

TOELICHTING BUDGET 2009 GHZ

Algemeen

De werkbladen zijn met een wachtwoord beveiligd. Indien u een onjuistheid ontdekt, verzoeken wij u dit via e-mail aan de NZa door te geven (care@nza.nl). Alle in te vullen velden/werkbladen zijn NZa-blauw gearceerd. Wij vragen u bij het invullen van het formulier de tabbladen van voor naar achter in te vullen. Mocht u achteraf nog een correctie doen op een van de ingevulde tabbladen dan dient u de opvolgende tabbladen te controleren en eventueel te corrigeren.

Beslag op de contracteerruimten 2009 van het zorgkantoor

In 2009 is de Beleidsregel contracteerruimte 2009 van kracht (zie onze circulaire met kenmerk FPOL/ihot/Care/AWBZ/08/29c). In het formulier wordt berekend welk beslag de productieafspraken met de zorgaanbieder op de diverse contracteerruimten hebben.

De beheersing van de groei van de uitgaven wordt onder meer bereikt door per zorgkantoor maximale contracteerruimten 2009 (contracteerruimte 2009 exclusief geormerkte gelden én geormerkte gelden) vast te stellen. De bedoeling is dat het zorgkantoor productieafspraken 2009 met zorgaanbieders maakt die binnen deze contracteerruimten blijven.

Voor de transitie middelen zijn per zorgkantoor beschikbare gelden geormerkt (geormerkte contracteerruimte Transitie Experimenten Langdurige Zorg). De geselecteerde zorgaanbieders kunnen in het budgetformulier een afspraak maken voor bekostiging van transitieprojecten die door VWS zijn geselecteerd.

Rubriek 1 functies en algemene info

Bij dit onderdeel vult u alleen de functies in waarvoor u bent toegelaten in 2009. U kunt alleen afspraken maken over prestaties behorende bij een functie waarvoor u bent toegelaten. Afspraken die hier niet aan voldoen, kunnen door de NZa niet worden verwerkt.

Per 1 januari 2009 worden de 'oude' functies Ondersteunende begeleiding, Activerende begeleiding en Behandeling vervangen door de nieuwe functies Begeleiding (BG) en Behandeling (BH).

Indien u toegelaten bent voor de nieuwe functie Begeleiding, kunt u bij artikel 6 '(Ondersteunende) Begeleiding' aangeven dat u hiervoor bent toegelaten.

Op regel 114 en verder wordt gevraagd het aantal plaatsen kleinschalig wonen conform rekenstaat in te vullen. Dit is nodig om het herallocatiebedrag te berekenen.

Rubriek 2 productieafspraken intramuraal

In deze rubriek vult u de afspraken voor verblijf in. Dit is in te delen in verblijf met behandeling VG, JLVG en LG (tabblad 4), verblijf met behandeling ZG (tabblad 5), volledig pakket thuis (tabblad 6) en verblijf zonder behandeling (tabblad 7). U kunt hier alleen afspraken maken op basis van de plaatsen die zijn verwerkt in de meest recente rekenstaat, met uitzondering van volledig pakket thuis.

De beleidsregel Volledig Pakket Thuis (VPT) is aangepast. De aanpassing betreft het laten vervallen van de voorwaarde dat de afspraken voor volledig pakket binnen uw toegelaten capaciteit moeten blijven. Door deze wijziging hoeft u niet langer een intramuraal bed of intramurale plaats leeg te laten staan wanneer u een volledig pakket thuis wil leveren. De afspraken voor VPT vinden plaats binnen de geldende contracteerruimte.

Plaatsen en dagen die verband houden met een wijziging van de toelating kunt u hier niet opgeven. Dat kan via het mutatieformulier capaciteitswijziging, te downloaden via <http://www.nza.nl/aanbieder/GHZ/formulieren>. Als u een capaciteitsmutatie hebt kunt u een aanvraag indienen binnen 3 maanden na afgifte van de toelating. Als u nog geen toelating hebt, maar deze wel aangevraagd is bij het CIBG kunt u onder voorbehoud van toelating een aanvraag bij de NZa indienen. U kunt hiervoor een mail sturen naar aanvragencare@nza.nl.

