

BELEIDSREGEL CA-280

Contracteerruimte 2008

Kenmerk
CA-280

1. Algemeen

- a. Deze beleidsregel is van toepassing op de zorg of dienst als omschreven bij of krachtens de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) en wordt geleverd door zorgaanbieders die zijn toegelaten voor de functies persoonlijke verzorging, verpleging, ondersteunende begeleiding, activerende begeleiding, behandeling, verblijf, uitleen van verpleegartikelen of prenatale zorg als omschreven in het Besluit zorgaanspraken AWBZ.
- b. Deze beleidsregel treedt in werking op 1 juli 2008 en werkt terug tot die datum indien de mededeling in de Staatscourant dat de beleidsregel bij de NZa ter inzage ligt na deze datum plaatsvindt.
- c. De termijn waarvoor deze beleidsregel geldt, loopt tot en met 31 december 2008.
- d. De Beleidsregel contracteerruimte 2008 met nummer CA-269 eindigt op 30 juni 2008.
- e. Deze beleidsregel kan worden aangehaald als 'Beleidsregel contracteerruimte 2008'.

2. Inleiding

Het doel van deze beleidsregel is om de bedragen (per zorgkantoor-regio) vast te stellen waarvoor in 2008 zorgkantoren maximaal zorg kunnen contracteren. Dit wordt de contracteerruimte 2008 genoemd. Tevens geeft de beleidsregel aan hoe de verwerking in de budgetten plaatsvindt.

De beschikbare bedragen 2008 zijn door de NZa vastgesteld op basis van de procedure zoals beschreven in de onderdelen 4 en 5 van deze beleidsregel. Deze procedure is ontleend aan de door de Minister vastgestelde 'Aanwijzing financiële contracteerruimte AWBZ 2008', ingevolge artikel 7 van de Wet marktordening gezondheidszorg.

3. Contracteerruimte 2008 exclusief geormerkte middelen

Bepaling contracteerruimte 2008 (exclusief geormerkte gelden als vermeldt in onderdeel 5) per zorgkantoorregio:

Startpunt is de som van alle budgetten ultimo 2007 (exclusief geormerkte gelden) behorende bij een zorgkantoorregio

(ultimo 2007: de som van de gehonoreerde productieafspraken op 15 oktober 2007. Voor productieafspraken betrekking hebbend op in de loop van 2007 in gebruik genomen of uitgebreide capaciteit van intramurale AWBZ-voorzieningen wordt uitgegaan van de herrekende productieafpraak op jaarbasis)

3.1.a BIJ: Niet benutte contracteerruimte 2007.

3.1.b BIJ: € 110 miljoen.

Samen met de op 2 november 2006 meegedeelde incidentele middelen

(brief DLZ/SFI-2719353) is daardoor in 2008 een bedrag van € 248 miljoen beschikbaar, waarvan:

- € 246 miljoen voor verbetering van de kwaliteit van de verpleeghuizorg;
- € 2 miljoen voor jong dementerenden met een ernstig regieverlies.

Kenmerk
CA-280

Pagina
2 van 9

3.1.c BIJ: € 40 miljoen voor harmonisatie van de tarieven dagbesteding gehandicapten.

3.1.d. BIJ: € 10 miljoen voor kinderen met een ernstig meervoudige handicap die dagbesteding/-behandeling ontvangen in daartoe gespecialiseerde dagverblijven.

3.1.e BIJ: Resterende Groeirimte 2008: € 175 miljoen¹

3.1.f BIJ: Indexering extramuraal zorg (GGZ, GHZ en V&V) en intramuraal zorgprestaties (V&V) naar prijspeil 2007.

3.1.g BIJ: Voorlopige index 2008. Definitieve indexering intramuraal zorg naar prijspeil 2008, volgt in 2008.

3.1.h BIJ: Contracteermarge AWBZ 2008. De onderuitputting² uit het voorgaande jaar, welke na de voorlopige nacalculatie wordt bepaald, mag in het lopende jaar ingezet worden tot een maximum van 1% van de in het lopende jaar vastgestelde contracteerruimte. Daarbij worden allereerst in mindering gebracht overige bedragen waarvoor ex ante geen dekking is vastgesteld binnen de beschikbare financiële ruimte.

