



Aanwijzing van de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, van 19 november 2012, MC-U-3140368, op grond van artikel 7 van de Wet marktordening gezondheidszorg inzake contracteerruimte AWBZ 2013 en enkele andere aangelegenheden

De Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,

Gelet op artikel 7 van de Wet marktordening gezondheidszorg;

Na op 3 oktober 2012 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 2012/13, 30 597, nr. 267);

Gezien:

- mijn inbreng van 13 november 2012 (DLZ-U-3139428) voor het verslag van een schriftelijk overleg met de commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport van de Eerste Kamer der Staten-Generaal;
- het algemeen overleg op 15 november met de vaste commissie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport van de Tweede Kamer der Staten-Generaal;

Besluit:

Paragraaf 1. Algemeen

Artikel 1 werkingssfeer en uitvoering aanwijzing

1. Deze aanwijzing is van toepassing op zorg waarop ingevolge de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (hierna: AWBZ) aanspraak bestaat.
2. De Nederlandse Zorgautoriteit (hierna: zorgautoriteit) stelt ter uitvoering van deze aanwijzing tijdig voor 1 januari 2013 regels of beleidsregels vast.

Paragraaf 2. Contracteerruimte 2013

Artikel 2 startpunt en algemene uitgangspunten

1. De zorgautoriteit stelt de totale contracteerruimte voor 2013 vast via dezelfde systematiek als voor de jaren 2005 tot en met 2012 is toegepast en gebruikt daarbij als startpunt 100 procent van de totale contracteerruimte 2012 zoals de zorgautoriteit die heeft vastgesteld.
2. Wat betreft de kapitaallasten vallen de normatieve huisvestingscomponenten (hierna: nhc's), net als in 2012, binnen de contracteerruimte 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 zorgautoriteit berekent de extra middelen die hiervoor aan de contracteerruimte 2013 worden toegevoegd op basis van de nhc-bedragen per zorgzwaartepakket. In 2013 gaat het op grond van de bedoelde overgangsregeling om 20 procent van de nhc-bedragen.

Artikel 3 verlaging contracteerruimte 2013

De zorgautoriteit verlaagt de met toepassing van artikel 2 berekende contracteerruimte met de volgende bedragen:

- a. € 698 miljoen vanwege het overhevelen van geriatrische revalidatiezorg van de AWBZ naar de Zorgverzekeringswet (hierna: Zvw);
- b. € 71 miljoen vanwege het overhevelen van de tijdelijke uitleen van verpleegartikelen van de AWBZ naar de Zvw;
- c. € 280 miljoen vanwege het met betrekking tot de gehandicaptenzorg en de langdurige geestelijke gezondheidszorg ongedaan maken van de maatregel, bedoeld in artikel 3, aanhef en onder a, van



de aanwijzing van 21 november 2011 inzake de contracteerruimte AWBZ 2012 en enkele andere aangelegenheden (Stcrt. 2011, 21600);

- d. € 91 miljoen vanwege een korting op de tarieven voor vervoer als bedoeld in artikel 2, eerste lid, aanhef en onder g, juncto artikel 10 van het Besluit zorgaanspraken AWBZ;
- e. € 60 miljoen vanwege het extramuraliseren van de zorg voor nieuwe cliënten van 23 jaar en ouder, die voorheen een indicatie zouden hebben ontvangen voor de zorgzwaartepakketten VV 1 of 2, GGZ 1 of 2, of VG 1 of 2.

Artikel 4 verhoging contracteerruimte 2013

De zorgautoriteit verhoogt de met toepassing van artikel 3 berekende contracteerruimte 2013 met € 421,5 miljoen. Dit bedrag is opgebouwd uit:

- a. € 325 miljoen vanwege volumegroei in verband met de demografische ontwikkelingen;
- b. € 90 miljoen vanwege extra instroom en doorstroom bij de zorg in natura als gevolg van wijzigingen in de toegang tot het persoonsgebonden budget;
- c. € 6,5 miljoen vanwege het vervallen van de oormerking van de ruimte voor het aanpakken van de wachtlijsten van de zorg voor jeugdige licht verstandelijk gehandicapten.