Wij verzoeken u met klem geen toekomstige capaciteitsmutaties in het formulier te verwerken. Deze beïnvloeden namelijk ook het herallocatiebedrag in het formulier. Omdat wij een herberekening maken op basis van de door ons verwerkte gegevens (exclusief bovengenoemde capaciteitsmutaties) zal dit bedrag daardoor sterk afwijken.

Rubriek 3 productieafspraken extramurale zorg

Er zijn enkele wijzigingen voor de extramurale zorg 2009 ten opzicht van het jaar 2008.

Nieuwe functies Begeleiding en Behandeling

Met ingang van 1 januari 2009 komen de 'oude' functies Ondersteunende begeleiding (OB), Activerende begeleiding (AB) en Behandeling (BH) te vervallen. Deze 'oude' functies worden vervangen door de nieuwe functies Begeleiding (BG) en Behandeling. Voor bestaande indicaties geldt het jaar 2009 als overgangsjaar met als gevolg dat naast de nieuwe prestaties BG, ook productieafspraken kunnen worden gemaakt voor de oude prestaties (OB en AB).

Grondslag psychosociaal

Per 1 januari 2009 behoort de grondslag psychosociaal niet meer tot de AWBZ-aanspraken. Voor het overgangsjaar 2009, zijn er drie aparte prestaties PV en Dagactiviteiten met een psychosociale grondslag opgenomen.

Werkblad Dagbesteding: Harmonisatieopgave extramuraal bekostigde dagbesteding gehandicaptenzorg

Met de *Regeling gezamenlijke aanlevering harmonisatieopgave dagbesteding gehandicaptenzorg* verplicht de NZa de zorgaanbieder en zijn zorgkantoor tot een tijdige, gezamenlijke opgave waaruit blijkt voor welke categorieën cliënten tarieven en prestaties zijn afgesproken in huidige én in nieuwe termen.

Deze opgave in oude en nieuwe termen (= Harmonisatieopgave) maakt het voor de extramurale zorgaanbieder mogelijk om inzicht te krijgen in de wenselijke aanpassing van de bedrijfsvoering bij de invoering van de nieuwe prijzen voor dagbesteding. In dit formulier is hiervoor een faciliteit ingebouwd.

In onderdeel 1 wordt gevraagd naar de herkomst van de cliënten waarvoor extramurale productieafspraken zijn gemaakt. Vervolgens dient in onderdeel 2 de herkomst te worden ingevuld van de cliënten waarvoor geen productieafpraak is gemaakt, maar die wel deelnemen aan de dagbestedingactiviteiten. Het kan daarbij gaan om cliënten uit een intramurale instelling (verblijf met behandeling) of cliënten met een PGB of andere bekostiging.

Invulling van onderdeel 1 en 2 samen leidt tot een complete vergelijking tussen oude en nieuwe bekostiging.

Voor de afspraken in huidige termen gelden de bekende extramurale beleidsregels. Voor de opgave in nieuwe termen met geharmoniseerde prijzen geldt de nieuwe *Beleidsregel geharmoniseerde tarieven en prestatiebeschrijvingen dagbesteding 2009*.

Rubriek 4 extreme zorgbehoefte

Deze rubriek bestaat uit 2 onderdelen. In tabel 4.1 worden bestaande, in de huidige rekenstaat opgenomen cliënten nagecalculeerd. Conform beleidsregel wordt niet op het bedrag, maar enkel op de periode nagecalculeerd. In veel gevallen zal dit bedrag al in de rekenstaat verwerkt zijn. Cliënten die nog in zorg zijn worden eveneens in de rekenstaat 2009 opgenomen.

Tabel 4.2 is bedoeld voor nieuwe cliënten. Beleidsregel CA-292 regelt dat voor nieuwe cliënten met een extreme zorgbehoefte (meer dan €90.000) een toeslag kan worden aangevraagd. Wij kunnen de aanvraag alleen in behandeling nemen indien het CCE een positief advies heeft afgegeven, er een financieel en inhoudelijk onderbouwd individueel zorgplan is en het zorgkantoor de aanvraag heeft goedgekeurd. Als nieuwe cliënten worden ook bestaande cliënten beschouwd die geconfronteerd worden met een zodanige toename van de zorgzwaarte dat er hiervoor voor deze cliënt feitelijk een nieuwe situatie is ontstaan.

Als u te weinig invulruimte heeft kunt u het formulier doormailen naar care@nza.nl met het verzoek dit aan te passen. Ook voor andere vragen kunt u dit mailadres gebruiken.

