



## **Aanwijzing van de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport van 9 november 2010, nr. DLZ/SFI-U-3030940, op grond van artikel 7 van de Wet marktordening gezondheidszorg, inzake Contracteerruimte AWBZ 2011**

De Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,

Gelet op artikel 7 van de Wet marktordening gezondheidszorg;

Na 29 september 2010 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 2009/10, 30 597, nr. 157);

Besluit:

### **Hoofdstuk I Algemeen**

#### **Artikel 1 Werkingsfeer**

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 Nederlandse Zorgautoriteit, verder te noemen zorgautoriteit, waar nodig regels en beleidsregels vast.

### **Hoofdstuk II Financiële middelen**

#### **Artikel 2 Totale contracteerruimte**

De zorgautoriteit bepaalt de totale contracteerruimte voor het jaar 2011 via dezelfde systematiek als voor de jaren 2005 tot en met 2010 is toegepast. De zorgautoriteit berekent de totale contracteerruimte voor 2011 met inachtneming van de volgende onderdelen:

1. *startpunt*  
Startpunt voor het bepalen van de totale contracteerruimte voor het jaar 2011 is 100% van de totale contracteerruimte voor het jaar 2010 zoals de zorgautoriteit die heeft vastgesteld, waaronder mede begrepen de niet-benutte contracteerruimte 2010. De extra middelen in verband met de doelmatige uitvoering AWBZ 2010, te weten 0,5% van de totale contracteerruimte anticiperend op de jaarlijkse onderuitputting, worden niet opgenomen in de contracteerruimte 2011. De productieafspraken betrekking hebbend op de in de loop van in 2010 nieuw in gebruik genomen of uitgebreide intramurale capaciteit worden aan het startpunt op jaarbasis toegevoegd.
2. *verhoging contracteerruimte*  
Het bedrag voortvloeiend uit het startpunt bedoeld in onderdeel 1 wordt *verhoogd* met de volgende bedragen:
  - a. € 340 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;
  - b. € 115 miljoen, zijnde het ongedaan maken van de tariefkorting 2008 met het bijbehorende bonus-/malussysteem;
  - c. € 175 miljoen, zijnde de maximale ruimte voor nieuwe capaciteit gedurende het jaar 2011.
3. *verlaging contracteerruimte*  
Het bedrag voortvloeiend uit het startpunt bedoeld in onderdeel 1 wordt *verlaagd* met de volgende bedragen:
  - a. € 32 miljoen vanwege de beperking van de AWBZ-aanspraak begeleiding en het gedrageseffect van de invoering van de eigen bijdrage begeleiding;
  - b. € 95 miljoen vanwege de introductie van financiering aan de hand van best practices;
  - c. € 50 miljoen in verband met het programma 'In voor zorg';
  - d. € 142 miljoen in verband de constatering dat de groei van de intramurale capaciteit in 2009 aanzienlijk groter is geweest dan geraamd;
  - e. € 57 miljoen vanwege het oogmerk doelmatige inkoop;
  - f. € 58 miljoen vanwege een korting op de vaste tarieven voor het basisgedeelte van de prestaties vallend onder de functies Persoonlijke Verzorging, Verpleging, Begeleiding Individueel en Behandeling;



- g. € 5 miljoen vanwege het schrappen van het recht op zorg in het kader van de AWBZ-uitleen betreffende de eenvoudige loophulpmiddelen.

### **Artikel 3 Groeimiddelen**

In 2011 is voor de groei van de totale AWBZ-uitgaven een bedrag van ten hoogste € 683 miljoen beschikbaar, waarvan € 340 miljoen resteert voor het maken van extra productieafspraken, omdat op dat maximum in totaal € 343 miljoen in mindering wordt gebracht voor de navolgende uitgaven waarvoor geen andere dekking dan de groeiruimte is:

- € 33 miljoen, in verband met de groei van de kapitaallasten, de beheerskosten en een post overig;
- € 100 miljoen, in verband met de geraamde groei van het persoonsgebonden budget;
- € 175 miljoen, in verband met de geschatte exploitatiegevolgen van in 2011 nieuw in gebruik te nemen uitbreiding van bestaande intramurale voorzieningen waarvoor contracteerplicht bestaat;
- € 10 miljoen, als reservering voor extreme zorgwaarte;
- € 25 miljoen, als herverdelingsruimte.