Artikel 5 budgettrondes

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

- a. zij in de eerste budgettronde € 250 miljoen verdeelt van het bedrag, genoemd in de aanhef van artikel 4;
- b. zij bij de herverdeling die plaatsvindt bij gelegenheid van de tweede budgettronde in november van het lopende jaar het resterende deel betreft van het bedrag, genoemd in de aanhef van artikel 4, te weten € 171,5 miljoen.

Artikel 6 regionale contracteerruimte

1. De zorgautoriteit stelt tijdig per zorgkantoorregio de maximale contracteerruimte 2013 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

1. De zorgautoriteit toetst per zorgkantoorregio 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 de artikelen 9 en 10, wordt deze overschrijding niet gehonoreerd.
2. De tweede volzin van het eerste lid is niet van toepassing op productieafspraken voor intensieve kindzorg en multidisciplinaire behandeling van kinderen met chronische voedselweigerings.

Artikel 8 knelpuntenprocedure

De zorgautoriteit hanteert de knelpuntenprocedure op de gebruikelijke wijze.

Paragraaf 3. Geormerkte middelen naast de contracteerruimte 2013

Artikel 9 zorg door zelfstandige zorgverleners zonder personeel

Naast de contracteerruimte is € 20 miljoen beschikbaar voor het inkopen van zorg door zorgkantoren bij zelfstandige zorgverleners, bedoeld in artikel 1 van mijn aanwijzing van 13 december 2011 in verband met de contractering van zelfstandige zorgverleners (Stcrt. 2011, 23417). De zorgautoriteit hanteert dit bedrag als een landelijk kader, ten aanzien waarvan zij voor zoveel mogelijk op vergelijkbare wijze handelt als ten aanzien van de middelen bedoeld in artikel 10.



Artikel 10 overige geormerkte middelen naast de contracteerruimte

Naast de contracteerruimte zijn geormerkte middelen beschikbaar voor het bekostigen van:

- a. innovatie via de beleidsregel innovatie (landelijk kader van € 19 miljoen);
- b. innovatie ten behoeve van ketenzorg dementie (landelijk kader van € 15,5 miljoen);
- c. innovatie in het kader van het Nationaal Programma Ouderenzorg (landelijk kader van € 5 miljoen);
- d. meerzorg binnen de gehandicaptenzorg (landelijk kader van € 171 miljoen).

Paragraaf 4. Overige aangelegenheden

Artikel 11 individueel aangepaste rolstoelen en hulpmiddelen

Voor de aanschaf van individueel aangepaste rolstoelen en hulpmiddelen hanteert de zorgautoriteit een kader van € 131 miljoen.

Artikel 12 tariefsoort zorgzwaartepakketten

Met ingang van 1 januari 2013 gelden voor de zorgzwaartepakketten maximumtarieven als bedoeld in artikel 50, eerste lid, onder c, van de Wet marktordening gezondheidszorg (hierna: WMG).

Artikel 13 vereffeningbedrag

Daar waar bij de nacalculatie mocht blijken dat de aanvaardbare kosten lager zijn dan de opbrengsten, waardoor de zorgautoriteit een negatief sluittarief zou dienen vast te stellen, stelt de zorgautoriteit met toepassing van artikel 56b WMG ambtshalve een vereffeningbedrag vast dat door het zorgkantoor in rekening kan worden gebracht bij de betrokken zorgaanbieder.

Artikel 14 prestaties inloopfunctie en extramurale dagbehandeling

1. De zorgautoriteit zet in 2013 de prestatie 'inloopfunctie GGZ' voort.
2. De zorgautoriteit stelt voor extramurale dagbehandeling op zodanige wijze nieuwe groepsprestaties met bijbehorend tarief vast dat wordt aangesloten bij de indicatiestelling zoals deze in de praktijk plaatsvindt voor behandeling in een groep.

Artikel 15 toeslagen voor instellingen voor joodse en Indische bewoners

De zorgautoriteit handhaaft de bestaande systematiek van toeslagen voor instellingen voor joodse en Indische bewoners.

Artikel 16 stoppen nacalculatie vervoer

De zorgautoriteit stopt de nacalculatie van kosten voor vervoer als bedoeld in artikel 2, eerste lid, aanhef en onder g, juncto artikel 10 van het Besluit zorgaanspraken AWBZ.

