

## **BELEIDSREGEL CA-396**

### **Contracteerruimte 2009**

**Kenmerk**  
CA-396

#### **1. Algemeen**

- a. Deze beleidsregel is van toepassing op de zorg of dienst als omschreven bij of krachtens de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) die wordt geleverd door zorgaanbieders die zijn toegelaten voor een of meer van de functies persoonlijke verzorging, verpleging, ondersteunende begeleiding, activerende begeleiding, behandeling, verblijf of uitleen van verpleegartikelen als omschreven in het Besluit zorgaanpak AWBZ.
- b. De beleidsregel treedt in werking met ingang van de tweede dag na de dagtekening van de Staatscourant waarin de mededeling als bedoeld in artikel 20, tweede lid, sub b, van de Wet Marktordening gezondheidszorg (Wmg) wordt geplaatst en werkt terug tot en met 1 januari 2009.
- c. De termijn waarvoor deze beleidsregel geldt, loopt tot en met 31 december 2009.
- d. De Beleidsregel contracteerruimte 2009 met nummer CA-342 wordt ingetrokken.
- e. Deze beleidsregel kan worden aangehaald als 'Beleidsregel contracteerruimte 2009'

#### **2. Inleiding**

Het doel van deze beleidsregel is om de bedragen (per zorgkantoorregio) vast te stellen waarvoor in 2009 zorgkantoren maximaal zorg kunnen contracteren. Dit wordt de contracteerruimte 2009 genoemd. Tevens geeft de beleidsregel aan hoe de verwerking in de budgetten plaatsvindt.

De beschikbare bedragen 2009 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 2009', ingevolge artikel 7 van de Wet marktordening gezondheidszorg.

#### **3. Contracteerruimte 2009 exclusief geormerkte middelen**

Bepaling contracteerruimte 2009 (exclusief geormerkte gelden als vermeldt in onderdeel 5) per zorgkantoorregio:

Startpunt is de som van alle budgetten ultimo 2008 (exclusief geormerkte gelden) behorende bij een zorgkantoorregio

(ultimo 2008: de som van de gehonoreerde productieafspraken op 15 oktober 2008. Voor productieafspraken betrekking hebbend op in de loop van 2008 in gebruik genomen of uitgebreide capaciteit van intramurale AWBZ-voorzieningen wordt uitgegaan van de herrekkende productieafpraak op jaarbasis)

3.1.a BIJ: Niet benutte contracteerruimte 2008.

3.1.b BIJ: Resterende Groeirimte 2009: € 217 miljoen (€192 miljoen<sup>1</sup>+ € 25 miljoen herverdelingsruimte<sup>2</sup>)

Kenmerk  
CA-396

3.1.c BIJ: Indexering extramurale zorg (GGZ, GHZ en V&V) en intramurale zorgprestaties (V&V, GGZ en GHZ) naar prijspeil 2008.

Pagina  
2 van 12

3.1.d BIJ: Voorlopige index 2009. Definitieve indexering intramurale zorg naar prijspeil 2009, volgt in 2009.

3.1.e BIJ: 14 miljoen in verband met de uitbreiding van de regeling Volledig Pakket thuis.

3.1.f BIJ: 42 miljoen in verband met het verbeteren van de kwaliteit van de gehandicaptenzorg.

3.1.g BIJ: Contracteermarge AWBZ 2009. De onderuitputting<sup>3</sup>, 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. Hiermee wordt geanticipeerd op de jaarlijkse onderuitputting.

Van de 1%-margeregeling is 0,5% beschikbaar voor herallocatie zorgzwaarte bekostiging. Voor zorgaanbieders die tijdens de productieopgave van maart 2009 een verschil hebben van meer dan 13% (positief dan wel negatief) tussen het budget in oude bekostigingsparameters en het ZZP-budget, heeft de NZa een maatwerkregeling opgesteld. Voor dit doel wordt 0,25% van de 1%-margeregeling van de contracteerruimte ingezet.

Om de groeiers sneller te kunnen laten groeien naar het budget dat past bij de zorgzwaarte van de bij hen verblijvende cliënten, is in de beleidsregel herallocatietraject ZZP invoering een opbouwregeling vastgesteld. Voor dit doel wordt 0,25% van de 1%-margeregeling van de contracteerruimte ingezet.

