



Aanwijzing van de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, van 21 november 2011, nr. MC/U-3092027, op grond van artikel 7 van de Wet marktordening gezondheidszorg inzake contracteerruimte AWBZ 2012 en enkele andere aangelegenheden

De Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,

Gelet op artikel 7 van de Wet marktordening gezondheidszorg;

Na op 23 september 2011 schriftelijk mededeling te hebben gedaan aan de Eerste en Tweede Kamer der Staten-Generaal als bedoeld in artikel 8 van de Wet marktordening gezondheidszorg (Kamerstukken II 2010/11, 30 597, nr. 213);

Gezien mijn inbreng van 15 november 2011 (DLZ-U-3088910) voor het verslag van een schriftelijk overleg met de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport van de Tweede Kamer der Staten-Generaal;

Besluit:

Artikel 1 werkingssfeer en uitvoering aanwijzing

1. Deze aanwijzing is van toepassing op zorg waarop ingevolge de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten aanspraak bestaat en heeft betrekking op het zorgjaar 2012.
2. De Nederlandse Zorgautoriteit, verder te noemen zorgautoriteit, stelt ter uitvoering van deze aanwijzing waar nodig regels en beleidsregels vast.

Artikel 2 startpunt en algemene uitgangspunten

1. De zorgautoriteit stelt de totale contracteerruimte voor 2012 vast via dezelfde systematiek als voor de jaren 2005 tot en met 2011 is toegepast en gebruikt daarbij als startpunt 100 procent van de totale contracteerruimte 2011 zoals de zorgautoriteit die heeft vastgesteld.
2. In afwijking van het eerste lid, neemt de zorgautoriteit de herverdelingsmiddelen 2011, zijnde € 25 miljoen, niet mee in de vaststelling van het startpunt 2012, maar voegt deze toe aan de herverdelingsmiddelen 2012 als bedoeld in artikel 8.
3. In afwijking van wat tot nu toe gebruikelijk was wordt het jaareffect van de exploitatiekosten op kasbasis die betrekking hebben op de in de loop van 2011 nieuw in gebruik genomen of uitgebreide intramurale capaciteit, niet aan het startpunt toegevoegd.
4. Wat betreft de kapitaallasten worden de normatieve huisvestingscomponenten (nhc's) vanaf 2012 binnen de contracteerruimte gebracht met inachtneming van de door de zorgautoriteit ontworpen overgangsregeling op grond van de Aanwijzing van 12 juli 2011 inzake normatieve huisvestingscomponenten in tarieven intramurale AWBZ (Stcrt. 2011, 13319), zoals gewijzigd bij Aanwijzing van 8 augustus 2011 (Stcrt. 2011, 16189). De extra middelen die hiervoor aan de contracteerruimte worden toegevoegd, dient de zorgautoriteit te berekenen op basis van de nhc-bedragen per zorgzwaartepakket. In 2012 gaat het op grond van de bedoelde overgangsregeling om 10 procent van de nhc-bedragen.
5. Het feit dat 2012 een schrikkeljaar is dient te worden opgevangen binnen de groeiruimte.

Artikel 3 verruiming contracteerruimte 2012

De zorgautoriteit voegt voor de contracteerruimte 2012 de volgende bedragen toe:

- a. € 636 miljoen met het oog op de verbetering van de kwaliteit van de zorg, door verhoging van de maximum beleidsregelwaarden van de zorgzwaartepakketten en het volledig pakket thuis met een voor alle pakketten gelijk percentage, waarbij de toeslagen buiten beschouwing blijven;
- b. € 142 miljoen in verband met de vermindering van de taakstelling 2011;
- c. € 50 miljoen met het oog op een eventueel toenemend beroep op zorg in natura als gevolg van



het vervallen van de mogelijkheid voor nieuwe cliënten die geen indicatie voor verblijf hebben, hun zorgbehoefte te realiseren via de subsidie persoonsgebonden budget, als bedoeld in paragraaf 2.6 van de Regeling subsidies AWBZ.