Paragraaf 5. Slot

Artikel 17 monitoren maatregel vervoer

De zorgautoriteit informeert mij over de wijze waarop zij eventueel gebruik heeft gemaakt of verwacht te moeten maken van haar bevoegdheid ex artikel 4:84 van de Algemene wet bestuursrecht als gevolg van de maatregel als bedoeld in artikel 3, onder d, in ieder geval:

- a. bij gelegenheid van haar rapport, bedoeld in artikel 18, en
- b. zodra zij verwacht dat voor het totaal van de door haar behandelde en/of in behandeling zijnde gevallen een bedrag van € 25 miljoen dreigt te worden overschreden.

Artikel 18 overige monitoring

1. De zorgautoriteit informeert mij in mei 2013 over de ontwikkelingen in de contracteerruimte 2013 en de regionale contracteerruimtes 2013 in relatie tot de indicatieontwikkeling. Zij betreft daarbij het Centrum Indicatiestelling Zorg.
2. In haar rapport, bedoeld in het eerste lid, informeert de zorgautoriteit mij tevens over de ontwikkelingen in:
 - a. de contractering van zelfstandige zorgverleners, bedoeld in artikel 9;



-
- b. de overige geormerkte middelen naast de contracteerruimte, bedoeld in artikel 10;
 - c. de landelijke uitgaven aan individueel aangepaste rolstoelen en hulpmiddelen, bedoeld in artikel 11.
3. In haar rapport, bedoeld in het eerste lid, gaat de zorgautoriteit tevens in op de mogelijke inzet van de herverdelingsmiddelen, bedoeld in artikel 5, onder b.
 4. Indien haar rapport mij daartoe aanleiding geeft, geef ik de zorgautoriteit toestemming de margeregeling te hanteren, waarvoor maximaal 0,5 procent van de totale contracteerruimte beschikbaar is.

Artikel 19 citeertitel

Deze aanwijzing wordt aangehaald als: Aanwijzing contracteerruimte AWBZ 2013.

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

*De Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
M.J. van Rijn.*



TOELICHTING

1. Algemeen

Deze aanwijzing aan de Nederlandse Zorgautoriteit (hierna: zorgautoriteit) betreft het kader voor 2013 waarbinnen productieafspraken kunnen worden gemaakt tussen zorgkantoren en zorgaanbieders over zorg waarop aanspraak bestaat ingevolge de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ). Ook bevat deze aanwijzing een aantal overige onderwerpen die de bekostiging van AWBZ-zorg betreffen.

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.

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.

Op 8 juni 2012 heb ik de voorlopige contracteerruimte 2013 al aan de zorgautoriteit bekendgemaakt¹. In mijn brief van 3 oktober 2012 aan de Eerste en Tweede Kamer der Staten-Generaal, waarmee ik de zakelijke inhoud van deze aanwijzing conform artikel 8 van de Wet marktordening gezondheidszorg (WVG) heb voorgehangen bij beide Kamers², heb ik al aangegeven dat ik op drie punten afwijk van mijn eerdere brief aan de zorgautoriteit. Het gaat om:

- een andere aftrek van de contracteerruimte in verband met het ten opzichte van het Begrotingsakkoord 2013 temporiseren van het extramuraliseren van de lage zorgzwaartepakketten (zpp's)³;
- het noemen van een bedrag voor de overloop van zorg die gefinancierd wordt met behulp van een persoonsgebonden budget (pgb) naar zorg in natura als gevolg van de pgb-maatregelen;
- het aangeven hoe om te gaan met eventuele knelpunten bij vervoer.

Wat betreft vervoer het volgende. De totale taakstelling voor vervoer bedraagt € 150 miljoen. De uitwerking hiervan bestaat uit twee componenten. Ten eerste een verlaging van de contracteerruimte met een bedrag van € 91 miljoen, te realiseren door een korting op de tarieven (zie art. 3, onder d). Ten tweede het stoppen met de nacalculatie op vervoer (zie art. 16). Hiermee is € 59 miljoen gemoeid. De nacalculatie valt niet onder de contracteerruimte. Omdat het om een ingrijpende taakstelling gaat, is het van belang goed de vinger aan de pols te houden over de gevolgen daarvan. Daarom is in artikel 17 opgenomen dat de zorgautoriteit mij naar aantal en aard zorgvuldig moet informeren over de gevallen waarin zij eventueel gebruik heeft gemaakt of verwacht te moeten maken van haar bevoegdheid ex artikel 4:84 van de Algemene wet bestuursrecht in verband met eventuele financiële knelpunten als gevolg van tariefmaatregel. Dat doet de zorgautoriteit in ieder geval bij gelegenheid van haar gebruikelijke meirapportage en verder zodra zij verwacht dat voor het totaal van de door haar behandelde en/of in behandeling zijnde gevallen een bedrag van € 25 miljoen dreigt te worden overschreden (zgn. 'piepgrens'). In dat geval zal ik nader beslissen hoe te handelen.