3.1.i BIJ: Geormerkte gelden Jeugd GGZ die gerekend moeten worden tot de AWBZ-zorg.³

3.1.j BIJ: Plan van aanpak maatschappelijke opvang van de vier grote steden en het Rijk: € 52,7 miljoen (voor de verdeling per zorgkantorregio wordt aangesloten bij de in 2007 gehanteerde verdeling).

3.2.a AF: € 150 miljoen. Hiervoor dient een korting van 1% op de maximale beleidsregelwaarden van alle prestaties (intramuraal en extramuraal) te worden toegepast.

3.2.b AF: 60 miljoen. Hiervoor dient in aanvulling op 3.1.a. een verlaging van de maximale beleidsregelwaarden van de prestaties ondersteunende begeleiding met € 10 per uur bij de nieuwe prestaties ondersteunende begeleiding op basis van de somatische grondslag plaats te vinden. De verlaging van de maximale beleidsregelwaarde met € 10 per uur van de prestatie ondersteunende begeleiding op basis van de somatische grondslag zal niet gelden voor palliatieve zorg zonder verblijf.

3.2.c. AF: € 115 miljoen. Hiervoor dient in aanvulling onder 3.2.a. een korting van 3,5% van de maximale beleidsregelwaarden van de

¹ Specificatie groeirimte (zie pagina 4)

² Zowel de niet benutte contracteerruimte 2007 als de onderproductie bekend na de voorlopige nacalculatie 2007

³ Indien uit de nadere bepaling van de omvang van de overheveling curatieve geestelijke gezondheidszorg naar de Zvw blijkt dat nog onderdelen van de jeugd GGZ tot de AWBZ-zorg gerekend moeten worden, wordt de contracteerruimte hiermee verhoogd.

prestaties persoonlijke verzorging en de prestaties ondersteunende begeleiding algemeen (exclusief ondersteunende begeleiding algemeen op somatische grondslag) en een door de zorgkantoren en zorgaanbieders te realiseren besparing door bij het inkoopproces 2008 te komen tot door de staatssecretaris van VWS vastgestelde prestatienorm van 35% van de bandbreedte van de klassen.

3.2.d AF: € 30 miljoen. Vanwege het niet meer tot de zorgaanpakken AWBZ behoren van de prestatie ondersteunende begeleiding met de grondslag somatisch vanaf 1-1-2008.

3.2.e AF: Aanvullende verpleeghuiszorg in verzorgingshuizen Incidenteel beschikbaar gestelde middelen voor aanvullende verpleeghuiszorg aan verzorgingshuisbewoners (€ 6,7 mln.).

3.2.f AF: Correcties voor overhevelingen vanuit de AWBZ-Curatieve geneeskundige geestelijke gezondheidszorg.

3.2.g AF: Overige individuele posten die op basis van de beleidsregels per 1 januari 2008 vervallen.

Resultaat: Beschikbare bedrag 2008 per zorgkantoorregio exclusief geormerkte gelden

Kenmerk
CA-280
Pagina
3 van 9

De nacalculeerbare kapitaalslasten (incl. kapitaalslasten kleinschalig wonen), nacalculeerbare vervoerskosten en overige voor het zorgkantoor niet beïnvloedbare kosten worden niet tot de contracteerruimte gerekend. De nacalculeerbare vervoerskosten die gerelateerd zijn aan het aantal plaatsen worden daarentegen wel gerekend tot de contracteerruimte Voor 2008 is door het Ministerie van VWS € 125 miljoen geraamd voor exploitatie-gevolgen van intramurale zorg die behoren bij nieuwe of gewijzigde toelatingen van intramurale capaciteit. Dit bedrag wordt buiten de contracteerruimte gehouden.

¹ Specificatie groeiruumte 2008: (x € 1 miljoen)

Groei 2008		539
- Groei kapitaallasten, beheerskosten en overig	-/- 22,8	
- PGB	-/-150	
- Extreme zorgwaarde gehandicaptenzorg	-/-19,2	
- ADL-subsidieregelingen	-/- 9	
- Middelen voor de prestatie Innovatie	-/-13	
Groeiruumte 2008 (inclusief uitbreiding intramurale voorzieningen)		325
Geschatte exploitatiegevolgen van nieuw in gebruik genomen en uitbreiding van bestaande voorzieningen waarvoor contracteerplicht bestaat	-/- 125	
Herverdelingsruimte 2008	-/- 25	
Resterende groeiruumte 2008		175

De groeimiddelen voor 2008, die niet worden belegd na toepassing van onderdeel 4 van artikel 3, worden verdeeld op basis van de verdeelsystematiek, die de zorgautoriteit in haar brief, kenmerk JJAe/iHot/A/07/440, van 10 oktober 2007 heeft vermeld.