Artikel 4 volumegroei en vrij beschikbare ruimte

1. Voor volumegroei binnen de contracteerruimte 2012 is € 433 miljoen beschikbaar. Hiervan is:
 - a. € 12 miljoen bestemd voor de in 2012 aan te passen tarieven dagbesteding lichamelijk gehandicapten;
 - b. € 4 miljoen bestemd voor de meer geïndiceerde indicaties van zorgzwaartepakket 7B in de woonwerkvoorzieningen voor autisten;
 - c. € 2 miljoen bestemd voor het regelen van een toeslag voor de non-invasieve ademhalingsondersteuning;
 - d. € 2 miljoen bestemd voor een toeslag voor niet-strafrechtelijke forensische cliënten in forensisch psychiatrische klinieken.
2. De zorgautoriteit verdeelt de bedragen, genoemd in het eerste lid, onder b, c en d, specifiek over de zorgkantorregio's.
3. De vrij beschikbare ruimte is € 555 miljoen. Hierbinnen dient alle extra- en intramurale groei van zorg ten opzichte van 2011 te worden opgevangen.

Artikel 5 budgettrondes

De zorgautoriteit houdt op de gebruikelijke wijze en tijdstippen budgettrondes voor de productieafspraken, met dien verstande dat:

- a. zij van de vrij beschikbare ruimte, bedoeld in artikel 4, derde lid, € 455 miljoen verdeelt in de eerste budgetronde;
- b. zij het resterende deel, zijnde € 100 miljoen, betreft bij de herverdeling die plaatsvindt bij gelegenheid van de tweede budgetronde in november van het lopende jaar.

Artikel 6 regionale contracteerruimte

1. De zorgautoriteit stelt tijdig per zorgkantorregio de maximale contracteerruimte 2012 vast en deelt deze mee aan het zorgkantoor in de regio. Voor de vaststelling per regio is artikel 2 van overeenkomstige toepassing.
2. De zorgautoriteit verdeelt het bedrag, genoemd in artikel 5, onder a, op basis van de intramurale en extramurale indicatiegegevens van het Centrum Indicatiestelling Zorg. Zij houdt hierbij de gebruikelijke verdeelsystematiek aan, waarbij zij rekening houdt met de verhouding tussen het extramurale en het intramurale deel van de contracteerruimte.

Artikel 7 toetsing productieafspraken

De zorgautoriteit toetst per zorgkantorregio de totale financiële gevolgen van de productieafspraken aan de voor die regio vastgestelde contracteerruimte. Indien de zorgautoriteit constateert dat de ingediende productieafspraken niet passen binnen de contracteerruimte van de desbetreffende regio, of de ingediende afspraken niet passen binnen de geormerkte bedragen, bedoeld in artikel 9, wordt deze overschrijding niet gehonoreerd.

Artikel 8 monitoring en knelpuntenprocedure

1. De zorgautoriteit informeert mij in mei 2012 over de ontwikkelingen in de contracteerruimte 2012 en de regionale contracteerruimtes 2012 in relatie tot de indicatieontwikkeling. Zij betreft daarbij het Centrum Indicatiestelling Zorg.
2. In haar rapport, bedoeld in het eerste lid, gaat de zorgautoriteit ook in op de mogelijke inzet van de herverdelingsmiddelen. Hiervoor is in totaal € 125 miljoen beschikbaar, zijnde het bedrag van € 100 miljoen, genoemd in artikel 5, onder b, plus het bedrag van € 25 miljoen, genoemd in artikel 2, tweede lid.
3. Indien haar rapport mij daartoe aanleiding geeft, geef ik de zorgautoriteit toestemming de margeregeling te hanteren, waarvoor maximaal 0,5% van de totale contracteerruimte beschikbaar is.
4. De zorgautoriteit hanteert de knelpuntenprocedure op de gebruikelijke wijze.