Rubriek 5 geormerkte gelden en overige componenten

In deze rubriek kunnen afspraken worden gemaakt voor de geormerkte middelen transitieprojecten en jeugd-LVG. Deze gelden zijn toegekend aan specifieke zorgaanbieders en zorgkantoorregio's.

Daarnaast kunnen afspraken gemaakt worden voor zorg-op-maat, loonkosten individuele productieafspraken, loonkosten deconcentratie, voorlopige exploitatie kapitaallasten, loonkosten extra dagbesteding en voor loonkosten hardheidsclausule. Voor zorg-op-maat en hardheidsclausule geldt dat de reeds gemaakte afspraken alleen neerwaarts kunnen worden bijgesteld.

Rubriek 7 recapitulatie

De toelichting bij de recapitulatie is opgenomen op werkblad 15. Toelichting recapitulatie.

TOELICHTING ONDERDEEL 'ZZP-OPGAVE 2009'

Algemeen

Na een jaar proefdraaien met ZZP's in 2008, zal de invoering van de ZZP's per 1 januari 2009 financiële consequenties voor alle intramurale zorgaanbieders krijgen. De financiële consequenties van de wijzigingen zullen in 2009 vooralsnog 'beperkt' zijn. In 2009 worden de intramurale instellingen nog bekostigd op basis van de oude budgetparameters. Daarnaast zal via een herallocatie de eerste stap worden gezet naar zorgzwaartefinanciering. Deze herallocatie wordt door de NZa vastgesteld op grond van de ZZP-opgave in dit formulier.

Voor meer informatie kunt u ook terecht bij het dossier zorgzwaartebekostiging op de website van de NZa.

<http://www.nza.nl/dossier/Zorgzwaartebekostiging/introductie>

6.1 Dagen per Zorgzwaartepakket

Bij dit onderdeel worden het aantal dagen per ZZP opgevraagd. Daarnaast worden de verblijfsdagen (bijvoorbeeld i.v.m. logeren) en de toeslagen opgevraagd.

Aantal ZZP-dagen 2009

Er wordt gevraagd naar het aantal dagen per ZZP voor 2009, gesplitst naar inclusief en exclusief dagbesteding en gesplitst naar inclusief en exclusief behandeling. De ZZP-opgave kan bepaald zijn op basis van de volgende informatie.

1. Indicatiegegevens van nieuwe cliënten of herindicaties in termen van ZZP's;
2. De zorgzwaarte van bestaande cliënten geactualiseerd naar 2009;
3. Indien van toepassing, de uitkomsten van het advies van het expertteam.

Sectorvreemde ZZP's

Voor een aantal cliënten kan gelden dat de geïndiceerde ZZP bij een andere sector hoort dan de parameter op basis waarvan momenteel bekostiging plaatsvindt. De ZZP's VG 7 (SGLVG verblijf), LVG en SGLVG zijn echter specifiek bedoeld voor cliënten die verblijven in gespecialiseerde (behandel)centra en kunnen daarom alleen worden afgesproken als de instelling hiervoor specifiek is toegelaten.

Dagbesteding

Wanneer een cliënt een indicatie voor dagbesteding heeft, kunnen alle dagen inclusief dagbesteding worden afgesproken (dus ook voor de zaterdag en de zondag).

Behandeling

De bekostiging van artikel 8 (de functie behandeling) en artikel 15 van het Besluit Zorgaanspraken is momenteel afhankelijk van de toelating voor behandeling op grond van de WTZi. Dit betekent dat de bekostiging niet afhangt van de indicatie van de cliënt, maar van de vraag of de zorgaanbieder waar de cliënt verblijft een toelating voor behandeling heeft. De cliënten die verblijven bij een zorgaanbieder zonder toelating voor behandeling (voorheen verzorgingshuis, RIBW of GVT) kunnen op grond van de Zorgverzekeringswet aanspraak maken op behandeling.

In de toelating van de zorgaanbieders is aangegeven hoeveel plaatsen uitsluitend zijn toegelaten voor de functie verblijf en hoeveel plaatsen zijn toegelaten voor de functie verblijf én behandeling. Voor cliënten die verblijven op een plaats die niet is toegelaten voor behandeling, kunnen enkel ZZP's zonder behandeling worden afgesproken. Voor cliënten die verblijven op een plaats die is toegelaten voor behandeling kunnen enkel ZZP's met behandeling worden afgesproken. Hierbij gaat het dus niet om de inhoud van het ZZP, maar om de plaats waar de cliënt verblijft.

