte van cliënten met een extreme zorgzwaarte in de gehandicaptenzorg.

Artikel 3 groeimiddelen

1. In 2010 is voor de groei van de totale AWBZ-uitgaven een bedrag van ten hoogste € 620 miljoen beschikbaar, waarvan € 235 miljoen resteert voor het maken van extra productieafspraken, omdat op dat maximum in totaal € 385 miljoen in mindering wordt gebracht voor de navolgende uitgaven waarvoor geen andere dekking dan de groeiruimte is:
 - a. € 25 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. € 125 miljoen, in verband met de geschatte exploitatiegevolgen van in 2010 nieuw in gebruik te nemen uitbreiding van bestaande intramurale voorzieningen waarvoor contracteerplicht bestaat;
 - d. € 49 miljoen, in verband met de extra zorgkosten van voor zwaardere zorg toegelaten capaciteit;
 - e. € 1 miljoen, in verband met de extramurale zorg in nieuwe Fokuswoningen;
 - f. € 10 miljoen, in verband met de verhoging van de beschikbare middelen voor extreme zorgzwaarte in de gehandicaptenzorg, en de zorg in gespecialiseerde afdelingen aan cliënten die geïndiceerd zijn in verband met de ziekte van Huntington;
 - g. € 25 miljoen, als herverdelingsruimte.
2. De zorgautoriteit voorziet in een zodanige verhoging van het maximumtarief voor persoonlijke verzorging dat in risicovolle situaties dit tarief gelijk wordt aan het tarief voor verpleging. Met deze verhoging is ten hoogste € 5 miljoen gemoeid. Voorzover deze tariefverhoging leidt tot uitgaven die niet kunnen worden opgevangen binnen de financiële ruimte voor extra productieafspraken komen deze uitgaven ten laste van de ruimte als bedoeld in het eerste lid, onder g.

Artikel 4 geormerkte middelen

Naast de contracteeruimte en naast de in artikel 3 opgesomde middelen zijn geormerkte middelen beschikbaar voor het maken van specifieke productieafspraken. Het betreft:

- a. het bekostigen van zorgbehoefte van cliënten met een extreme zorgzwaarte in de gehandicaptenzorg en ziekte van Huntington; daarnaast realiseert de zorgautoriteit een goede regeling met een objectieve beoordeling voor de chronische ademhalingsondersteuning (landelijk financieel kader van € 170,5miljoen);
- b. het bekostigen van de experimenten in het kader van het Transitieprogramma in de langdurige zorg (specifiek financieel kader van € 13 miljoen);
- c. het bekostigen van innovatie in de vorm van kortdurende kleinschalige experimenten (landelijk financieel kader van € 13 miljoen);
- d. het bekostigen van innovatie ten behoeve van ketenzorg dementie (specifiek landelijk financieel kader van € 10 miljoen);
- e. het bekostigen van innovatie in het kader van het Nationaal Programma Ouderenzorg (specifiek landelijk financieel kader van € 10 miljoen).

Artikel 5 middelen anticiperend op onderuitputting

1. Net als in 2009 hebben de zorgkantoren de mogelijkheid voor het jaar 2010 incidentele afspraken te maken tot ten hoogste 100,5% van de contracteeruimte 2010, anticiperend op de jaarlijkse onderuitputting.
2. In het kader van de invoering zorgzwaartebekostiging en het daarmee gepaard gaande herallocatietraject heeft de zorgautoriteit de mogelijkheid om 0,25% van de contracteeruimte 2010 aan te wenden voor de maatwerkregeling en 0,25% voor de opbouwregeling. Hierbij wordt eveneens geanticipeerd op de jaarlijkse onderuitputting.

HOOFDSTUK III BUDGETRONDES EN REGIONALE CONTRACTEERRUIMTE

Artikel 6 budgettrondes

1. De zorgautoriteit houdt voor productieafspraken met betrekking tot het jaar 2010 een budgetronde in november 2009 en een budgetronde in november 2010. In de budgetronde van november 2010 kan de herschikking plaatsvinden.



2. De zorgautoriteit houdt voor productieafspraken met betrekking tot het jaar 2011 een budgetronde in november 2010 en een budgetronde in november 2011. In de budgetronde van november 2011 kan de herschikking plaatsvinden.
3. De zorgautoriteit maakt de vermoedelijke contracteerruimte 2011 bekend in juli 2010. Begin juni 2010 geef ik de zorgautoriteit daartoe bij brief inzicht in de verwachte contracteerruimte 2010, onder het voorbehoud van politieke besluitvorming in het najaar van 2010.

