



Aanwijzing van de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport van 19 november 2013, kenmerk 171319-113432-MC, op grond van artikel 7 van de Wet marktordening gezondheidszorg inzake contracteerruimte AWBZ 2014 en enkele andere aangelegenheden

De Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,

Gelet op artikel 7 van de Wet marktordening gezondheidszorg;

Na op 11 oktober 2013 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 2013/14, 30 597, nr. 379);

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 2014 regels of beleidsregels vast.

Paragraaf 2. Contracteerruimte 2014

Artikel 2 startpunt en algemene uitgangspunten

1. De zorgautoriteit stelt de totale contracteerruimte voor 2014 vast via dezelfde systematiek als voor de jaren 2005 tot en met 2013 is toegepast en gebruikt daarbij als startpunt 100 procent van de totale contracteerruimte 2013 zoals de zorgautoriteit die heeft vastgesteld, waaronder mede begrepen de niet-benutte contracteerruimte 2013.
2. Onder de contracteerruimte 2014 wordt ook begrepen de € 25 miljoen extra middelen in verband met aanpassing van de tarieven vervoer, waarmee de contracteerruimte 2013 incidenteel werd verhoogd.
3. Wat betreft de kapitaallasten vallen de normatieve huisvestingscomponenten (hierna: nhc's), net als in 2013, binnen de contracteerruimte met inachtneming van de door de zorgautoriteit ontworpen overgangsregeling. Het totaal van de nhc's binnen de contracteerruimte komt hiermee in 2014 op 30 procent van de nhc-bedragen.

Artikel 3 verlaging contracteerruimte 2014

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

- a. € 265 miljoen vanwege het beschikbaar houden van dagbesteding. De korting wordt voor 2014 verdeeld over de zorgkantoorregio's naar rato van de productieafspraken 2012 persoonlijke verzorging, individuele begeleiding en dagbesteding;
- b. € 160 miljoen vanwege een korting op de tarieven voor intramurale zorg, alsmede het tarief voor extramurale verpleging. De regionale contracteerruimte wordt verlaagd op basis van de productieafspraken intramurale zorg 2012;
- c. € 140 miljoen vanwege de afname van het aantal cliënten dat verblijft in een instelling. De korting wordt verdeeld over de zorgkantoorregio's naar rato van de productieafspraken intramurale zorg 2012.



Artikel 4 toevoeging aan de contracteerruimte 2014

De zorgautoriteit voegt aan de met toepassing van artikel 3 berekende contracteerruimte 2014 het volgende toe:

- a. € 300 miljoen vanwege volumegroei in de zorg in natura;
- b. € 45 miljoen vanwege extra instroom in verband met de noodzakelijke extra inkoop van zorg in natura door wijzigingen in de toegang tot het persoonsgebonden budget;
- c. € 110 miljoen vanwege het toevoegen van de middelen voor zorginfrastructuur aan de contracteerruimte;
- d. € 171 miljoen vanwege het vervallen van de oormerking voor meerzorg in de gehandicaptenzorg.

Artikel 5 budgetrondes

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

- a. zij in de eerste budgetronde € 225 miljoen verdeelt van het bedrag, genoemd in artikel 4, onder a;
- b. zij bij de herverdeling die plaatsvindt bij gelegenheid van de tweede budgetronde van het lopende jaar het resterende deel betreft van het bedrag, genoemd in artikel 4, onder a, te weten € 75 miljoen, nadat zij adviseert over de inzet van deze herverdelingsmiddelen en ik daarover mijn beslissing heb medegedeeld.

Artikel 6 regionale contracteerruimte

1. De zorgautoriteit stelt tijdig per zorgkantorregio de maximale contracteerruimte 2014 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 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 geoordeelde bedragen, bedoeld in artikel 9, 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 voedselweigeringsproblemen.

Artikel 8 knelpuntenprocedure

De zorgautoriteit hanteert de knelpuntenprocedure op de gebruikelijke wijze.