De Staatssecretaris overweegt om de overige 0,5% in te zetten voor een nieuwe regeling doelmatige uitvoering AWBZ 2009 (100,5% regeling). Hierover neemt de Staatssecretaris in mei 2009 een besluit.

3.2.h AF: € 87 miljoen: Behorende bij de pakketmaatregelen op begeleiding en behandeling. Inperking van de aanspraken op de functie Begeleiding en de begrenzing van het aantal uren geleverde zorg.

3.2.i. AF: € 36 miljoen: In verband met het wegvallen van de functie ondersteunende begeleiding algemeen met grondslag psychosociaal in de AWBZ.

3.2.j. AF: € 5 miljoen: In verband met de overheveling van de prenatale zorg vanuit de AWBZ naar de gemeenten.

3.2.k AF: Overige individuele posten die op basis van de beleidsregels per 1 januari 2009 vervallen.

3.2.l AF: Extra middelen in verband met het schrikkeljaar 2008

1 Specificatie groeirimte (zie pagina 4)

2 Om een proactief antwoord op de knelpunten in de AWBZ te formuleren, heeft de Staatssecretaris de NZa verzocht om in samenwerking met het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ) de ontwikkeling in de indicatiestelling in relatie tot de contracteerruimte te onderzoeken. De NZa zal ook in 2009 een advies uitbrengen. Op basis van dit advies zal de Staatssecretaris een besluit nemen over de verdeling van de herverdelingsruimte per zorgkantoor.

3 Zowel de niet benutte contracteerruimte 2009 als de onderproductie bekend na de voorlopige nacalculatie 2009

3.2.m AF: Extra middelen ingezet in verband de regeling doelmatige uitvoering AWBZ 2008 (100,5% regeling)

3.2.n AF: 12,8 miljoen in verband met overheveling stagemiddelen uit AWBZ naar stagefondsen.

Resultaat: Beschikbare bedrag 2009 per zorgkantoorregio exclusief geormerkte gelden

**Kenmerk**  
CA-396

**Pagina**  
3 van 12

De verlaging onder 3.2.h. zal worden verwerkt op basis van de verhouding van de financiële afspraken van de prestaties behorende bij de functies Ondersteunende Begeleiding en Activerende begeleiding per zorgkantoor in de totale AWBZ afspraken Ondersteunende Begeleiding en Activerende begeleiding in de oktoberronde (15 oktober 2008).

De nacalculeerbare kapitaalslasten (incl. kapitaalslasten kleinschalig wonen), normatieve nacalculeerbare vervoerskosten en overige voor het zorgkantoor niet beïnvloedbare kosten worden niet tot de contracteerruimte gerekend. De normatieve vervoerskosten die gerelateerd zijn aan het aantal plaatsen worden daarentegen wel gerekend tot de contracteerruimte.

Voor 2009 is door het Ministerie van VWS € 150 miljoen geraamd voor exploitatiegevolgen van intramurale zorg die behoren bij nieuwe of gewijzigde toelatingen van intramurale capaciteit. Dit bedrag wordt buiten de contracteerruimte gehouden.

Specificatie groeiruumte 2009: (x € 1 miljoen)

<b>Groei 2009</b>		<b>591</b>
- Groei kapitaallasten, beheerskosten en overig	-/- 20	
- PGB	-/-150	
- Extreme zorgzwaarte gehandicaptenzorg	-/-13	
- Middelen voor innovatie ten behoeve van ketenzorg dementie	-/-10	
- Middelen voor innovatie in het kader van het Nationaal Ouderen Programma	-/- 10	
- Verhogen van de middelen van de ADL-subsidieregeling	-/- 4	
- Middelen voor de financiering van hulp door de gemeenten voor onregelde huishoudens	-/- 17	
<b>Groeiruumte 2009 (inclusief uitbreiding intramurale voorzieningen)</b>		<b>367</b>
Geschatte exploitatiegevolgen van nieuw in gebruik genomen en uitbreiding van bestaande voorzieningen waarvoor contracteerplicht bestaat	-/- 150	
Herverdelingruimte 2009	-/- 25	
<b>Resterende groeiruumte 2009</b>		<b>192</b>

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

De resterende groeimiddelen voor 2009 worden verdeeld op basis van de verdeelsystematiek op basis van reële parameters, voor het eerst gehanteerd in 2008. De toegang tot de AWBZ verloopt via het CIZ. Het CIZ beoordeelt of de cliënt recht heeft op AWBZ-zorg. Het indicatiebesluit van het CIZ geeft de cliënt aanspraak op een bepaalde omvang (klasse) van een functie. De nieuw afgegeven indicaties voorspellen de groei van de zorgvraag. De resterende groeiruumte wordt op basis van deze gegevens verdeeld per zorgkantorregio. De middelen onder 3.1.e zullen tevens op basis van deze systematiek worden verdeeld per zorgkantorregio.