2. Artikelsgewijs

Werkingsfeer en uitvoering aanwijzing (artikel 1)

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 derhalve niet ten laste komt van het Algemeen Fonds Bijzondere Ziektekosten.

Startpunt en algemene uitgangspunten (artikel 2)

In dit artikel staan de algemene uitgangspunten die de zorgautoriteit hanteert bij het berekenen van de contracteerruimte 2013. Technische correcties en nominale indexaties die de zorgautoriteit standaard uitvoert om de contracteerruimte te berekenen, worden niet afzonderlijk vermeld.

¹ bijlage bij Kamerstukken II 2011/12, 30 597, nr. 252

² Kamerstukken II 2012/13, 30 597, nr. 267

³ brief van 28 september 2012, Kamerstukken II 2012/13, 30 597, nr. 266



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

Het *tweede lid* betreft de bekostiging van de kapitaallasten. Net als in 2012 vallen de normatieve huisvestingscomponenten (nhc's) binnen de contracteerruimte. De extra middelen, die hiervoor aan de contracteerruimte worden toegevoegd, dient de zorgautoriteit te berekenen op basis van de nhc-bedragen per zorgzwaartepakket. In 2013 gaat het op grond van de overgangsregeling om 20 procent van de nhc-bedragen. Dat betekent dat de overige 80 procent van de kapitaallasten in 2013 nog wordt nagecalculeerd. Deze blijven buiten de contracteerruimte.

Verlaging contracteerruimte 2013 (artikel 3)

De contracteerruimte voor 2013 wordt om verschillende redenen verlaagd.

Ingevolge *onderdeel a* wordt de contracteerruimte met € 698 miljoen verlaagd vanwege de overheveling van geriatrische revalidatiezorg naar de Zorgverzekeringswet (Zvw), waardoor voor de geriatrische zorg geen aanspraak op de AWBZ meer bestaat. Dit is een budgettair neutrale maatregel.

Ingevolge *onderdeel b* wordt de contracteerruimte met € 71 miljoen verlaagd vanwege de overheveling van de tijdelijke uitleen van verpleegartikelen naar de Zvw. Ook hiervoor bestaat dus geen aanspraak meer ingevolge de AWBZ.

In *onderdeel c* wordt de contracteerruimte met € 280 miljoen verlaagd vanwege het met betrekking tot de gehandicaptenzorg en de langdurige geestelijke gezondheidszorg per 2013 beëindigen van de in 2012 toegevoegde intensiveringsmiddelen. De intensiveringsmiddelen blijven wel beschikbaar voor de ouderenzorg (sector verpleging en verzorging).

De contracteerruimte wordt in *onderdeel d* met € 91 miljoen verlaagd vanwege de taakstelling op vervoer. Zie hiervoor het slot van de tekst onder hoofdstuk 1 ('Algemeen') van deze toelichting.

Ingevolge *onderdeel e* wordt de contracteerruimte met € 60 miljoen verlaagd vanwege het extramuraliseren van de zorg voor nieuwe cliënten in de lage zorgzwaartepakketten. Nieuwe cliënten die voorheen een indicatie voor VV 1 of 2, GGZ 1 of 2, of VG 1 of 2 zouden hebben ontvangen, krijgen per 2013 een indicatie voor extramurale zorg (in functies en klassen). Dit geldt niet voor kinderen, jeugdigen en jong volwassenen tot en met 22 jaar. Dit is een temporisering van de maatregel. In mijn brief van 8 juni 2012 aan de zorgautoriteit over de voorlopige contracteerruimte 2013 ging ik nog uit van vermindering met € 100 miljoen. In mijn brief van 28 september 2012 aan beide Kamers der Staten-Generaal ben ik uitgebreid op deze temporisering ingegaan⁴.

