

## BELEIDSREGEL CA-442

### Contracteerruimte 2011

#### 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 één of meer van de functies persoonlijke verzorging, verpleging, begeleiding en behandeling, verblijf als omschreven in het Besluit zorgaanspraken AWBZ.
- b. Deze beleidsregel treedt in werking op 1 oktober 2010. Indien de Staatscourant waarin de mededeling als bedoeld in artikel 20, tweede lid, sub b, van de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg) wordt geplaatst, wordt uitgegeven na 30 september 2010, treedt de beleidsregel in werking met ingang van de tweede dag na uitgifte van de Staatscourant waarin de mededeling wordt geplaatst en werkt terug tot en met 1 oktober 2010.
- c. De termijn waarvoor deze beleidsregel geldt loopt tot en met 31 december 2011.
- d. Deze beleidsregel kan worden aangehaald als 'Beleidsregel contracteerruimte 2011'.

#### 2. Doel

Het doel van deze beleidsregel is om per zorgkantorregio de voorlopige maximale ruimte vast te stellen waarbinnen de zorgkantoren in 2011 zorg kunnen contracteren. Dit wordt de contracteerruimte 2011 genoemd. Ook geeft de beleidsregel aan hoe de verwerking in de budgetten plaatsvindt. De beleidsregel is vastgesteld met voorbehoud van politieke besluitvorming in het najaar van 2010, de maximale ruimte voor de zorginkoop 2011 is daarom voorlopig.

#### 3. Voorlopige vaststelling bedragen

De beschikbare bedragen voor zorginkoop 2011 worden door de NZa onder voorbehoud van politieke besluitvorming in het najaar van 2010 vastgesteld op basis van de procedure zoals beschreven in de onderdelen 4 en 6 van deze beleidsregel en betreffen daarom voorlopige bedragen. Deze procedure is ontleend aan de door de Minister vastgestelde aanwijzing 'Financiële contracteerruimte AWBZ 2011', ingevolge artikel 7 van de Wet marktordening gezondheidszorg en de kaderbrief van de Minister van VWS van 2 juni 2010. In het najaar van 2010 –na Prinsjesdag 2010– zal de inhoud van de aanwijzing 'Financiële contracteerruimte AWBZ 2011' bij de Eerste en Tweede Kamer der Staten-Generaal voorhangen. Na deze voorhang zal de definitief vastgestelde aanwijzing 'Financiële contracteerruimte AWBZ 2011' ingevolge artikel 7 van de Wet marktordening gezondheidszorg worden verzonden naar de NZa en zal de NZa de definitieve beschikbare contracteerruimten 2011 opnemen in de deze beleidsregel.

**4. Contracteerruimte 2011 exclusief geormerkte middelen**Kenmerk  
CA-442Pagina  
2 van 10**4.1 *Bepaling –voorlopige– contracteerruimte 2011 (exclusief geormerkte gelden als vermeld in onderdeel 6) per zorgkantoorregio:*****4.1.a Intramurale zorg AWBZ**

*Startpunt A:* de som van alle vastgestelde ZZP-budgetten ultimo 2010<sup>1</sup> behorende bij een zorgkantoorregio.<sup>1</sup>

+ Voor productieafspraken betrekking hebbend op de in de loop van 2010 in gebruik genomen of uitgebreide (ingerekende) capaciteit van intramurale AWBZ-voorzieningen wordt uitgegaan van de herrekende productieafpraak op jaarbasis, uitgedrukt in ZZP-termen.

+ Som van de afspraken kinderen en jeugd GGZ, ultimo 2010.

+ Som van de afspraken Klinisch Intensieve Behandeling (KIB), ultimo 2010.

4.1.b BIJ: € 175 miljoen bestemd voor de exploitatiegevolgen van nieuwe capaciteit.

**4.1.c Volledig Pakket Thuis**

*Startpunt B:* de som van de productieafspraken volledig pakket ultimo 2010 behorende bij een zorgkantoorregio.

**4.1.d Extramurale zorg AWBZ**

*Startpunt C:* de som van de extramurale productieafspraken ultimo 2010 behorende bij een zorgkantoorregio.

**4.1.e Dagbesteding en vervoer**

*Startpunt D:* de som van de productieafspraken dagbesteding en vervoer ultimo 2010 behorende bij een zorgkantoorregio.