6.4 Verblifsc component en toeslagen

Indien een cliënt aanspraak heeft op verblijf ten laste van de AWBZ, maar niet is geïndiceerd voor intramurale zorg, kan bij verblijf bij een intramurale zorgaanbieder de prestatie verblifsc component worden afgesproken. Hierin zijn de kosten voor huishoudelijke verzorging, keukenpersoneel, de facilitaire dienst, dagelijkse welzijnsactiviteiten en voeding- en hotelmatige kosten opgenomen. Deze component mag voor de volgende cliënten worden afgesproken:

- niet-geïndiceerde partners zoals omschreven in artikel 9 lid 2 van het Besluit Zorgaanspraken AWBZ;
- cliënten geïndiceerd voor intervalverblijf (logeren).

Logeren

Cliënten die per week voor 3 of minder dagen voor verblijf (logeren) in aanmerking komen worden geïndiceerd in functies en klassen. Voor het verblijf wordt de verblifsc component afgesproken. De zorg en ondersteuning worden bekostigd op basis van de extramurale prestaties. Om een goede vergelijking te maken tussen het huidige budget en het ZZP-budget

voor logeercliënten, wordt in onderdeel 6.6 gevraagd hoeveel extramurale zorg geleverd wordt tijdens het logeren.

Toeslagen

De volgende toeslagen zijn nieuw of geactualiseerd voor de invoering van zorgzwaartebekostiging per 1 januari 2009:

1. Toeslag voor CVA-cliënten (V&V);
2. Toeslag voor observatie (GHZ);
3. Toeslag voor multifunctioneel centrum (GHZ);
4. Toeslag voor dagbesteding gehandicaptenzorg kind (GHZ);
5. Toeslag voor extreme zorgbehoefte gehandicaptenzorg (GHZ).

De toeslag voor CVA kan gedurende de eerste acht weken van de revalidatiezorg afgesproken worden als er een indicatie is voor ZZZP 9.

De toeslag voor dagbesteding gehandicaptenzorg kind (GHZ), worden afgesproken in dagdelen. Graag uw aandacht hiervoor bij het invullen van deze rubriek.

De specifieke regelingen omtrent de toeslagen zijn opgenomen in de Beleidsregel Prestatiebeschrijvingen en tarieven zorgzwaartepakketten (CA-299) en in de betreffende factsheets.

Overige componenten

Om tot een correct herallocatiebedrag te komen moet hier een bedrag worden ingevuld. Het gaat hier om componenten die van belang zijn voor de verschilberekening, maar niet door het budgetformulier worden berekend (bijvoorbeeld OZB, energie etc.). In uw rekenstaat 2009 wordt op de laatste bladzijde het totale bedrag voor de overige componenten weergegeven. Hierbij is ook een onderbouwing opgenomen van de verschillende componenten. Dit bedrag dient u hier in te vullen voor een juiste berekening van het herallocatiebedrag.

6.5 Recapitulatie: aansluiting ZZZP-dagen en dagen huidige prestaties

In dit onderdeel van het formulier wordt de aansluiting gemaakt tussen de ZZZP-dagen en de dagen volgens de huidige prestaties. De optelling van de afspraak in ZZZP-dagen, dagen die zijn afgesproken in verband met de verblijfscomponent en de mutatiedagen (V&V), dient gelijk te zijn aan het totaal aantal dagen volgens de huidige bekostigingsparameters.

In de beleidsregel invoering zorgzwaartepakketten 2009 is opgenomen dat het aantal ZZZP-dagen aansluit bij het afgesproken aantal dagen op grond van de oude bekostigingsparameters.

De volume-afspraken die op basis van de huidige prestaties worden afgesproken, worden hiermee doorvertaald naar de ZZZP dagen. De afspraken die onder de huidige prestaties voor afwezigheid gemaakt worden, worden ook aan de ZZZP kant opgenomen.

Hierdoor is het mogelijk een goede budgetvergelijking tussen het huidige en het toekomstige budget te maken.