Verhoging contracteerruimte 2013 (artikel 4)

Ingevolgde *onderdeel a* is voor de volumegroei op basis van demografische redenen in 2013 € 325 miljoen beschikbaar. Deze ruimte is bestemd voor alle groei op alle aanspraken op extra- en intramurale zorg ten opzichte van 2012.

Ingevolge *onderdeel b* is er vanwege extra instroom en doorstroom bij de zorg in natura als gevolg van wijzigingen in de toegang tot het persoonsgebonden budget € 90 miljoen beschikbaar. Hierbij houd ik rekening met de doorstroom 2012 ad € 50 miljoen en instroom 2013 ad € 40 miljoen van cliënten die voorheen van het pgb gebruik gemaakt zouden hebben.

Onderdeel c bepaalt dat de middelen ad € 6,5 miljoen die voorheen waren geormerkt voor het aanpakken van de wachtlijsten van de jeugdige licht verstandelijk gehandicapten (JLVG) worden toegevoegd aan de contracteerruimte.

De totale vrij beschikbare ruimte is derhalve € 421,5 miljoen.

Budgetrondes (artikel 5)

De verdeling van de contracteerruimte over de regio's vindt op twee momenten plaats.

Ingevolge *onderdeel a* verdeelt de zorgautoriteit bij de aanvang van het jaar € 250 miljoen op basis van de intramurale en extramurale indicatiegegevens van het Centrum Indicatiestelling Zorg. Deze € 250 miljoen is opgebouwd uit € 200 miljoen voor groei in verband met demografische ontwikkelin-

⁴ Kamerstukken II 2012/13, 30 597, nr. 266



gen en € 50 miljoen voor de doorstroom in zorg in natura als gevolg van wijzigingen in de toegang tot het persoonsgebonden budget. Bij de eerste budgetronde wordt de gebruikelijke verdeelsystematiek aangehouden, waarbij rekening wordt gehouden met de verhouding tussen het extramurale en het intramurale deel van de contracteerruimte.

Ingevolge *onderdeel b* is een bedrag van € 171,5 miljoen beschikbaar voor de herverdelingsronde later in het jaar. Deze € 171,5 miljoen is opgebouwd uit de resterende € 125 miljoen voor groei in verband met demografische ontwikkelingen, € 40 miljoen voor nieuwe instroom in zorg in natura als gevolg van wijzigingen in de toegang tot het persoonsgebonden budget en € 6,5 miljoen voor het vrijvallen van de middelen die voorheen waren geormerkt voor het aanpakken van de wachtlijsten van de JLVG.

In mei 2013 adviseert de zorgautoriteit mij over de inzet van deze middelen (zie ook art. 18).

Regionale contracteerruimte (artikel 6)

De zorgautoriteit verdeelt de totale contracteerruimte voor 2013 op de gebruikelijke manier over alle zorgkantoorregio's. Daarbij verwerkt zij de verlaging, bedoeld in artikel 3, onder a tot en met d, op basis van respectievelijk:

- a: de verdeling van de omvang van zzp 9A in 2012;
- b: de productie van tijdelijke uitleen in 2010;
- c: de verdeling van de betrokken zzp's in 2012;
- d: de verdeling van vervoer in 2011.

Toetsing productieafspraken (artikel 7)

De zorgautoriteit toetst per zorgkantoorregio of de totale financiële gevolgen van de gemaakte productieafspraken passen binnen de toegekende contracteerruimte in de regio; hetzelfde geldt voor de geormerkte bedragen naast de contracteerruimte (zie ook artt. 9 en 10). De zorgautoriteit honoreert de productieafspraken van zorgkantoren en zorgaanbieders indien deze passen binnen de vastgestelde regionale contracteerruimte en voldoen aan de daartoe gestelde voorwaarden. In het geval dat binnen de zorgkantoorregio meer is afgesproken dan de toegekende contracteerruimte, dan wordt die overschrijding door de zorgautoriteit niet gehonoreerd.