De uit de overhevelingen voortvloeiende aanpassingen worden door de NZa ambtshalve in de tarieven verwerkt.

4. Overheveling

De NZa zal de zorgkantoren voorafgaand aan iedere budgetronde tijdig wijzen op het bestaan van de mogelijkheden tot overheveling.

4.1 Overheveling tot 15 oktober

Per budgetronde, als bedoeld in onderdeel 5 van deze beleidsregel, kunnen zorgkantoren een gedeelte van de hen ter beschikking staande contracteerruimte, als bedoeld in onderdeel 3 van deze beleidsregel, ter beschikking stellen aan een andere zorgkantorregio; het zogenaamde overhevelen van contracteerruimte.

Na het maken van de financiële afspraken in de eigen regio kunnen zorgkantoren daartoe gezamenlijk tot 15 oktober 2008 een verzoek indienen.

Deze overheveling is incidenteel tenzij anders overeengekomen tussen de zorgkantoren en gecommuniceerd aan de NZa.

4.2 Overheveling na 15 oktober

Na 15 oktober 2008 hebben zorgkantoren geen mogelijkheid meer om middelen over te hevelen.

5. Geormerkte contracteerruimtes

Op grond van artikel 5 van de in onderdeel 2 bedoelde Aanwijzing zijn naast de contracteerruimte, als bedoeld in onderdeel 3 van deze beleidsregel, geormerkte middelen beschikbaar gesteld.

5.1 Contracteerruimte ten behoeve van zorgzware cliënten in AWBZ-instellingen die zijn toegelaten voor de functies verblijf en behandeling voor verzekerden met een somatische danwel psychogeriatrische aandoening of beperking (verpleeghuizen)

Op grond van de Aanwijzing, als bedoeld in onderdeel 2, is ten behoeve van zorgzware cliënten in AWBZ-instellingen die zijn toegelaten voor de functies verblijf en behandeling voor verzekerden met een somatische danwel psychogeriatrische aandoening of beperking (verpleeghuizen) een bedrag van € 108,5 miljoen (exclusief indexering naar definitief prijspeil 2008) beschikbaar.

Voor de verdeling per zorgkantorregio wordt aangesloten bij de in 2007 gehanteerde verdeling per zorgkantorregio.

Voor jong dementerenden met een ernstig regieverlies is per 29 mei 2008 € 2 miljoen beschikbaar gesteld (brief DLZ/SFI-U-2853660). Dit bedrag is bij de geormerkte contracteerruimte onderdeel 5.1 opgeteld. De beschikbare middelen zijn verdeeld per zorgkantorregio op basis van de productieafspraken 2006 voor jong dementerenden.

Op grond van de Aanwijzing, als bedoeld in onderdeel 2, is voor cliënten zoals omschreven in onderdeel 5.1 een bedrag van € 110,5 miljoen (exclusief indexering naar definitief prijspeil 2008) beschikbaar. Dit bedrag is bedoeld voor aanvragen ingediend op of na:

- 20 maart 2008 en voor 15 juli 2008 (juli ronde);
- 15 juli 2008 en voor 15 oktober 2008 (oktober ronde).

Kenmerk
CA-280
Pagina
5 van 9

5.2 Contracteerruimte ten behoeve van cliënten met een extreme of bijzondere zorgzwaarte in AWBZ-instellingen die zijn toegelaten voor de functies verblijf en behandeling voor verzekerden met een lichamelijke, verstandelijke of zintuiglijke handicap (gehandicaptenzorg)

Op grond van de Aanwijzing, als bedoeld in onderdeel 2, is ten behoeve van cliënten met een extreme of bijzondere zorgzwaarte in AWBZ-instellingen die zijn toegelaten voor de functies verblijf en behandeling voor verzekerden met een lichamelijke, verstandelijke of zintuiglijke handicap voor 2008 een bedrag € 56,2 miljoen (exclusief indexering naar prijspeil 2008) landelijk beschikbaar.