Paragraaf 3. Geoordeelde middelen naast de contracteerruimte 2014

Artikel 9 geoordeelde middelen naast de contracteerruimte

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

- a. het inkopen van zorg door zorgkantoren bij zelfstandige zorgverleners, als bedoeld in artikel 1 van mijn aanwijzing van 13 december 2011 in verband met de contractering van zelfstandige zorgverleners (landelijk kader van € 20 miljoen);
- b. innovatie via de beleidsregel innovatie (landelijk kader van € 19 miljoen);
- c. innovatie ten behoeve van ketenzorg dementie (landelijk kader van € 15,5 miljoen);
- d. innovatie in het kader van het Nationaal Programma Ouderenzorg (landelijk kader van € 5 miljoen);
- e. de aanschaf van individueel aangepaste rolstoelen (landelijk kader van € 136 miljoen);
- f. ADL-assistentie (specifiek kader van € 82 miljoen).



Paragraaf 4. Overige aangelegenheden

Artikel 10 overige aangelegenheden

1. De zorgautoriteit zet in 2014 de prestatie 'inloopfunctie (F129)' voort.
2. Voor SGLVG-behandelcentra blijft het in 2014 mogelijk afspraken te maken voor ambulante SGLVG-behandeling van cliënten die elders in instellingen verblijven
3. De overgangsregeling voor kortdurend verblijf blijft in 2014 tevens gehandhaafd.
4. De zorgautoriteit handhaaft in 2014 de bestaande systematiek van toeslagen voor instellingen voor joodse en Indische bewoners.
5. De tijdelijke oplossing voor de ggz-knip tussen AWBZ en Zvw blijft in 2014 gehandhaafd.

Paragraaf 5. Slot

Artikel 11 monitoring

De zorgautoriteit informeert mij in mei 2014 over:

- a. de ontwikkelingen in de contracteerruimte 2014 en de regionale contracteerruimtes 2014 in relatie tot de indicatieontwikkeling. Zij betreft daarbij het Centrum Indicatiestelling Zorg;
- b. de ontwikkelingen in de geormerkte middelen naast de contracteerruimte, bedoeld in artikel 9;
- c. de mogelijke inzet van de herverdelingsmiddelen, bedoeld in artikel 5, onder b en een eventuele verschuiving tussen de geormerkte en niet-geormerkte middelen;
- d. de ontwikkeling van de kosten meerzorg, de kosten vervoer en de kosten zorginfrastructuur.

Artikel 12 citeertitel

Deze aanwijzing wordt aangehaald als: Aanwijzing contracteerruimte AWBZ 2014.

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 contracteerruimte AWBZ 2014 aan de Nederlandse Zorgautoriteit (hierna: zorgautoriteit) betreft het kader voor 2014 waarbinnen productieafspraken kunnen worden gemaakt tussen zorgkantoren en zorgaanbieders over zorg waarop aanspraak bestaat ingevolge de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ). Daarnaast 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 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 12 juni 2013 heb ik de voorlopige contracteerruimte 2014 al aan de zorgautoriteit bekendgemaakt¹. In mijn brief van 11 oktober 2013 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:

- Compensatie overloop persoonsgebonden budget;
- De incidentele extra middelen in verband met de aanpassing van de tarieven vervoer en de daaraan gekoppelde correctie op de herverdelingsmiddelen;
- De verhoging van de contracteerruimte in verband met de correctie overheveling geriatrische revalidatiezorg.

Daarnaast blijft de tijdelijke oplossing voor de ggz-knip tussen AWBZ en Zvw in 2014 gehandhaafd.

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 2014. Technische correcties en nominale indexaties die de zorgautoriteit standaard uitvoert om de contracteerruimte te berekenen, worden niet afzonderlijk vermeld. Opgemerkt wordt dat er in 2013 nog een correctie van € 38 miljoen heeft plaatsgevonden op de overheveling van de geriatrische revalidatiezorg³.

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

Het bepaalde in het *tweede lid* betekent dat de incidentele toevoeging uit 2013 van de € 25 miljoen extra middelen in verband met de aanpassing van de tarieven vervoer, wordt gecontinueerd in 2014.

Het *derde lid* betreft de bekostiging van de kapitaallasten. Net als in 2013 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 2014 gaat het op grond van de overgangsregeling om 30 procent van de nhc-bedragen, circa € 250 miljoen. Dat betekent dat de overige 70 procent van de kapitaallasten in 2014 nog wordt nagecalculeerd. Deze nacalculatie blijft buiten de contracteerruimte.