Een aantal onderdelen van de aanvaardbare kosten wordt niet meegenomen bij toetsing door de zorgautoriteit aan de aan zorgkantoorregio'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 zorgkantoorregio's te herschikken. Zij kunnen hier, conform de gebruikelijke procedure, voor elke budgetronde voorstellen voor indienen bij de zorgautoriteit.

De zorgautoriteit handhaaft de uitzonderingspositie van de bekostiging intensieve kindzorg en multidisciplinaire behandeling van kinderen met chronische voedselweigering. Deze uitzonderingspositie bestaat hierin dat in het geval van een overschrijding van de regionale contracteerruimte als gevolg van deze zorg, de zorgautoriteit geen korting toepast voor de zorgaanbieders.

Knelpuntenprocedure (artikel 8)

Indien zorgkantoren knelpunten ondervinden dienen zij deze tijdig en onderbouwd te melden bij de zorgautoriteit.

Zorg door zelfstandige zorgverleners zonder personeel (artikel 9)

Er is een bedrag van € 20 miljoen beschikbaar voor de contractering van zelfstandige zorgverleners zonder personeel (zzp-ers). Net als in 2012 gaat het hier om een geormerkte ruimte. De zorgautoriteit dient de middelen naar rato van de productieafspraken extramurale AWBZ-zorg over de zorgkantoorregio's te verdelen. Evenals in 2012 wordt voor 2013 uitgegaan van de reguliere maximumtarieven voor extramurale zorg. Mocht de geormerkte ruimte onverhoopt niet voldoende blijken, dan is het uiteraard mogelijk het meerdere aan productieafspraken met zzp-ers mee te nemen binnen de reguliere contracteerruimte.



Overige geormerkte middelen naast de contracteerruimte (artikel 10)

Ingevolge *onderdeel a* is naast de contracteerruimte een landelijk kader van € 19 miljoen geormerkt voor het bekostigen van innovatie via de beleidsregel innovatie.

In *onderdeel b* is een landelijk kader van € 15,5 miljoen geormerkt voor innovatie ten behoeve van ketenzorg dementie. Deze activiteiten worden geïntensiveerd als onderdeel van het Deltaplan dementie.

Ingevolge *onderdeel c* verlaagt de zorgautoriteit de geormerkte middelen voor het Nationaal Programma Ouderenzorg tot € 5 miljoen (landelijk kader). De als gevolg van deze verlaging vrijkomende € 5 miljoen is toegevoegd aan de middelen voor dementie (zie onderdeel b).

Ingevolgde *onderdeel d* is in totaal € 171 miljoen landelijk geormerkt voor het bekostigen van meerzorg binnen de gehandicaptenzorg. Hieronder is begrepen het bedrag van € 3 miljoen voor kortdurende meerzorg (voorheen beleidsregel bijzondere zorgplannen) en de middelen voor langdurige meerzorg ad € 168 miljoen (voorheen beleidsregel extreme zorgwaarte). Per 1 januari 2012 is de aanspraak op meerzorg bovenop de zorgzwaartepakketten vastgelegd in artikel 1a, tweede lid, onder a, van de Regeling zorgaanspraken AWBZ. De zorgautoriteit stelt een nieuwe, geïntegreerde beleidsregel met declarabele (deel)prestaties en maximumtarieven vast voor 2013. Het betreft de deelprestaties woonzorg, dagbesteding en behandeling. De zorgautoriteit onderzoekt thans op welke wijze de meerzorgregeling voor de verpleging en verzorging en voor de geestelijke gezondheidszorg overeenkomstig de systematiek in de gehandicaptenzorg budgettair neutraal te regelen is. Zij betreft daarbij de mogelijkheden om het totaal van deze middelen op te nemen in de contracteerruimte voor 2014.

Individueel aangepaste rolstoelen en hulpmiddelen (artikel 11)

Een instelling vraagt in het licht van de kwaliteit van zorg voor cliënten, die zorg met verblijf en behandeling geleverd krijgen op basis van de AWBZ, individueel aangepaste rolstoelen en overige hulpmiddelen aan bij door de instellingen gekozen leveranciers van deze hulpmiddelen. Het zorgkantoor bemiddelt bij de aanvraag van individueel aangepaste rolstoelen en hulpmiddelen en betaalt de rekening aan de leveranciers. Deze kosten worden door de zorgkantoren maandelijks bij de zorgautoriteit gemeld.