Artikel 9 geormerkte middelen buiten de contracteerruimte

1. Buiten de contracteerruimte zijn geormerkte middelen beschikbaar voor:
 - a. het bekostigen van zorgbehoefte van cliënten met een extreme zorgzwaarte in de gehandicap-tenzorg (landelijk kader van € 163 miljoen);
 - b. het bekostigen van innovatie in de vorm van kortdurende kleinschalige experimenten (landelijk kader van € 19 miljoen);
 - c. het bekostigen van innovatie ten behoeve van ketenzorg dementie (landelijk kader van € 10,5 miljoen);
 - d. het bekostigen van innovatie in het kader van het Nationaal Programma Ouderenzorg (landelijk kader van € 10 miljoen);
 - e. het aanpakken van de wachtlijsten van de jeugdige licht verstandelijk gehandicapten (een vrije ruimte van € 6,5 miljoen).
2. De middelen bedoeld in het eerste lid, onder b, kunnen ook worden aangewend voor het zo nodig dóórlopen van al in gang gezette experimenten.

Artikel 10 inloofunctie

De zorgautoriteit zet in 2012 de prestatie 'inloofunctie' voort.

Artikel 11 zelfstandige zorgverleners

1. De zorgautoriteit voorziet erin dat de reikwijdte van haar beleidsregels inzake prestatiebeschrijvingen en tarieven zich met ingang van 1 januari 2012 tevens uitstrekt tot personen als bedoeld in artikel 1, eerste lid, onder i, van de AWBZ.
2. De zorgautoriteit past, met het oog op het voorkómen van onnodige administratieve belasting, ook overigens waar nodig haar regels of beleidsregels aan aan het feit dat personen als bedoeld in artikel 1, eerste lid, onder i, van de AWBZ, gecontracteerd kunnen worden door zorgkantoren.

Van deze aanwijzing wordt mededeling gedaan door plaatsing in de Staatscourant.

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



TOELICHTING

1. Algemeen

Deze aanwijzing aan de Nederlandse Zorgautoriteit (hierna: zorgautoriteit) betreft het kader voor 2012 waarbinnen over zorg waarop aanspraak bestaat ingevolge de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) productieafspraken kunnen worden gemaakt tussen zorgkantoren en zorgaanbieders. Zorgaanbieders zijn instellingen of personen die zorg kunnen verlenen waarop AWBZ-aanspraak bestaat. De mogelijkheid personen die zelfstandig AWBZ-zorg kunnen verlenen te contracteren, bestaat per 1 januari 2012 door een wijziging van het Besluit zorgaanspraken AWBZ (Stb. 2011, 346).

Zorgkantoren moeten zich inspannen om doelmatige en kwalitatief goede zorg in te kopen bij de zorgaanbieders. Bij een doelmatige inkoop gaat het, naast kwaliteit, om een combinatie van optimale productmix, prijs en bandbreedte. Zorgkantoren hebben de vrijheid om zelf prioriteiten te stellen voor de zorginkoop binnen de eigen regio. Zorgverzekeraars Nederland (ZN) heeft een leidraad opgesteld voor een kwalitatief goede en doelmatige inkoop.

Per 1 januari 2012 zal in de AWBZ geen contracteerplicht meer bestaan (Kamerstukken II 2010/2011, 30 597, nr. 186). Het oorspronkelijk voornemen de intramurale contracteerplicht per 1 januari 2011 af te schaffen, wordt hiermee alsnog gerealiseerd. De hiervoor noodzakelijke wijziging van het Besluit zorgaanspraken AWBZ ligt thans voor advies voor bij de Raad van State en kan naar verwachting volgens plan tijdig voor 1 januari 2012 in werking treden.

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.

Ook verwacht ik dat de zorgautoriteit naar vermogen het contracteren van zelfstandige zorgverleners faciliteert. Mede met het oog hierop wordt in deze aanwijzing bepaald dat de zorgautoriteit de reikwijdte van haar beleidsregels inzake prestatiebeschrijvingen en tarieven dient aan te passen, opdat ook zelfstandige zorgverleners kunnen contracteren met zorgkantoren en rechtsgeldig tarieven voor verleende AWBZ-zorg in rekening kunnen brengen.