¹ Kamerstukken II 2012/13, 30 597 nr. 363.

² Kamerstukken II 2013/14, 30 597, nr. 379.

³ Aanwijzing van 22 oktober 2013 inzake correctie contracteerruimte AWBZ 2013 met betrekking tot geriatrische revalidatiezorg, (160023-111761-MC).



Verlaging contracteerruimte 2014 (artikel 3)

De contracteerruimte voor 2014 wordt om verschillende redenen verlaagd. Ingevolge *onderdeel a* wordt de contracteerruimte met € 265 miljoen verlaagd vanwege het beschikbaar houden van de dagbesteding conform de afspraken in het Zorgakkoord⁴. De korting wordt naar rato van de productieafspraken 2012 persoonlijke verzorging, individuele begeleiding en dagbesteding verdeeld over de zorgkantoorregio's. Dit betreft alleen de verdeelsystematiek over regio's, in het Zorgakkoord zijn verdere afspraken gemaakt hoe deze korting gerealiseerd kan worden. Ingevolge *onderdeel b* wordt de contracteerruimte met € 160 miljoen verlaagd in verband met de toestand van de 's Rijks financiën, daarbij aangetekend dat deze korting toegepast dient te worden op de tarieven van de zorgzwaartepakketten en het tarief van de extramurale functie verpleging. Ingevolge *onderdeel c* wordt de contracteerruimte met € 140 miljoen verlaagd vanwege het langer thuis wonen in geval van lage zzp's voor nieuwe cliënten. Cliënten ouder dan achttien jaar, die voorheen een indicatie konden krijgen voor VV 1 t/m 3, GGZ 1 t/m 2 en VG 1 t/m 2, krijgen in 2014 een indicatie voor extramurale zorg in functies en klassen. Deze maatregel heeft geen effect voor de bestaande cliënten.

Verhoging contracteerruimte 2014 (artikel 4)

Ingevolge *onderdeel a* is voor alle groei voor de AWBZ-zorg in natura € 300 miljoen vrij beschikbaar. De totale groei ruimte was € 490 miljoen. Hiervan is € 84 miljoen bestemd voor pgb, € 60 miljoen voor de ontwikkeling van de kapitaallasten, € 25 miljoen voor het structureel maken van de extra middelen voor vervoer en € 21 miljoen voor de waardering van mantelzorgers. Ingevolge *onderdeel b* is € 45 miljoen extra beschikbaar vanwege de extra instroom. In overleg met betrokken partijen is besloten dat bestaande budgethouders vanaf 1 januari 2014 hun recht op pgb behouden. Deze uitkomst betekent dat alleen voor instroom van nieuwe cliënten met een indicatie voor begeleiding van minder dan 10 uur een bedrag van € 45 miljoen aan de contracteerruimte wordt toegevoegd. Dit vanwege de daardoor noodzakelijke extra inkoop van zorg in natura. *Onderdeel c* bepaalt dat er € 110 miljoen euro aan de contracteerruimte toegevoegd wordt voor zorginfrastructuur. Tot 2014 werden deze middelen buiten de contracteerruimte bekostigd. *Onderdeel d* bepaalt dat de middelen ad € 171 miljoen voor meerzorg in de gehandicaptenzorg, die voorheen waren geoormerkt, worden toegevoegd aan de contracteerruimte vanaf 2014.

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 € 225 miljoen, op basis van de gebruikelijke verdeelsystematiek. Deze verdeling vindt derhalve plaats op basis van de intramurale en extramurale indicatiegegevens van het Centrum Indicatiestelling Zorg en de verhouding tussen het extramurale en het intramurale gedeelte van de contracteerruimte. Ingevolge *onderdeel b* is een bedrag van € 75 miljoen beschikbaar voor de herverdelingsronde voor zorg in natura later in het jaar. In mei 2014 adviseert de zorgautoriteit mij over de inzet van deze middelen (zie ook art. 11), waarna ik de NZa per brief aangeef welke conclusies ik aan haar advies verbind met betrekking tot deze middelen.