Artikel 7 regionale contracteerruimte

1. De zorgautoriteit stelt ten behoeve van de productieafspraken voor de budgetronde in november van het jaar 2009, met inachtneming van de berekening van de totale contracteerruimte op grond van artikel 2, tijdig de maximale contracteerruimte per zorgkantoorregio vast en deelt deze mee aan de zorgkantoren.
2. De zorgautoriteit gaat bij de verdeling bedoeld in het eerste lid uit van het volgende:
 - a. uitgangspunt is de structureel gehonoreerde contracteerruimte 2009 per zorgkantoorregio. Hieraan worden op jaarbasis de middelen ten behoeve van de bekostiging van de intramurale zorgafspraken in het kader van nieuwe capaciteit in 2009 toegevoegd;
 - b. de groeimiddelen voor 2010, bedoeld in artikel 2, onderdeel 2, onder b, worden verdeeld op basis van de verdeelsystematiek, die de zorgautoriteit voor 2009 heeft toegepast;
 - c. de mutatie genoemd in artikel 2, onderdeel 3, onder a, wordt verdeeld per zorgkantoorregio op basis van de omvang van de prestaties ondersteunende en activerende begeleiding in de productieafspraken van oktober 2008;
 - d. de mutatie van € 6,8 miljoen genoemd in artikel 2, onderdeel 3, onder b, dient de zorgautoriteit in verband met de overgang persoonlijke verzorging en verpleging op grondslag psychosociaal op basis van haar eigen gegevens op de contracteerruimte per zorgkantoorregio in mindering te brengen;
 - e. de mutatie van € 0,9 miljoen genoemd in artikel 2, onderdeel c, dient de zorgautoriteit op basis van haar eigen gegevens op de contracteerruimte per zorgkantoorregio in mindering te brengen;
 - f. de mutaties van € 115 miljoen en € 91 miljoen genoemd in artikel 2, onderdeel d, dient de zorgautoriteit proportioneel op de regionale contracteerruimtes in mindering te brengen.

Artikel 8 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 9 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 de knelpuntenprocedure zoals ook in 2009 is gehanteerd.

Artikel 10 AWBZ-zorg in buitenland en contracteerruimte

Ik verhoog de contracteerruimte 2010 met € 17 miljoen in verband met de kosten van AWBZ-zorg in het buitenland. Dit bedrag dient vervolgens in mindering te worden gebracht op de contracteerruimte 2010, zodat de voor het binnenland beschikbare contracteerruimte hetzelfde blijft. Indien de kosten



AWBZ-zorg buitenland hoger of lager zijn dan geraamd worden ze verrekend met de contracteerruimte van een volgend jaar.

Artikel 11 monitoring

1. De zorgautoriteit informeert mij eind mei 2010 over de ontwikkelingen in de contracteerruimte 2010 en regionale contracteerruimtes 2010 in relatie tot de indicatie-ontwikkeling en betreft daarbij het Centrum Indicatiestelling Zorg. In haar rapport gaat de zorgautoriteit ook in op de mogelijke inzet van de herverdelingsmiddelen van € 25 miljoen.
2. De zorgautoriteit monitort de besteding van het bedrag genoemd in artikel 4, onder a. Zij informeert mij hierover uiterlijk in mei 2010.
3. De zorgautoriteit maakt na het jaar 2010 een vergelijking tussen de in artikel 10 genoemde AWBZ-kosten in het buitenland en de in artikel 10 genoemde raming van de AWBZ-kosten in het buitenland. De zorgautoriteit informeert mij in mei 2011 over deze vergelijking.

HOOFDSTUK IV SLOTBEPALING

Artikel 12 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

1. Algemeen

Deze aanwijzing aan de Nederlandse Zorgautoriteit, verder te noemen de zorgautoriteit, strekt er toe om voor het jaar 2010 de totale contracteerruimte en een contracteerruimte op het niveau van zorgkantorregio's vast te stellen en om 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 een leidraad opgesteld voor een doelmatige inkoop.

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 over te hevelen naar een andere regio.