6.6 Logeren

In het huidige budget wordt de zorg voor logeercliënten bekostigd op basis van de intramurale prestaties, verpleeg- of verzorgingsdag. Om een goede vergelijking te maken tussen het huidige budget en het ZZZP-budget, is het van belang dat de totale zorgkosten voor logeercliënten worden meegenomen. Daarom wordt naast de verblijfscomponent, tevens gevraagd naar de (extramurale) zorg voor logeercliënten. In onderdeel 6.6 van het formulier kunt u aangeven welke zorg behoort bij de cliënten met een indicatie voor tijdelijk verblijf. Het zorgkantoor zal in samenspraak met zorgaanbieders die extramurale zorg leveren en zorgaanbieders die het logeren aanbieden moeten vaststellen hoeveel uren van de

geïndiceerde functies BG (OB/AB), PV, VP en BH beschikbaar zijn voor de zorg "thuis" en de zorg tijdens het logeren.

WERKBLAD 'doorrekening zzp'

In dit werkblad hoeft u geen gegevens in te vullen. In het werkblad wordt een berekening gemaakt van het ZZP-budget door de aantallen te vermenigvuldigen met de ZZP-prijzen. De prijzen zoals gepubliceerd bij de beleidsregel prestatiebeschrijvingen en tarieven ZZP zijn op prijspeil definitief 2008. In dit werkblad wordt de voorlopige index 2009 meegenomen. Deze index bedraagt 1,88%.

ZG-ZZP's

De beleidsregelwaarden van de ZG-ZZP's zijn nog niet vastgesteld door de NZa. De NZa verwacht eind februari de tarieven van de ZG-ZZP's vast te stellen. Voor de ZZP-opgave door zorgaanbieders is niet het tarief van belang, maar vooral de indicatie van de cliënt. Omdat er geen tarieven voor de ZG-ZZP's zijn opgenomen, is het voor aanbieders die ZG-ZZP's leveren, nog niet mogelijk om het ZZP-budget precies vast te stellen. Dit heeft ook tot gevolg dat de berekende herallocatie niet volledig is.

TOELICHTING RECAPITULATIE

Rubriek 7 recapitulatie

In dit werkblad wordt het beslag op de contracteerruimte berekend. De berekende bedragen zijn een schatting. Hetzelfde geldt voor het bedrag voor extreme zorgzwaarte. Deze bedragen komen ook terug op het voorblad en op het tabblad 'functies'.

De berekening van de bedragen vindt u in de tabbladen 'doorrekening regulier' en 'doorrekening ZZP' (achteraan). U kunt hier zien hoe de bedragen worden berekend. De rode bedragen kunt u terugvinden in de diverse beleidsregels, de zwarte aantallen volgen uit de eerdere pagina's. Indien u in de voorgaande werkbladen alles correct heeft ingevuld zouden deze berekeningen dezelfde moeten zijn als in de rekenstaat. Op beide werkbladen kunt u niets invullen of wijzigen.

Het formulier checkt of de ingegeven gegevens mogelijk zijn. Indien op een werkblad een foutmelding is verschenen die niet is opgelost wordt er geen budget voor dit onderdeel berekend. Op de recapitulatie verschijnt een rode tekst die aangeeft dat er geen budget berekend kan worden. U wordt gevraagd deze melding op te lossen. Mocht de foutmelding volgens u foutief zijn, dan kunt u contact opnemen met de NZa via care@nza.nl.

Bepaling verschil budgetbasis en ZZP-opgave

In dit onderdeel wordt een vergelijking tussen het ZZP-budget en de budgetbasis gemaakt.

Budgetbasis

De budgetbasis is het financiële totaal van een zorgaanbieder op basis van de ingediende productieafspraken in termen van oude bekostigingsparameters. In de beleidsregel herallocatie wordt aangegeven welke parameters hierbij betrokken worden. Tevens wordt in dit tabblad weergegeven welke parameters zijn opgenomen in de budgetbasis.

ZZP-budget

Het ZZP-budget wordt bepaald aan de hand van de prijs (p) en het volume (q). $P \cdot Q$ leidt tot het 'nieuwe' budget uitgedrukt in ZZP's.

Herallocatie

De herallocatie is het verschil tussen de budgetbasis en de ZZP-opgave. Dit herallocatiebedrag wordt eenmalig in 2009 door de NZa vastgesteld op basis van de budgetverzoeken in dit formulier.