Regionale contracteerruimte (artikel 6)

De zorgautoriteit verdeelt de totale contracteerruimte voor 2014 op de gebruikelijke manier over alle zorgkantoorregio's, waarbij rekening wordt gehouden met de verhouding tussen het extramurale en het intramurale deel van de contracteerruimte. Daarbij maakt zij gebruik van de indicatiegegevens van het Centrum Indicatiestelling Zorg.

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 geoormerkte bedragen naast de contracteerruimte (zie ook art. 9). 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

⁴ Kamerstukken II 2012/2013, 33 566 nr. 29.



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 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.

Geormerkte middelen naast de contracteerruimte 2014 (artikel 9)

Naast de contracteerruimte zijn er geormerkte middelen beschikbaar voor verschillende doeleinden. Ingevolge *onderdeel a* is er een bedrag van € 20 miljoen beschikbaar voor de contractering van zelfstandige zorgverleners zonder personeel (zzp-ers), als bedoeld in artikel 1 van mijn aanwijzing van 13 december 2011 in verband met de contractering van zelfstandige zorgverleners. Net als in 2013 gaat het hier om een geormerkte ruimte. De zorgautoriteit dient de middelen naar rato van de productieafspraken extramurale AWBZ-zorg over de zorgkantorregio's te verdelen met een minimum van € 500.000 per zorgkantorregio. Evenals in 2013 wordt 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.

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

Ingevolge *onderdeel c* is een landelijk kader van € 15,5 miljoen geormerkte voor innovatie ten behoeve van ketenzorg dementie.

Ingevolge *onderdeel d* is er een landelijk kader geormerkte middelen voor het Nationaal Programma Ouderenzorg tot € 5 miljoen.

Ingevolge *onderdeel e* is er een specifiek kader van in totaal € 136 miljoen voor de aanschaf van individueel aangepaste rolstoelen. 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 geriatrische revalidatiezorg. Dit houdt verband met de overheveling van geriatrische revalidatiezorg van AWBZ naar Zvw. De kosten van individueel aangepaste rolstoelen kunnen eerst per 2015 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 € 136 miljoen in zicht komt (zgn. piepgrens).

Ingevolge *onderdeel f* is er een specifiek kader voor het bekostigen van ADL-assistentie. Bewoners van een ADL-woning hebben in ieder geval tot de verdere uitwerking van de langdurige zorg heeft plaatsgevonden aanspraak op ADL-assistentie. Hiervoor is een geormerkte bedrag naast de contracteerruimte opgenomen.

Overige aangelegenheden (artikel 10)

Ingevolge het *eerste lid* dient de zorgautoriteit ook in 2014 de prestatie inlooppunt GGZ (F129) nog te handhaven. Ook in 2014 is de functie begeleiding en kortdurend verblijf namelijk niet overgeheveld naar de gemeenten.

Ingevolge het *tweede lid* blijft het mogelijk voor specifieke SGLVG-instellingen afspraken te maken met het zorgkantoor voor ambulante SGLVG-behandeling van cliënten die elders met een ZZP-indicatie in de instellingen verblijven.

Ingevolge het *derde lid* blijft de overgangsregeling voor kortdurend verblijf gehandhaafd in 2014.

Ingevolge het *vierde lid* wordt de toeslag voor instellingen voor joodse en Indische bewoners gehandhaafd. 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 2014 voortgezet. Vanaf 2015 zal dit door een subsidie ten laste van de begroting van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport plaatsvinden.

Monitoring (artikel 11)

De zorgautoriteit stuurt mij in mei 2014 een rapport, waarin zij ingaat op de ontwikkelingen als genoemd in dit artikel.

Op grond van de meirapportage van de zorgautoriteit, waaronder ingevolge onderdeel c de mogelijke inzet van de herverdelingsmiddelen en een eventuele verschuiving tussen de geormerkte en niet-geormerkte middelen opgenomen zijn, beslis ik, rekening houdend met de zorgplicht van de zorgkantoren, over de totale omvang van de contracteerruimte voor 2014. Voor deerschikking is € 75 miljoen beschikbaar (zie art. 5, onder b).

Van de margeregeling zie ik in 2014 af, in verband met het feit dat door het meer gefaseerde inkoopbeleid van zorgkantoren de nacalculatie door de zorgautoriteit geen aanzienlijke verschillen meer vertoont met de gemaakte productieafspraken in de tweede ronde.

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