2. Artikelsgewijs

Artikel 1 werkingsfeer

Dit artikel bepaalt dat de aanwijzing zich richt tot zorg waarop ingevolge de AWBZ aanspraak bestaat. De aanwijzing strekt zich niet uit tot zorg als 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 2 totale contracteerruimte

Artikel 2 bevat de opdracht aan de zorgautoriteit de totale contracteerruimte voor het jaar 2010 vast te stellen. 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 1

Onderdeel 1 bevat de werkwijze die de zorgautoriteit gebruikt bij het bepalen van het startpunt van de totale contracteerruimte 2010.

Onderdeel 2

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

- a) Het kabinet stelt in 2010 € 30 miljoen aan extra middelen beschikbaar om de kwaliteit van de gehandicaptenzorg te verbeteren. Dit leidt ertoe dat het hiervoor beschikbare bedrag oploopt van € 42 miljoen in 2009 tot € 72 miljoen in 2010. 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 zorgwaarde (zorgzwaartepakket ZZP-5 tot en met ZZP7 zowel voor verstandelijk gehandicapten als voor lichamelijk gehandicapten). Door de inzet van deze extra middelen kunnen meer medewerkers of beter opgeleide medewerkers (hogere deskundigheid) worden ingezet.
- b) Het restant van de groeimiddelen dat beschikbaar is voor het maken van extra productieafspraken in het kader van de contracteerruimte AWBZ bedraagt € 235 miljoen. Dit wordt verder toegelicht bij artikel 3.



Onderdeel 3

Het makro-kader 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) De nieuwe functies Begeleiding en Behandeling vervangen sinds 1 januari 2009 de oude functies Ondersteunende Begeleiding, Activerende Begeleiding en Behandeling. De doelstelling participatie maakt niet langer onderdeel uit van het AWBZ-regime. De toegang tot de aanspraak Begeleiding is beperkt en alleen nog gericht op het bevorderen van zelfredzaamheid. Daarnaast zijn bij de indicatiestelling de activiteiten die onder de functie Begeleiding vallen duidelijker omschreven, en is per activiteit of combinatie van activiteiten een maximale omvang van het aantal te indiceren uren vastgesteld.
Degenen die op 31 december 2008 nog beschikten over een doorlopende indicatie bleven die indicaties maximaal een jaar houden. In 2009 zijn ook zij opnieuw geïndiceerd, rekening houdend met een gewenningsperiode.
In het overgangsjaar 2009 was de opbrengst € 87 miljoen voor zorg in natura en € 44 miljoen voor PGB. In 2010 lopen deze bedragen op en komt er een besparing bij in verband met het gedragseffect van de eigen bijdrage bij begeleiding per 1 juli 2010. Per saldo zal de extra opbrengst € 477 miljoen bedragen voor zorg in natura en € 463 miljoen voor PGB.
- b) Met ingang van 2009 verviel ook 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, met een overgangstermijn van een jaar. Deze taak is op basis van de Wet maatschappelijke opvang (Wmo) overgegaan naar gemeenten. De totale contracteerruimte 2009 was hiervoor nog niet verlaagd. Daarom wordt de totale contracteerruimte 2010 nu met € 6,8 miljoen verminderd. In overleg met de VNG, Federatie Opvang en Actiz is de omvang van dit bedrag vastgesteld.
- c) Ik heb de zorgautoriteit bij aanwijzing van 22 juli 2009 opdracht gegeven tot aanvullende opschoning in verband met het opleidingsfonds AWBZ en Zvw (MEVA/NBO-2936858). De ZZP's in de GGZ zijn in dit kader gecorrigeerd met € 0,9 miljoen. De contracteerruimte 2010 wordt met € 0,9 miljoen verlaagd in verband met genoemde aanvullende opschoning.
- d) De uit 2008 daterende introductie van financiering aan de hand van best practices leidt tot een verlaging van het budgettair kader met € 115 miljoen. Daarnaast is geconstateerd dat de groei van de intramurale capaciteit in 2008 aanzienlijk groter is geweest dan geraamd. De zorgkosten van deze vervroegde realisatie van nieuwe capaciteit zijn € 91 miljoen. Het totale bedrag wordt op de bestaande contracteerruimte gekort. Dit impliceert dat de zorgkantoren scherp zullen moeten inkopen om aan de zorgvraag te kunnen voldoen. ZN heeft in het addendum met betrekking tot de zorginkoop 2010 aangegeven dat de zorgkantoren zowel in de intra- als de extramurale zorg bij het maken van de contractafspraken rekening dienen te houden met het kwaliteitsbeleid van zorgaanbieders. Dit zal tot prijsdifferentiatie leiden waarbij in het traject zorgzwaartepakketten gebruik kan worden gemaakt van de 2% tariefmarge.
- e) Voor extreme zorgzwaarte is € 91,5 miljoen extra beschikbaar uit de reservering bij de rondrekening zorgzwaartepakketten (ZZP) en de afbouw van zorg op maat bij de introductie van de ZZP-financiering.