Vastgestelde toeslagen welke in 2008 op grond van de Beleidsregel extreme en bijzondere zorgzwaarte niet eindigen, zullen ambtshalve in het budget voor 2008 worden verwerkt en in mindering worden gebracht op de beschikbare geormerkte contracteerruimte.

Vastgestelde toeslagen welke respectievelijk eindigen voor 20 maart, 15 juli of 15 oktober 2008 zullen voorafgaand aan de toetsing van de nieuwe (of verzwaarde) cliënten aan het beschikbare macrokader op het individuele budget van de betreffende zorgaanbieder in mindering worden gebracht en worden toegevoegd aan de beschikbare geormerkte middelen.

5.3 Contracteerruimte Transitie Experimenten Langdurige Zorg

Op grond van de Aanwijzing, als bedoeld in onderdeel 2, is ten behoeve van de productieafspraken in het kader van de Transitie Experimenten Langdurige Zorg is € 13 miljoen beschikbaar gesteld.

Het betreft ophoging van de contracteerruimte voor de bekostiging van specifieke transitie-experimenten in de langdurige zorg (brief Staatssecretaris van VWS, kenmerk DLZ/KZ 2817670 van 3 december 2007).

Op de productieafspraken wordt niet nagecalculeerd.

Voor het bekostigen van productieafspraken in het kader van bovengenoemde experimenten zijn de volgende bedragen per zorgkantoor beschikbaar (voor de eerste tranche):

Zorgkantoor Noord Holland Noord: € 675.000
Zorgkantoor Rotterdam: € 1.300.000
Zorgkantoor 't Gooi: € 670.000
Zorgkantoor Friesland: € 1.000.000
Zorgkantoor Midden Holland: € 500.000
Zorgkantoor Zuid Oost Brabant: € 1.050.000
Zorgkantoor Nijmegen: € 280.000
Zorgkantoor Twente: € 660.000

De bedragen voor de tweede tranche worden in de loop van 2008 beschikbaar gesteld. De betreffende zorgkantoren zullen daarover te zijner tijd nader worden geïnformeerd.

5.4 *Contracteerruimte Innovatie*

Op grond van de Aanwijzing, als bedoeld in onderdeel 2 van deze beleidsregel, is ten behoeve van de productieafspraken in het kader van de prestatie innovatie € 13 miljoen beschikbaar gesteld. Over de verdeling van deze middelen zal nog een Aanwijzing van VWS volgen. De zorgkantoren zullen daarover te zijner tijd nader worden geïnformeerd.

Kenmerk

CA-280

Pagina

6 van 9

6. Algemene verwerking aanvragen

Er zijn jaarlijks drie rondes waarbij de financiële afspraken aan de contracteerruimtes worden getoetst. Deze vinden plaats per 20 maart, 15 juli en 15 oktober 2008. Deze verwerking door de NZa vindt mede plaats onder toepassing van de onderstaande bepalingen.

6.1 *Algemeen*

Indien door een zorgaanbieder of het zorgkantoor een aanvraag wordt ingediend ten behoeve van een budgetronde terwijl ten behoeve van dezelfde budgetronde reeds een aanvraag is ingediend, zal de NZa de betrokken zorgaanbieder en het zorgkantoor verzoeken om aan te geven welke aanvraag zij door de NZa afgehandeld wensen te zien en welke aanvraag(n) zij derhalve intrekken. Wanneer partijen niet per ommegaande schriftelijk reageren op dit verzoek van de NZa zal de NZa de laatst ingediende aanvraag in behandeling nemen.

6.2 *Eenzijdige verzoeken*

Indien partijen niet tot overeenstemming zijn gekomen over de hoogte van de productie en/of de hoogte van de prijzen (het zogenoemde tweezijdige verzoek), neemt de NZa ook eenzijdig ingediende verzoeken van een zorgaanbieder of zorgkantoor in behandeling. Per ronde kan door een zorgaanbieder dan wel een zorgkantoor geen eenzijdig verzoek worden ingediend wanneer er in diezelfde ronde ook een tweezijdig verzoek met betrekking tot dezelfde prestaties of prijzen wordt ingediend.