#### 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 1 november 2009*

Per budgetronde, als bedoeld in onderdeel 6 van deze beleidsregel, kunnen zorgkantoren een gedeelte van de hen ter beschikking staande contracteerruimte en geormerkte ruimte 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 1 november 2009 een verzoek indienen.

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

##### 4.2 *Overheveling na 1 november 2009*

Na 1 november 2009 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 € 114 miljoen (exclusief indexering naar definitief prijspeil 2009) beschikbaar.

Voor de verdeling van de bovengenoemde middelen per zorgkantorregio wordt aangesloten bij de verdeling 2008.

##### 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 2009 een bedrag € 69 miljoen (exclusief indexering naar prijspeil 2009) landelijk beschikbaar.

Vastgestelde toeslagen welke in 2009 op grond van de Beleidsregel extreme en bijzondere zorgzwaarte niet eindigen, zullen ambtshalve in het budget voor 2009 worden verwerkt en in mindering worden gebracht op de beschikbare geormerkte contracteerruimte.

Vastgestelde toeslagen welke respectievelijk eindigen voor 1 maart of 1 november 2009 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. Dit geldt niet indien een cliënt met een toegekende toeslag verhuist naar een andere zorgaanbieder, en de nieuwe zorgaanbieder neemt het zorgplan integraal over van de huidige zorgaanbieder. In deze gevallen kan de toeslag overgeheveld worden naar de nieuwe zorgaanbieder. Hiertoe dienen beide zorgaanbieders samen met de betrokken zorgkantoren een gezamenlijk verzoek bij de NZa in te dienen.

### 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.

Op de productieafspraken wordt niet nagecalculeerd.

Voor het bekostigen van productieafspraken in het kader van bovengenoemde experimenten zijn de volgende bedragen per zorgkantoor beschikbaar:

Zorgkantoor		
Amsterdam	€	835.160
Flevoland	€	197.188
Friesland	€	1.000.000
Midden-Holland	€	695.930
Nijmegen	€	548.730
Noord-Holland Noord	€	538.890
Noord- en Midden Limburg	€	277.236
Noordoost Brabant	€	1.526.915
Rotterdam	€	1.250.000
t Gooi	€	610.000
Twente	€	868.366
Utrecht	€	349.575
West-Brabant	€	697.812
Zuidoost-Brabant	€	1.280.375
Zwolle	€	1.205.800

### 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 in de vorm van kortdurende kleinschalige experimenten € 13 miljoen beschikbaar gesteld.

### 5.5 *Contracteerruimte Ketenzorg bij dementie*

Op grond van de Aanwijzing, als bedoeld in onderdeel 2 van de deze beleidsregel, is ten behoeve van het verbeteren van ketenzorg bij dementie € 10 miljoen beschikbaar gesteld. Deze middelen zullen verdeeld worden op basis van dezelfde systematiek als waarop de groeiruimte 2009 verdeeld wordt.

### 5.6 *Contracteerruimte Nationaal Programma Ouderenzorg*

Op grond van de Aanwijzing, als bedoeld in onderdeel 2 van de deze beleidsregel, is landelijk ten behoeve van het bekostigen van innovatie in het kader van het Nationaal Programma Ouderenzorg € 10 miljoen beschikbaar gesteld.

### 5.7 *Contracteerruimte extra middelen jeugd-ivg*

Op grond van de Aanwijzing is ten behoeve van extra middelen voor de aanpak van wachtlijsten in de jeugd-ivg € 6,5 miljoen beschikbaar gesteld.

Het betreft ophoging van de contracteerruimte voor de bekostiging van de aanpak van wachtlijsten door zorgaanbieders in de gehandicaptenzorg (brief Ministerie van VWS, d.d. 28 november 2008, kenmerk DLZ/SFI-U-2896919).