Artikel 3 groeimiddelen

Artikel 3 bevat de reeds belegde en de nog niet belegde groeimiddelen voor 2010.

Van de totale groeimiddelen ad € 620 miljoen is € 385 miljoen belegd in artikel 3, eerste lid, onder a) tot en met g). Het restant van groeimiddelen ad € 235 miljoen is beschikbaar voor het maken van extra productieafspraken in de ronde van november 2009 in het kader van de contracteerruimte AWBZ 2010. In de ronde van mei 2010 kan hieraan de € 25 miljoen herverdelingsruimte worden toegevoegd, zodat de vrije groeimiddelen over het hele jaar € 260 miljoen bedragen.

De middelen bedoeld in het eerste lid onder d) van € 49 miljoen houden verband met de extra zorgkosten van voor zwaardere zorg toegelaten capaciteit. In 2011 zal ik deze raming beperken tot een stijging van het aantal ZZP's. Immers, als het niet om nieuwe capaciteit gaat, maar om een andere ZZP, behoort financiering van deze kosten een regulier onderdeel van de regionale contracteerruimte te zijn.

De middelen in het eerste lid onder e) van € 1 miljoen betreffen de zorg in ADL-clusterwoningen die in 2010 niet wordt bekostigd via de regeling AWBZ-subsidies. Voor zorgkantoor Groningen gaat het om € 0,7 miljoen en voor zorgkantoor Flevoland om € 0,3 miljoen. Ik zal de desbetreffende zorgkantoren hierover informeren.

De herverdelingsruimte in het eerste lid onder g) is erop gericht om bij eventuele knelpunten het proces van overhevelen van middelen tussen zorgkantoren te faciliteren. Indien nodig wordt deze herverdelingsruimte ook benut in verband met de verhoging van het maximumtarief voor persoonlijke verzorging. In de brief 'Wijkverpleegkundigen en de AWBZ-functie verpleging' van 5 november jl. aan de Tweede Kamer (DLZ/KZ-U-2966592) is aangekondigd dat vanaf 2010 het tarief voor persoonlijke verzorging speciaal weer wordt hersteld naar het niveau van het maximumtarief voor de prestatie



verpleging basis (de oude hoogte). Hiermee is ten hoogste € 5 miljoen gemoeid.

Artikel 4 geormerkte middelen

Naast de middelen die behoren tot de contracteerruimte en de reeds belegde middelen zijn er ook nog extra middelen beschikbaar voor de zorg waarop ingevolge de AWBZ aanspraak bestaat. Voor de onderwerpen genoemd in artikel 4 geldt dat zij formeel geen onderdeel uitmaken van de contracteerruimte. In de praktijk wordt wel aangesloten bij de systematiek van de contracteerruimte. De middelen blijven echter afzonderlijk geormerkt en worden afzonderlijk getoetst. Het in 2010 oormerken van middelen is een voortzetting van het beleid.

a) Voor extreme zorgbehoefte in de gehandicaptenzorg bleken de geormerkte middelen te krap, ondanks een goed functionerend systeem van vaststelling van wat extreme zorgzwaarte is. In 2010 vindt een verhoging plaats met € 91,5 via verlaging van de contracteerruimte en € 10 miljoen ten laste van de groeiruimte. Zo wordt een maximum van € 170,5 miljoen structureel geormerkt beschikbaar gesteld voor de zorgbehoefte van cliënten met een extreme zorgzwaarte in de gehandicaptenzorg, ziekte van Huntington en chronische ademhalingsondersteuning.

Bij de doeluitkering kostenregeling voor extreme zorgzwaarte voor alle gehandicaptenzorg is er een gedegen onafhankelijke organisatie, die kan bepalen wanneer er sprake is van extreme zorgzwaarte. Bij de ziekte van Huntington is dit gereguleerd via de indicatiestelling. Bij de ademhalingsondersteuning realiseert de zorgautoriteit een goede regeling met een objectieve beoordeling.

b t/m e) Er is geormerkt € 13 miljoen beschikbaar gesteld voor de experimenten in het kader van het transitieprogramma in de langdurige zorg. 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 van € 10 miljoen voor innovatie ten behoeve van ketenzorg dementie en van € 10 miljoen in het kader van het Nationaal Programma Ouderenzorg.