Herallocatietraject

Centrale afbouw gebaseerd op 2% van de budgetbasis, met als maximum het herallocatiebedrag

Voor de zorgaanbieders die moeten afbouwen wordt in 2009 2% van de budgetbasis als herallocatiebedrag verwerkt in de aanvaardbare kosten 2009. Indien het herallocatiebedrag kleiner is dan 2% van de budgetbasis zal maximaal het herallocatiebedrag worden verwerkt in de aanvaardbare kosten. Op regel 2037 wordt voor uw instelling weergegeven wat het herallocatiebedrag voor uw instelling is in 2009. Dit bedrag wordt in mindering gebracht op uw aanvaardbare kosten.

Decentrale afbouw (afpraak tussen aanbieder en zorgkantoor)

Naast deze centrale herallocatie wordt aan zorgaanbieders en zorgkantoren de mogelijkheid gegeven om samen meer afbouw, dan het percentage van 2%, af te spreken voor 2009. Hierbij kan nooit meer worden afgesproken dan het totale herallocatiebedrag. Indien u met het zorgkantoor een hogere afbouw overeen komt, kunt u op regel 2035 invullen welk financieel bedrag u bovenop de 2% heeft afgesproken.

Totaal afbouw vanuit 2009

Het herallocatiebedrag dat in 2009 is vastgesteld, loopt ook in 2010 door. Dit wordt weergegeven op regel 2037.

Afbouw 2010 gebaseerd op 4% van de budgetbasis, met als maximum het herallocatiebedrag

Hier wordt het afbouwbedrag 2010 ter informatie weergegeven. Dit bedrag komt overeen met 4% van de budgetbasis. Dit percentage 4% voor 2010 sluit aan bij de uitgangspunten om in 2009 en 2010 in ieder geval te komen tot een totale afbouw van 6% (2% in 2009 met een doorloop in 2010 en 4% in 2010). Indien het afbouwbedrag uit 2009, reeds meer bedraagt dan 2%, wordt hier het financiële verschil tussen de totale 6% en het afbouwpercentage 2009 weergegeven. Indien het totale afbouwbedrag minder dan 4% bedraagt, is het herallocatiebedrag het maximum.

De herallocatie voor 2010 is onderdeel van de lokale afspraken tussen zorgaanbieder en zorgkantoor. De richtlijn is dat in 2009 en 2010 in ieder geval gekomen moet worden tot een totale afbouw van 6%. In tegenstelling tot 2009, wordt het herallocatiebedrag voor 2010 niet centraal door de NZa verwerkt.

In 2010 moeten zorgaanbieder en zorgkantoor afspraken maken over het uniform voorgeschreven percentage van 4%. Partijen kunnen uitsluitend gezamenlijk een ander percentage overeenkomen.

Totaal afbouw 2010 op basis van centraal vastgelegde percentages

Hier wordt weergegeven wat het financiële effect voor de instelling is, op basis van de totale herallocatie van 6%. Op regel 2039 wordt dit financiële bedrag weergegeven. Indien de totale herallocatie minder dan 6% bedraagt, wordt hier de totale herallocatie weergegeven.

Centrale opbouw (afpraak tussen aanbieder en zorgkantoor)

De centrale opbouw is van toepassing als het herallocatiebedrag positief is. Dit betekent dat u in budget gaat opbouwen.

De mate waarin de opbouw plaatsvindt is afhankelijk van:

- de uit de budgetafbouw beschikbaar gekomen middelen, waarvan de landelijke omvang per sector respectievelijk Verpleging en Verzorging (V&V), Gehandicaptenzorg (GHZ) en Geestelijke Gezondheidszorg (GGZ) voor 2009 en 2010 bekend is na beoordeling van de budgettrondes in maart 2009. De toedeling zal per sector geschieden.
- 0,25% van de jaarlijkse 1%-margeregeling De extra middelen zullen AWBZ-breed voor de opbouw worden ingezet;

- € 72 miljoen extra middelen voor de verhoging van de kwaliteit van de zorg in de Gehandicaptenzorg;

Na de budgetronde van maart 2009 wordt aan de hand van de per sector beschikbare opbouwmiddelen bepaald welk deel van het opbouwbedrag per zorgaanbieder beschikbaar is. Het op te bouwen bedrag stelt de NZa per zorgaanbieder vast naar rato van het aandeel van de betreffende zorgaanbieder in het totaal van het beschikbare opbouwbedrag. Het opbouwbedrag voor 2009 zal op NZa-instellingsnummer worden verwerkt.