Voor het bekostigen van productieafspraken in het kader van bovengenoemde aanpak van de wachtlijsten zijn de volgende bedragen per zorgkantoor beschikbaar:

Zorgkantoor		
Groningen	€	184.085
Friesland	€	262.714
Drenthe	€	176.831
Zwolle	€	343.889
Twente	€	443.696
Apeldoorn-Zutphen e.o.	€	162.714
Midden-IJssel	€	31.171
Arnhem	€	539.295
Nijmegen	€	164.395
Utrecht	€	577.078
Flevoland	€	91.295
t Gooi	€	111.457
Noord-Holland Noord	€	257.800
Kennemerland	€	78.409
Zaanstreek-Waterland	€	63.797
Amsterdam	€	206.138
Amstelland-De Meerlanden	€	152.848
Zuid-Holland Noord	€	176.466
Haaglanden	€	237.906
Delft-Westland/Oostland	€	62.825
Midden Holland	€	56.119
Rotterdam	€	237.975
Nieuwe Waterweg-Noord	€	49.674
Zuid-Hollandse Eilanden	€	97.583
Waardenland	€	166.307
Zeeland	€	210.253
West-Brabant	€	371.126

Midden-Brabant	€	82.923
Noordoost-Brabant	€	295.179
Zuidoost-Brabant	€	173.135
Noord-Limburg	€	94.519
Zuid-Limburg	€	340.400

Kenmerk

CA-396

Pagina

8 van 12

De geormerkte gelden worden ingezet ter bestrijding van de wachtlijsten in de jeugd-lvg. De middelen kunnen niet alleen worden ingezet bij orthopedagogische behandelcentra, maar ook bij andere zorgaanbieders in de gehandicaptenzorg om de problemen met het doorstromen van cliënten bij zorgaanbieders met lvg-behandelplaatsen te verhelpen. Zorgkantoren zien erop toe dat de middelen effectief worden ingezet.

## 6. Algemene verwerking aanvragen

### 6.1 Uiterste inzenddata

#### 6.1.1 Algemeen

Het budgetformulier dient vóór 1 maart van het jaar t bij de NZa te worden ingediend.

#### 6.1.2 Uitzonderingen budgetformulier

De uiterste inzenddatum van 28 februari van het jaar t geldt niet voor mutaties in de capaciteits- en productie-eenheden met betrekking tot wijzigingen in het aantal bedden en dergelijke die optreden in de loop van het jaar t waarvoor een toelatingsbeschikking benodigd is. Voor deze situaties wordt de uiterste inzenddatum verlengd tot drie maanden na de datum waarop de toelatingsbeschikking met betrekking tot de capaciteitsmutatie is afgegeven. Voor de verwerking in het budget van de kostengevolgen van capaciteitsmutaties hoeft echter niet op de toelatingsbeschikking te worden gewacht. Het staat partijen vrij vooruitlopend op de toelatingsbeschikking de NZa te verzoeken de bedoelde kosten al in het budget op te nemen. In dat geval geschiedt de budgetaanpassing onder voorbehoud van de nog af te geven gewijzigde toelatingsbeschikking. Voor zorgaanbieders die op grond van artikel 17, tweede lid en/of 18 tweede lid, Besluit zorgaanspraken zijn aangewezen is het gestelde met betrekking tot capaciteitsmutaties niet van toepassing.

### 6.2 Gevolgen overschrijding inzenddata

Dit onderdeel van deze beleidsregel vordert dat de tarieven op grond van artikel 52 lid 5 van de WMG door de NZa ambtshalve worden vastgesteld.

#### 6.2.1 Budgetformulieren

Productieafspraken ingediend na de uiterste inzenddatum van 28 februari van het jaar t worden beschouwd als aanvullende productieafspraken en worden als zodanig afgehandeld. Aanvullende productieafspraken ingediend na de uiterste inzenddatum van 31 oktober kunnen niet meer leiden tot een mutatie van de aanvaardbare kosten van jaar t. Deze aanvullende productieafspraken worden zonder inhoudelijk oordeel afgewezen omdat zij in strijd zijn met het hiervoor gestelde.



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 ommekeer schriftelijk reageren op dit verzoek van de NZa zal de NZa de laatst ingediende aanvraag in behandeling nemen.

### 6.3 Eenzijdige verzoeken

Indien partijen niet tot overeenstemming zijn gekomen over de hoogte van de productie en/of de hoogte van de prijzen (het zogenoemde tweezijdig 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.

### 6.4 Vaststelling aantallen en prijzen

In de hierna volgende onderdelen 6.4.1 en 6.4.2 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.