Artikel 5 middelen anticiperend op onderuitputting

Net als in 2009 geef ik de zorgkantoren de mogelijkheid gedurende het lopende jaar incidentele contractafspraken voor het jaar 2010 te maken tot 100,5% van de contracteerruimte 2010, anticiperend op de jaarlijkse onderuitputting (eerste lid).

In het kader van de invoering zorgzwaartebekostiging en het daarmee gepaard gaande herallocatietraject wordt de zorgautoriteit de ruimte geboden om 0,25% van de contracteerruimte 2010 aan te wenden voor de maatwerkregeling en 0,25% voor de opbouwregeling. Hierbij wordt eveneens geanticiperend op de jaarlijkse onderuitputting (tweede lid).

Anticiperend op de jaarlijkse onderuitputting bedraagt het totaal van de contractafspraken in 2010 dus nooit meer dan 101% van de contracteerruimte. Hiermee geef ik invulling aan de 1% margeregeling.

Artikel 6 budgetrondes

Voor de contracteerruimte 2010 is er een budgetronde in november 2009 en een budgetronde in november 2010. In de budgetronde van november 2010 kan de herschikking 2009 plaatsvinden in verband met de productie 2010 (eerste lid). In 2011 wordt dezelfde procedure gevolgd (tweede lid). De budgetrondes zijn in lijn met de jaarverantwoording van de intra- en extramurale zorgaanbieders. Begin juni 2010 geef ik de zorgautoriteit inzicht in de verwachte contracteerruimte 2011. De zorgautoriteit kan dan de vermoedelijke contracteerruimte 2011 al in juli 2010 bekendmaken zodat zorginstellingen en zorgkantoren zich kunnen voorbereiden. Beide bekendmakingen geschieden onder voorbehoud van politieke besluitvorming in het najaar van 2010 (derde lid).

Artikel 7 regionale contracteerruimte

Artikel 7 bevat de opdracht aan de zorgautoriteit de totale contracteerruimte voor het jaar 2010 op de aangegeven wijze te verdelen over alle zorgkantorregio's.

De zorgautoriteit heeft op 20 mei 2009 het 'Advies verdeelsystematiek contracteerruimte vanaf 2010' uitgebracht. Ik stem ermee in dat de zorgautoriteit de door haar voorgestelde verdeling toepast op de vrije groeiruimte 2010.

De herallocatie van de regionale contracteerruimtes in het kader van de invoering van ZZP's, inclusief de herverdelingsmiddelen, versterkt dat in de verdeling meer rekening wordt gehouden met de zorgvraag.

Ten aanzien van bovenregionaal werkende instellingen volg ik de suggestie van de zorgautoriteit om in 2010 nog niet over te gaan tot een herallocatie over de regio's. Ik ben het ermee eens dat de zorgautoriteit eerst stabiliteit qua gegevens nodig heeft. Dit laatste geldt ook voor de extramurale zorg. Vanuit dat perspectief stem ik ook in met het voorstel om ten aanzien van de extramurale zorg



voor 2010 nog niet over te gaan tot herverdeling over de regio's.

Artikel 8 toetsing regionale contracteerruimte en geormerkte middelen

De zorgautoriteit toetst per zorgkantoor of de totale financiële gevolgen van de gemaakte productieafspraken passen binnen de toegekende contracteerruimte in de regio; 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.

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 9 overheveling en knelpunten

Dit artikel beschrijft in het eerste lid 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 voor 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. De hier beschreven procedure dient ook gehanteerd te worden ingeval de verdeling van de mutatie als bedoeld in artikel 7, tweede lid, onder c, onverhoopt ontoereikend mocht blijken te zijn.

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 10 AWBZ-zorg in buitenland en contracteerruimte

In de brief van 18 september 2007 (Kamerstukken II 2007/08, 30 597, nr. 13) inzake de beleidsvisie van het kabinet over AWBZ-zorg in het buitenland, is aangekondigd dat maatregelen zullen worden getroffen ter beheersing van de kosten van AWBZ-zorg in het buitenland. In verband hiermee verhoog ik de contracteerruimte 2010 met € 17 miljoen in verband met de kosten van AWBZ-zorg in het buitenland. Dit bedrag dient vervolgens in mindering te worden gebracht op de contracteerruimte 2010, zodat de voor het binnenland beschikbare contracteerruimte hetzelfde blijft.

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