### **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 en doelen. Het betreft:

- het bekostigen van zorgbehoefte van cliënten met een extreme zorgwaarte in de gehandicaptenzorg (landelijk kader van € 163 miljoen);
- het bekostigen van innovatie in de vorm van kortdurende kleinschalige experimenten (landelijk kader van € 12,5 miljoen);
- het bekostigen van innovatie ten behoeve van ketenzorg dementie (landelijk kader van € 10,5 miljoen);
- het bekostigen van innovatie in het kader van het Nationaal Programma Ouderenzorg (landelijk kader van € 10 miljoen);
- het aanpakken van de wachtlijsten van de JLVG (een vrije ruimte van € 6,5 miljoen);
- middelen die eventueel nog noodzakelijk zijn voor de afwikkeling van de nog lopende experimenten in het transitieprogramma langdurige zorg dat per 31 december 2011 afloopt.

## **Hoofdstuk III Budgettrondes en regionale contracteeruimte**

### **Artikel 5 Budgettrondes**

- De zorgautoriteit houdt voor productieafspraken voor het jaar 2011 een budgetronde in november 2010 en een budgetronde in november 2011. In de budgetronde van november 2011 kan de beschikking plaatsvinden.
- De zorgautoriteit houdt voor productieafspraken met betrekking tot het jaar 2012 een budgetronde in november 2011 en een budgetronde in november 2012. In de ronde van november 2012 kan de beschikking plaatsvinden.
- De zorgautoriteit maakt de voorlopige contracteeruimte 2012 bekend in juli 2011. Begin juni 2011 geef ik de zorgautoriteit daartoe bij brief inzicht in de verwachte contracteeruimte 2012, onder het voorbehoud van politieke besluitvorming in het najaar van 2011.

### **Artikel 6 Regionale contracteeruimte**

- De zorgautoriteit stelt ten behoeve van de productieafspraken voor de budgetronde in november van het jaar 2010, met inachtneming van de berekening van de totale contracteeruimte op grond van artikel 2, tijdig de maximale contracteeruimte per zorgkantoorregio vast en deelt deze mee aan de zorgkantoren.
- De zorgautoriteit gaat bij de verdeling bedoeld in het eerste lid uit van het volgende:
  - uitgangspunt is de structureel gehonoreerde contracteeruimte 2010 per zorgkantoorregio. Hieraan worden op jaarbasis de middelen ten behoeve van de bekostiging van de intramurale zorgafspraken in het kader van nieuwe capaciteit in 2010 toegevoegd;
  - de groeimiddelen voor 2011, bedoeld in artikel 2, onderdeel 2, onder b, worden verdeeld op basis van de verdeelsystematiek, die de zorgautoriteit voor 2010 heeft toegepast;
  - 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 (exclusief zintuiglijke gehandicaptenzorg) in de productieafspraken van oktober 2009. De taakstelling 2010 dient verdeeld te worden op basis van de omvang van de prestaties ondersteunende en activerende begeleiding (exclusief zg) in de productieafspraken van oktober 2008;



- d. de mutaties van € 95 miljoen, € 50 miljoen en € 142 miljoen genoemd in artikel 2, onderdeel 3, onder b, c en d, zijnde gesommmeerd € 287 miljoen, worden proportioneel op de regionale contracteerruimtes in mindering gebracht.

#### **Artikel 7 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 alsook 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 8 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 beleidsregels 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 2010 is gehanteerd.

#### **Artikel 9 Monitoring**

De zorgautoriteit informeert mij in mei 2011 over de ontwikkelingen in de contracteerruimte 2011 en de regionale contracteerruimtes 2011 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.

Indien de monitor daartoe volgens mij aanleiding geeft, zal ik de zorgautoriteit toestemming geven ook de margeregeling te hanteren.

### **Hoofdstuk IV slotbepaling**

#### **Artikel 10 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.L.L.E. Veldhuijzen van Zanten-Hyllner.*



## TOELICHTING

### 1. Algemeen

Deze aanwijzing aan de Nederlandse Zorgautoriteit, verder te noemen de zorgautoriteit, strekt ertoe om voor het jaar 2011 de totale contracteerruimte en een contracteerruimte op het niveau van zorgkantoorregio's vast te stellen en om kaders voor de uitvoering te bepalen voor zorg waarop ingevolge 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 kwalitatief goede en 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 2011 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 2011.

##### *Onderdeel 2*

In onderdeel 2 staan de verhogingen ten opzichte van het startpunt zoals berekend op grond van onderdeel 1. Voor de contracteerruimte 2011 gaat het om de volgende verhogingen.