Ik zal de zorgautoriteit bij separate vervolgaanwijzing aangeven welk budget voor de contractering van deze zelfstandige zorgverleners beschikbaar is en welke procedure daarbij gehanteerd dient te worden.

In mijn brief van 23 september 2011, waarin ik de beide kamers der Staten-Generaal heb geïnformeerd over de zakelijke inhoud van mijn voornemen de onderhavige aanwijzing te geven, heb ik een voorlopige reservering vermeld van € 50 miljoen. Ik heb besloten nu reeds dit bedrag volledig te bestemmen voor de vergoedingsregeling persoonlijke zorg en niet (tevens) voor eventuele extra middelen voor zorg in natura in verband met de versobering van de pgb-regeling.

2. Artikelsgewijs

Artikel 1 werkingsfeer en uitvoering aanwijzing

Dit artikel bepaalt dat de aanwijzing van toepassing is op zorg waarop ingevolge de AWBZ aanspraak bestaat. De aanwijzing heeft dus geen betrekking op zorg waarop geen aanspraak bestaat en die dus ook niet ten laste komt van het Algemeen Fonds Bijzondere Ziektekosten.

Artikel 2 startpunt en algemene uitgangspunten

In dit artikel staan de algemene uitgangspunten die de zorgautoriteit hanteert bij het berekenen van de contracteerruimte 2012. Correcties en indexaties, die de zorgautoriteit standaard uitvoert om de contracteerruimte te berekenen, worden niet afzonderlijk vermeld.

Het *eerste lid* bepaalt dat de zorgautoriteit op de gebruikelijke manier het startpunt voor de berekeningen vaststelt.

Het *tweede lid* betreft de herverdelingsmiddelen 2011. Deze worden niet, zoals gebruikelijk en dus in afwijking van het eerste lid, verwerkt in het startpunt, maar toegevoegd aan de herverdelingsmiddelen 2012. Hiermee is een bedrag van € 25 miljoen gemoeid.

Het *derde lid* bepaalt dat het jaareffect van de exploitatiekosten op kasbasis van capaciteitsuitbreidingen die in 2011 plaatsvonden, niet nog eens apart aan de contracteerruimte 2012 wordt toegevoegd. Dit omdat de productieafspraken die betrekking hebben op de in 2011 nieuw in gebruik genomen of uitgebreide intramurale capaciteit al op kasbasis in de contracteerruimte 2011 zitten.

Het *vierde lid* betreft de normatieve huisvestingscomponenten (nhc's) en de kapitaallasten. Vanaf 2012 worden de nhc's binnen de contracteerruimte gebracht. De extra middelen, die hiervoor aan de contracteerruimte worden toegevoegd, dient de zorgautoriteit te berekenen op basis van de nhc-



bedragen per zorgzwaartepakket. In 2012 gaat het op grond van de overgangregeling om 10% van de nhc-bedragen. De nog na te calculeren kapitaallasten blijven in 2012 buiten de contracteerruimte. Een en ander is conform de Aanwijzing van 12 juli 2011 inzake normatieve huisvestingscomponenten in tarieven intramurale AWBZ (Stcrt. 2011, 13319), zoals gewijzigd bij Aanwijzing van 8 augustus 2011 (Stcrt. 2011, 16189).