Indien desondanks in één ronde naast een tweezijdig verzoek ook een eenzijdig verzoek door een zorgaanbieder dan wel zorgkantoor wordt ingediend, wordt het eenzijdige verzoek afgewezen.

6.3 *Vaststelling aantallen en prijzen*

In de hierna volgende onderdelen 6.3.1 en 6.3.2 wordt aangegeven van welke aantallen (q's) en prijzen (p's) de NZa uitgaat voor de toetsing van de financiële afspraken aan de beschikbare contracteerruimte (zie onderdelen 3 en 5 van deze beleidsregel) en van welke p's de NZa uitgaat voor de vaststelling van de tarieven.

6.3.1 *Vaststelling aantal (q)*

- Indien de door de zorgaanbieder en het zorgkantoor per prestatie aangevraagde q aan elkaar gelijk zijn, gaat NZa per prestatie uit van de door de zorgaanbieder en het zorgkantoor aangevraagde q.
- Indien de door de zorgaanbieder per prestatie aangevraagde q hoger is dan de door het zorgkantoor aangevraagde q, gaat de NZa per prestatie uit van de door het zorgkantoor aangevraagde q.
- Indien de door het zorgkantoor per prestatie aangevraagde q hoger is dan de door de zorgaanbieder aangevraagde q, gaat de NZa per prestatie uit van de door de zorgaanbieder aangevraagde q.
- Indien één of beide partijen geen q aanvraagt, gaat NZa uit van het feit dat de q nul is.

6.3.2 Vaststelling tarief (p)

- Indien de door de zorgaanbieder en het zorgkantoor aangevraagde p aan elkaar gelijk zijn en niet hoger dan het voor de prestatie in de beleidsregel gestelde maximumbedrag, gaat NZa uit van de door zorgaanbieder en zorgkantoor aangevraagde p.
- Indien de door de zorgaanbieder en het zorgkantoor aangevraagde p niet aan elkaar gelijk zijn of één van de partijen geen p aanvraagt, gaat de NZa uit van het voor de prestatie in de beleidsregel vastgestelde maximumbedrag.

Kenmerk

CA-280

Pagina

7 van 9

6.4 Aanpassing eerder vastgesteld tarief of aantal

Wanneer in een ronde in jaar t, onder toepassing van de onderdelen 6.1 en 6.2 van deze beleidsregel, een afspraak met betrekking tot een bepaalde q of een bepaalde p is vastgesteld door de NZa, zal de NZa de vastgestelde q of p in de volgende budgetrondes alleen aanpassen indien daartoe een nieuw tweezijdig verzoek wordt ingediend. Eenzijdige verzoeken ter aanpassing van een eerder in datzelfde jaar vastgestelde q of p worden afgewezen. Waar in deze beleidsregel wordt gesproken over financiële afspraken, worden de afspraken bedoeld met inachtneming van hetgeen gesteld in de onderdelen 6.1, 6.2 en 6.3 van deze beleidsregel.

7. Overschrijding contracteerruimte

Het totaal van de afspraken die met betrekking tot de reguliere contracteerruimte, als bedoeld in onderdeel 3 van deze beleidsregel, worden gemaakt, mag die contracteerruimte niet overschrijden.

De verschillende totalen van de afspraken die met betrekking tot de verschillende geormerkte contracteerruimtes, als bedoeld in de onderdelen 5.1, 5.2, 5.3 en 5.4 van deze beleidsregel, worden gemaakt, mogen de per onderdeel beschikbare contracteerruimte niet overschrijden.

Indien het totaal van de afspraken met betrekking tot een bepaald onderdeel de voor dat onderdeel beschikbare contracteerruimte overschrijdt, geldt het onderstaande.

7.1 Aanvragen ingediend voor 20 maart 2008

Indien het totaal van de voor 20 maart 2008 per zorgkantoorregio ingediende aanvragen leidt tot een overschrijding van de per zorgkantoorregio beschikbare (geormerkte) contracteerruimte zal de overschrijding per zorgkantoorregio bij de zorgaanbieders naar rato van het aandeel van de per zorgaanbieder ingediende aanvraag op het totaal van de ingediende aanvragen worden gecorrigeerd.