- a) Het restant van de groeimiddelen dat beschikbaar is voor het maken van extra productieafspraken in het kader van de contracteerruimte AWBZ bedraagt € 340 miljoen. Dit wordt verder toegelicht bij artikel 3.
- b) In 2008 is een korting van € 115 miljoen toegepast door een tariefkorting in combinatie met een daarbij behorend bonus-malussysteem. Aangezien het bonus-malussysteem niet goed handhaafbaar was en omdat er inmiddels sprake is van meerkosten ad € 60 miljoen heb ik alles afwegende besloten deze maatregel ongedaan te maken. Dit leidt tot een verhoging van de contracteerruimte 2011 met € 115 miljoen.

##### *Onderdeel 3*

Onderdeel 3 bevat de verlagingen ten opzichte van het startpunt zoals berekend op grond van onderdeel 1. Het macrokader dat voor 2011 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.

De uit 2008 daterende introductie van financiering aan de hand van best practices leidt tot een verlaging van het budgettair kader met € 95 miljoen. Het programma 'In voor zorg' kent een taakstelling van € 50 miljoen. Daarnaast is geconstateerd dat de groei van de intramurale capaciteit in 2009 aanzienlijk groter is geweest dan geraamd. De zorgkosten van deze vervroegde realisatie van nieuwe capaciteit zijn € 142 miljoen. Het totale bedrag zijnde € 287 miljoen wordt op de bestaande contracteerruimte gekort (zie respectievelijk subonderdelen b, c en d van dit onderdeel). 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 2011 aangegeven dat de zorgkantoren zowel in de intramurale 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 6% tariefmarge.

### **Artikel 3 – Groeimiddelen**

Artikel 3 bevat de reeds belegde en de nog niet belegde groeimiddelen voor 2011.

Van de totale groeimiddelen ad € 683 miljoen is € 343 miljoen belegd in artikel 3 onder a tot en met g. Het restant van groeimiddelen ad € 340 miljoen is beschikbaar voor het maken van extra productieafspraken in de ronde van november 2010 in het kader van de contracteerruimte AWBZ 2011. In de ronde van mei 2011 kan hieraan de € 25 miljoen herverdelingsruimte worden toegevoegd, zodat de vrije groeimiddelen over het hele jaar € 365 miljoen bedragen.

De herverdelingsruimte is erop gericht om bij eventuele knelpunten het proces van overhevelen van middelen tussen zorgkantoren te faciliteren.

### **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 2011 oormerken van middelen is een voortzetting van het beleid.

- a) Voor extreme zorgbehoefte in de gehandicaptenzorg is maximaal € 163 miljoen structureel geormerkt beschikbaar.
- b) Wat betreft sub b t/m d: er is geormerkt € 12,5 miljoen beschikbaar voor innovatie in de vorm van kortdurende kleinschalige experimenten in de AWBZ. Verder is er geormerkte ruimte van € 10,5 miljoen voor innovatie ten behoeve van ketenzorg dementie en van € 10 miljoen in het kader van het Nationaal Programma Ouderenzorg.

### **Artikel 5 – Budgetrondes**

Voor de contracteerruimte 2011 is er een budgetronde in november 2010 en een budgetronde in november 2011. In de budgetronde van november 2011 kan de herschikking 2011 plaatsvinden in verband met de productie 2011 (eerste lid). In 2012 wordt dezelfde procedure gevolgd (tweede lid). De budgetrondes zijn in lijn met de jaarverantwoording van de intra- en extramurale zorgaanbieders. Uiterlijk begin juni 2011 geef ik de zorgautoriteit inzicht in de verwachte contracteerruimte 2012. De zorgautoriteit kan dan de vermoedelijke contracteerruimte 2012 uiterlijk in juli 2011 bekendmaken zodat zorginstellingen en zorgkantoren zich kunnen voorbereiden. In augustus 2011 zal de zorgautoriteit de regionale contracteerruimtes per zorgkantoor bekendmaken. Een en ander geschiedt onder uitdrukkelijk voorbehoud van politieke besluitvorming in het najaar van 2011 naar aanleiding van Prinsjesdag (derde lid).

### **Artikel 6 – Regionale contracteerruimte**

Artikel 6 bevat de opdracht aan de zorgautoriteit de totale contracteerruimte voor het jaar 2011 op de aangegeven wijze te verdelen over alle zorgkantoorregio's.

### **Artikel 7 – 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 8 – 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 zorgkantoorregio'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. Het eerste lid, onder c, draagt de zorgautoriteit op om 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.

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