#### 6.4.1 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.

#### 6.4.2 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.

### 6.5 *Aanpassing eerder vastgesteld tarief of aantal*

Wanneer in een ronde in jaar *t*, onder toepassing van de onderdelen 6.1, 6.2, 6.3 en 6.4 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, 6.3, 6.4 en 6.5 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, 5.4 en 5.5 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 1 maart 2009*

Indien het totaal van de voor 1 maart 2009 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 1 maart 2009 en voor 1 november 2009*

Indien het totaal van de voor 1 november 2009 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. Indien de overschrijding duidelijk wordt veroorzaakt door één of enkele aanbieders, dan wordt de gehele korting verwerkt op de financiële afspraken van deze aanbieder(s).

Zorgaanbieders waarvan de financiële afspraken op grond van het budgetverzoek naar beneden toe worden bijgesteld, blijven bij de 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 ommevande te mitigeren middels het aanpassen van de eerder ingediende (tweezijdige) aanvragen.

**Kenmerk**  
CA-396

**Pagina**  
11 van 12

### *7.3 Geormerkte contracteerruimte toeslag extreme of bijzondere zorgwaarte GHZ*

De financiële afspraken in het kader van de toeslag extreme of bijzondere zorgwaarte zullen worden getoetst aan de hand van de onderdelen 7.1 tot en met 7.2 van deze beleidsregel. Deze afspraken zullen echter niet worden getoetst aan per zorgkantoorregio beschikbare contracteerruimte maar aan de landelijk beschikbare, geormerkte contracteerruimte

### *7.4 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 die behoort bij nieuwe of gewijzigde toelatingen voor intramurale capaciteit bij de toetsing van de ingediende financiële afspraken aan de contracteerruimte 2009 (per zorgkantoorregio) buiten beschouwing. Deze mogen het gehele jaar ingediend worden.

## **8. Overschrijding contracteerruimte exclusief geormerkte gelden**

Indien na 1 november 2009 de contracteerruimte exclusief geormerkte gelden wordt overschreden, dan wordt een bestuurlijke afweging door de staatssecretaris gemaakt over de inzet van de resterende middelen.

## **9. Overschrijding 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 1 november sprake is van een overschrijding van de contracteerruimte, als bedoeld in onderdeel 5.1 van deze beleidsregel, wordt de eventuele op toegepaste correcties ingevolge onderdelen 7.1 en 7.2 verrekend met deze overschrijding.

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

## **10. Regeling doelmatige uitvoering AWBZ 2009**

De Staatssecretaris van VWS geeft de zorgkantoren de mogelijkheid om productieafspraken te maken tot 100,5% van de regionale reguliere contracteerruimte (contracteerruimte exclusief geormerkte gelden) anticiperend op de jaarlijkse onderuitputting (brief Ministerie van VWS, van 14 juli 2009, kenmerk DLZ/SFI-U-2940199).

Aan deze extra financiële ruimte voor zorgkantoren in de regio zijn specifieke voorwaarden gesteld door de staatssecretaris van VWS. Het betreft de navolgende voorwaarden:

- De 0,5% extra productieafspraken in de novemberronde 2009 (bovenop de regionale basiscontracteerruimte) van de zorgkantoren hebben tot doel de levering van geïndiceerde zorg ter voorkoming van regionale knelpunten;
- De geleverde zorg van deze extra financiële ruimte dient aan de volgende condities te voldoen:
  - het betreft alleen extramurale zorgafspraken;
  - het moet daarbij gaan om volumeafspraken;
  - het betreft geen prestaties die in 2010 komen te vervallen;
  - er kunnen geen wijzigingen optreden in de productmix;
  - zorgkantoren sturen actief op een doelmatige aanwending van de middelen, door onder andere een kritische opstelling ten aanzien van de zorgproductie binnen de functie/klasse-breedte;
  - zorgkantoren stellen zich actief op bij de beoordeling van de door zorgaanbieders aangereikte knelpunten;
- De zorgkantoren geven per 1 november 2009 aan de NZa een overzicht van de extra productieafspraken ter verantwoording van de 0,5% inzet van de extra middelen per zorgaanbieder;
- Indien –ondanks deze extra gelden- door een zorgkantoor een beroep wordt gedaan op de knelpuntenprocedure, geldt bij de beoordeling een scherp toetsingskader.

**Kenmerk**  
CA-396

**Pagina**  
12 van 12