Artikel 3 verruiming contracteerruimte 2012

Voor de zorg waarop ingevolge de AWBZ aanspraak bestaat komen in 2012 structureel substantiële extra middelen beschikbaar, vooral voor verbetering van de kwaliteit in de ouderenzorg. Ingevolge *onderdeel a* voegt de zorgautoriteit € 636 miljoen aan de contracteerruimte toe. Voor dit bedrag dient de zorgautoriteit de maximum beleidsregelwaarden van de zorgzwaartepakketten (zzp) en het volledig pakket thuis (vpt) te verhogen. Om misverstanden te voorkomen: het gaat daarbij alleen om de zzp's en vpt's en niet om de toeslagen. Door het inzetten van meer personeel en het beter opleiden van personeel zal de kwaliteit van de zorg toenemen. Over de vormgeving hiervan heb ik recent een convenant gesloten met zorgverzekeraars, werkgevers in de zorg en beroepsverenigingen (zie de bijlage bij Kamerstukken II 2010/2011, 30 597, nr. 202). In *onderdeel b* wordt, conform het regeerakkoord, de taakstelling die voor 2011 was opgelegd verzacht met € 142 miljoen. Hierdoor ontstaat vrij beschikbare ruimte (zie ook de toelichting bij artikel 4). *Onderdeel c* gaat over € 50 miljoen aan extra middelen in verband met de maatregelen bij het persoonsgebonden budget. Vanaf 2012 is het voor nieuwe cliënten zonder indicatie voor verblijf niet langer mogelijk om hun zorgbehoefte via het persoonsgebonden budget te realiseren. In verband hiermee is vanaf 1 januari 2012 extra instroom van zorg in natura te verwachten.

Artikel 4 volumegroei en vrij beschikbare ruimte

Voor de volumegroei is in 2012 € 595 beschikbaar. Daarvan is € 82 miljoen bestemd voor de groei van het persoonsgebonden budget en € 80 miljoen voor groei van de kapitaallasten en dergelijk. Deze beide bedragen blijven dus buiten de contracteerruimte. Dit resulteert in € 433 miljoen aan groei-ruimte (zie *aanhel van het eerste lid*). Hiervan zijn de in de *onderdelen a tot en met d van het eerste lid* genoemde bedragen van in totaal € 20 miljoen reeds belegd voor bepaalde doeleinden. Tegelijkertijd ontstaat binnen de contracteerruimte extra ruimte door de vermindering van de taakstelling 2011 met een bedrag van € 142 miljoen (zie artikel 3, onder b). De vrij beschikbare ruimte komt aldus op € 555 miljoen (zie *derde lid*). Hierbinnen dient alle extra- en intramurale groei van zorg ten opzichte van 2011 te worden opgevangen. Deze ruimte acht ik voldoende om ook het jaareffect van de exploitatiekosten op kasbasis van nieuw in gebruik genomen of gewijzigde intramurale capaciteit 2011 binnen de regionale contracteerruimtes op te vangen.

Artikel 5 budgettrondes

De verdeling van de contracteerruimte over de regio's vindt op twee momenten plaats. Bij de aanvang van het jaar verdeelt de zorgautoriteit € 455 miljoen op basis van de intramurale en extramurale indicatiegegevens van het Centrum Indicatiestelling Zorg. Hierbij wordt de gebruikelijke verdeelsystematiek aangehouden, waarbij rekening wordt gehouden met de verhouding tussen het extramurale en het intramurale deel van de contracteerruimte. Een bedrag van € 100 miljoen is beschikbaar voor de herverdelingsronde later in het jaar. In mei 2012 adviseert de zorgautoriteit mij over de inzet van deze middelen.

Artikel 6 regionale contracteerruimte

De manier van verdelen van de contracteerruimte over de regio gebeurt op de gebruikelijke manier. Ik volg hiermee het advies van de zorgautoriteit om, met het oog op de invoering van uitvoering van de AWBZ door zorgverzekeraars in 2013, de verdeling van de bestaande contracteerruimte in 2012 niet aan te passen op basis van de indicaties.

Artikel 7 toetsing productieafspraken

De zorgautoriteit toetst per zorgkantorregio of de totale financiële gevolgen van de gemaakte productieafspraken passen binnen de toegekende contracteerruimte in de regio; hetzelfde geldt voor de maximale geormerkte bedragen (zie ook artikel 9). De zorgautoriteit honoreert de productieafspraken van zorgkantoren en aanbieders indien deze passen binnen de vastgestelde regionale contracteerruimte en voldoen aan de daartoe gestelde voorwaarden. Is binnen de zorgkantorregio meer afgesproken dan de toegekende contracteerruimte dan wordt die overschrijding door de zorgautoriteit niet gehonoreerd.