Het in dit artikel bedoelde financiële kader omvat ook de individueel aangepaste rolstoelen die voorheen konden worden verstrekt bij de indicatie zzp 9A. Dit houdt verband met de transitie van geriatrische revalidatiezorg van zzp-bekostiging naar dbc-bekostiging. De kosten van individueel aangepaste rolstoelen kunnen eerst per 2014 in de dbc's opgenomen worden.

De zorgautoriteit dient de kostenontwikkeling apart te monitoren, waarbij zij mij in ieder geval een signaal dient te geven indien het bedrag van € 131 miljoen in zicht komt (zgn. piepgrens).

Tariefsoort zorgzwaartepakketten (artikel 12)

Op dit moment gelden voor de zzp's nog bandbreedtetarieven (met een neerwaartse bandbreedte van 6 procent). Vanaf 2013 gelden maximumtarieven, net als voor de extramurale zorg. Hierdoor ontstaat meer ruimte voor zorgkantoren en zorgaanbieders om goede kwaliteit af te spreken tegen de beste prijs.

Vereffeningbedrag (artikel 13)

Met de inwerkingtreding van de Wet aanvulling instrumenten bekostiging WMG (Stb. 2011, 596) bestaat sinds 1 januari 2012 de mogelijkheid dat een zorgkantoor rechtstreeks een bedrag in rekening brengt bij een zorgaanbieder ter vereffening van het voor een prestatie of geheel van prestaties door die aanbieder in rekening gebrachte. Dit zogenoemde 'vereffeningbedrag' wordt door de zorgautoriteit vastgesteld. Zij mag dit instrument slechts toepassen na een daartoe strekkende voorafgaande aanwijzing van mij. Artikel 13 bevat deze aanwijzing.

Op deze wijze wordt geregeld dat, indien de eindafrekening het zorgkantoor recht geeft op een betaling van de zorgaanbieder, hij dit bedrag actief in rekening kan brengen bij die aanbieder.

Prestaties inloof functie en extramurale dagbehandeling (artikel 14)

Er is besloten om de functie begeleiding en kortdurend verblijf niet met ingang van 2013 over te hevelen naar de gemeenten. Daarom dient de zorgautoriteit ook in 2013 de prestatie inloof functie GGZ (F129) nog te handhaven.

Voor de nieuwe groepsprestaties voor extramurale dagbehandeling zullen vanaf 1 januari 2013, net als



voor alle andere extramurale zorg al het geval is, ingevolge het tweede lid maximumtarieven gelden.

Toeslag voor instellingen voor joodse en Indische bewoners (artikel 15)

Vooral in de verpleging en verzorging krijgen instellingen die zich richten op joodse en Indische cliënten een toeslag vanwege dit specifiek joodse of Indische karakter. Deze systematiek wordt ook in 2013 voortgezet.

Stoppen nacalculatie vervoer (artikel 16)

Zie hiervoor het slot van de tekst onder hoofdstuk 1 ('Algemeen') van deze toelichting.

Monitoren maatregel vervoer (artikel 17)

Zie hiervoor het slot van de tekst onder hoofdstuk 1 ('Algemeen') van deze toelichting.

Overige monitoring (artikel 18)

Het *eerste lid* bepaalt dat de zorgautoriteit mij in mei 2013 een rapport stuurt waarin ze ingaat op de ontwikkelingen in de contracteerruimte 2013 en de regionale contracteerruimtes 2013 in relatie tot de indicatieontwikkelingen.

Ingevolge het *tweede lid* dient de zorgautoriteit in dit rapport tevens te beschrijven welke ontwikkelingen zich voordoen in de geormerkte middelen naast de contracteerruimte (zie artt. 9 en 10) en in de landelijke uitgaven aan individueel aangepaste rolstoelen en hulpmiddelen (zie art. 11).

Op grond van de meirapportage van de zorgautoriteit beslis ik, rekening houdend met de zorgplicht van de zorgkantoren, over de totale omvang van de contracteerruimte voor 2013.

Voor deerschikking is € 171,5 miljoen beschikbaar (zie art. 5, onder b). 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.

*De Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
M.J. van Rijn.*