Decentrale opbouw 2009 (afspraken tussen aanbieder en zorgkantoor)

Naast de centrale herallocatie wordt aan zorgaanbieders en zorgkantoren de mogelijkheid gegeven om samen meer afbouw, dan het percentage van 2%, af te spreken voor 2009. De middelen die hierbij vrij komen kunnen door het zorgkantoor ingezet worden om de opbouw te versnellen.

TOELICHTING BOVENREGIONALE ZORG

(versie 9 februari 2009)

De NZa heeft geconstateerd dat er geen gelijk speelveld is voor bovenregionale aanbieders ten opzichte van regionale aanbieders. De NZa streeft er daarom naar om met ingang van 2010 de zorgvraag in de regio uitgangspunt te laten zijn. Dit betekent dat in elke regio waar de zorgaanbieder zorg wil leveren productieafspraken gemaakt moeten worden voor de zorglevering aan de cliënten in die regio. Deze productieafspraken worden per zorgkantoor vastgelegd. Per zorgkantoorregio waar de zorgaanbieder zorg levert, dient de zorgaanbieder samen met het zorgkantoor (van die regio) een verzoek in en op basis hiervan wordt per zorgaanbieder binnen de zorgkantoorregio een (aparte) rekenstaat afgegeven.

Kortom, in 2010 maken bovenregionale zorgaanbieders die extramurale zorg leveren en die in meerdere regio's actief zijn, voor hun extramurale zorgaanbod, met meerdere zorgkantoren productieafspraken. Voor 2010 is daarmee het speelveld voor de extramurale zorg gelijk voor regionale en bovenregionale zorgaanbieders. Om dit mogelijk te maken streeft de NZa er naar om voor het jaar 2010 (een deel van) de contracteerruimte te verdelen op basis van reële parameters. Indien de contracteerruimte in 2010 nog niet geheel kan worden verdeeld op basis van deze parameters wordt de contracteerruimte (het deel dat gebaseerd is op historische budgetten) verdeeld op basis van de informatie uitvraag gebaseerd op onderstaande regeling. Door deze nieuwe verdeling van de contracteerruimte heeft het zorgkantoor de middelen om de zorg in te kopen die ook daadwerkelijk in de regio geleverd wordt.

Dit betekent dat het zorgkantoor en de aanbieder voor 2010 moeten weten met welk zorgkantoor ze afspraken moeten maken. In dit budgetformulier wordt daarom gevraagd om een splitsing van de zorg per regio te doen.

Bovenregionaal Extramuraal, VPT

In dit tabblad kunt u aangeven welk deel van de zorg in een andere regio wordt geleverd dan de regio van het zorgkantoor waar u de productieafspraken mee heeft gemaakt. De totale afspraak wordt opgehaald uit het reguliere budgetformulier. Deze dient u onder te verdelen naar de zorgkantoorregio's waar de zorg wordt geleverd. Dit is alleen van toepassing als u extramurale zorg levert in een andere zorgkantoorregio dan de regio van het zorgkantoor waarmee u de productieafspraken heeft gemaakt. De opgave van de splitsing van de extramurale zorg per zorgkantoorregio is verplicht en vastgelegd in de Regeling gezamenlijke aanlevering bovenregionale opgave.

Bovenregionaal ZZP

In dit tabblad kunt u aangeven welk deel van de zorg in een andere regio wordt geleverd dan de regio van het zorgkantoor waarmee u uw ZZP's afspreekt. Dit tabblad is alleen voor u van toepassing als u intramurale zorg levert in een andere zorgkantoorregio dan de regio van het zorgkantoor waarmee u de productieafspraken heeft gemaakt. In dit tabblad wordt alleen naar een onderverdeling in ZZP's gevraagd omdat de bekostiging in 2010 behoudens de herallocatie volledig op ZZP's is gebaseerd.

Overzicht / Recapitulatie bovenregionaal

In dit tabblad wordt een totaal-overzicht gegeven van de productie die u levert in de onderscheiden zorgkantoorregio's.