7.2 Aanvragen ingediend op of na 20 maart 2008 en voor 15 juli 2008

Indien het totaal van de voor 15 juli 2008 per zorgkantoorregio ingediende aanvragen leidt tot een overschrijding van het de per zorgkantoorregio beschikbare (geormerkte) contracteerruimte, zal de overschrijding per zorgkantoorregio bij de zorgaanbieders, die verzoeken om verhoging van de eerder vastgestelde aanvraag naar rato van het aandeel van de per zorgaanbieder ingediende toename van de productieafspraken op het totaal van de totale (ingediende) toename van de productieafspraken per zorgkantoorregio worden gecorrigeerd.

Zorgaanbieders waarvan de financiële afspraken op grond van het budgetverzoek naar beneden toe worden bijgesteld, blijven bij deze naar rato correctie buiten beschouwing.

Kenmerk
CA-280

Pagina
8 van 9

7.3 Aanvragen ingediend op of na 15 juli 2008 en voor 15 oktober 2008

Indien het totaal van de voor 15 oktober 2008 per zorgkantoorregio ingediende aanvragen leidt tot een overschrijding van het de per zorgkantoorregio beschikbare (geormerkte) contracteerruimte, zal de overschrijding per zorgkantoorregio bij de zorgaanbieders, die verzoeken om verhoging van de eerder vastgestelde aanvraag naar rato van het aandeel van de per zorgaanbieder ingediende toename van de productieafspraken op het totaal van de totale (ingediende) toename van de productieafspraken per zorgkantoorregio worden gecorrigeerd.

Zorgaanbieders waarvan de financiële afspraken op grond van het budgetverzoek naar beneden toe worden bijgesteld, blijven bij deze naar rato correctie buiten beschouwing.

Indien na de beoordeling van de productieafspraken door de NZa blijkt dat de beschikbare contracteerruimte wordt overschreden terwijl het totaal van de ingediende, niet beoordeelde aanvragen de contracteerruimte niet overschrijdt dan wordt het zorgkantoor hierover geïnformeerd. De NZa zal in dat geval het zorgkantoor vervolgens in de gelegenheid stellen om de overschrijding te per ommeegaande te mitigeren middels het aanpassen van de eerder ingediende (tweezijdige) aanvragen.

7.4 Geormerkte contracteerruimte toeslag extreme of bijzondere zorgzwaarte GHZ

De financiële afspraken in het kader van de toeslag extreme of bijzondere zorgzwaarte zullen worden getoetst aan de hand van de onderdelen 7.1 tot en met 7.3 van deze beleidsregel. Deze afspraken zullen echter niet worden getoetst aan per zorgkantoorregio beschikbare contracteerruimte maar aan de landelijk beschikbare, geormerkte contracteerruimte

7.5 Nieuwe of gewijzigde toelatingen voor intramurale zorg

In afwijking van het in dit onderdeel bepaalde blijft het deel van de ingediende financiële afspraken voor intramurale zorg dat behoort bij nieuwe of gewijzigde toelatingen voor intramurale capaciteit bij de toetsing van de ingediende financiële afspraken aan de contracteerruimte 2008 (per zorgkantoorregio) buiten beschouwing. Deze mogen het gehele jaar ingediend worden.

8. Overschrijding contracteerruimte exclusief geormerkte gelden

Indien na 15 oktober 2008 de contracteerruimte exclusief geormerkte gelden wordt overschreden, dan wordt een bestuurlijke afweging door de staatssecretaris gemaakt over de inzet van de resterende middelen.

9. Onderschrijding contracteerruimte ten behoeve van zorgzware cliënten in AWBZ-instellingen die zijn toegelaten voor de functies verblijf en behandeling voor verzekerden met een somatische danwel psychogeriatrische aandoening of beperking (verpleeghuizen)

Indien, na toetsing van de afspraken aan de contracteerruimte op 15 oktober sprake is van een onderschrijding van de contracteerruimte, als bedoeld in onderdeel 5.1 van deze beleidsregel, wordt de eventuele op toegepaste correcties ingevolge onderdelen 7.3 verrekend met deze onderschrijding.

Indien na verrekening van de eerdere correcties nog sprake is van een onderschrijding zal over de besteding van het resterende deel een bestuurlijke beslissing worden genomen door de Staatssecretaris van VWS.