Een aantal onderdelen van de aanvaardbare kosten worden niet meegenomen bij toetsing door de zorgautoriteit aan de aan zorgkantorregio's toegekende contracteerruimte. De zorgautoriteit stelt



beleidsregels vast waarin zij aangeeft op welke wijze de toetsing plaatsvindt en welke indieningstermijnen gelden.

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. 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.

Artikel 8 monitoring en knelpuntenprocedure

Indien zorgkantoren knelpunten ondervinden dienen zij deze tijdig en onderbouwd te melden bij de zorgautoriteit. Op grond van de meirapportage van de zorgautoriteit beslis ik, rekening houdend met de zorgplicht van de zorgkantoren, over de omvang van de contracteerruimte 2012. Voor de herschikking is € 125 miljoen beschikbaar. Indien de rapportage van de zorgautoriteit daar volgens mij aanleiding toe geeft, zal ik de zorgautoriteit ook toestemming geven de zogenoemde margeregeling te hanteren. Zoals gebruikelijk worden de middelen in verband met de doelmatige uitvoering AWBZ in het lopende jaar, te weten 0,5 procent van de totale contracteerruimte, anticiperend op de jaarlijkse onderuitputting, niet structureel opgenomen in de contracteerruimte. Deze middelen zijn steeds incidenteel beschikbaar voor de margeregeling.

Artikel 9 geormerkte middelen buiten de contracteerruimte

Net als in voorgaande jaren zijn, naast de middelen die behoren tot de contracteerruimte, extra middelen beschikbaar voor de zorg waarop ingevolge de AWBZ aanspraak bestaat. Het gaat om geormerkte middelen die buiten de contracteerruimte blijven en die afzonderlijk getoetst worden. Daarbij wordt in de praktijk wel aangesloten bij de systematiek van de contracteerruimte. In 2012 zijn wegens beëindiging van de Regeling transitie-experimenten geen afzonderlijke middelen meer nodig voor experimenten. In 2012 wordt een bedrag van € 6,5 miljoen toegevoegd aan de innovatiemiddelen. Deze middelen stijgen daardoor in 2012 tot € 19 miljoen. Deze geormerkte aanwending voor innovatie kan ook het doorlopen van al in gang gezette experimenten betreffen.

Artikel 10 inloofunctie

Omdat de overheveling van de inloofunctie pas bij de overheveling van begeleiding naar de gemeente vanaf 2013 wordt betrokken, dient de zorgautoriteit in 2012 de prestatie 'inloofunctie' voorlopig ongewijzigd voort te zetten.

Artikel 11 zelfstandige zorgverleners

De reikwijdte van de beleidsregels van de zorgautoriteit inzake prestaties en tarieven in de AWBZ beperkt zich veelal tot AWBZ-zorg verleend door instellingen. Omdat per 1 januari 2012 ook zelfstandige zorgverleners gecontracteerd kunnen worden door de zorgkantoren, dient de zorgautoriteit de reikwijdte van haar beleidsregels hierop aan te passen (*eerste lid*). Dit betekent ook dat voor zelfstandige zorgverleners dezelfde tariefsoort geldt als voor instellingen, te weten maximumtarieven als bedoeld in het huidige artikel 57, vierde lid, onder b, van de Wet marktordening gezondheidszorg. De zorgautoriteit dient ingevolge het *tweede lid* ook haar huidige (beleids)regels te bezien op passages die weliswaar voor zorginstellingen nuttig zijn, maar waarvan het niet redelijk is dat ook zelfstandige zorgverleners daaraan onverkort moeten voldoen. Waar mogelijk past zij deze aan.

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