4.1.f BIJ: ophoging contracteerruimte met € 115 miljoen in verband met het vervallen van de bonus/malusregeling voor persoonlijke verzorging en begeleiding.

4.1.g BIJ: niet benutte contracteerruimte 2010.

4.1.h BIJ: resterende groeiruimte 2011: € 365 miljoen (€ 340 miljoen<sup>2</sup> + € 25 miljoen herverdelingsruimte<sup>3</sup>).

4.1.i BIJ: definitieve indexering intramurale en extramurale zorg naar prijspeil 2010.

4.1.j BIJ: voorlopige index 2011.

Definitieve indexering intramurale en extramurale zorg naar prijspeil 2011 volgt in 2012.

1 De kosten behorende bij de ZZP's (bijvoorbeeld energie) vallen vanaf 2010 onder de toetsing contracteerruimte AWBZ.

2 Specificatie groeiruimte (zie pagina 4)

3 Om een proactief antwoord op de knelpunten in de AWBZ te formuleren, heeft de Minister 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 2011 een advies uitbrengen. Op basis van dit advies zal de Minister een besluit nemen over de verdeling van de herverdelingsruimte per zorgkantoor.

4.1.k BIJ: contracteermarge AWBZ 2011. De Minister overweegt om de 0,5%-margeregeling in te zetten voor de regeling doelmatige uitvoering AWBZ 2011. Hiermee wordt geanticipeerd op de jaarlijkse onderuitputting. Hierover neemt de Minister in de loop van 2011 een besluit.

Kenmerk  
CA-442

Pagina  
3 van 10

4.1.l AF: € 32 miljoen in verband met de beperking van de AWBZ-aanspraak begeleiding en het op jaarbasis brengen van het bijhorende gedrageseffect van de eigen bijdrage begeleiding.

4.1.m AF: € 58 miljoen in verband met het verlagen van de maximum-basistarieven persoonlijke verzorging, verpleging, behandeling en begeleiding individueel vanwege de verslechterde toestand van de rijksfinanciën.

4.1.n AF: € 57 miljoen in verband met het reeds gerealiseerd hebben van de verlaging op de bandbreedte van persoonlijke verzorging en begeleiding. Deze verlaging hoort bij de maatregelen die zijn genomen in verband met de verslechterde toestand van de rijksfinanciën.

4.1.o AF: € 95 miljoen in het kader met de uit 2008 en 2009 daterende introductie van de financiering van best practices.

4.1.p AF: € 50 miljoen in verband met de structurele taakstelling i.v.m. het programma 'In voor zorg'.

4.1.q AF: € 142 miljoen; de groei van de intramurale capaciteit in 2008 en 2009 is aanzienlijk groter geweest dan geraamd. De zorgkosten van deze vervroegde realisatie worden deels ten laste van de contracteerruimte 2011 gebracht.

4.1.r AF: extra middelen ingezet in verband met de regeling doelmatige uitvoering AWBZ 2010 (100,5% regeling).

4.1.s AF: Overige individuele posten die op basis van de beleidsregels per 1 januari 2011 vervallen.

Resultaat: Het voorlopige beschikbare bedrag 2011 per zorgkantoorregio exclusief geormerkte gelden.

De verhoging onder 4.1.f wordt doorvertaald per zorgkantoor op basis van de verlaging van de contracteerruimte in verband met de bonus/malusregeling in 2008. De verlaging onder 4.1.n wordt doorvertaald per zorgkantoor op basis van de verlaging van de contracteerruimte in verband met de bonus/malusregeling in 2008.

De verlaging onder 4.1.l wordt doorvertaald per zorgkantoor op basis van de financiële productieafspraken 2009 van de prestaties begeleiding per zorgkantoor in de totale AWBZ-afspraken 2009 behorende bij deze functie.

De verlagingen onder 4.1.o, 4.1.p en 4.1.q worden naar rato van het aandeel van het zorgkantoor in de totale contracteerruimte verdeeld over de zorgkantoorregio's.

De nacalculeerbare kapitaalslasten (inclusief kapitaalslasten kleinschalig wonen) worden niet tot de contracteerruimte gerekend.

#### 4.2 Exploitatatiegevolgen intramurale AWBZ

Voor 2011 is door het Ministerie van VWS € 175 miljoen geraamd voor exploitatiegevolgen van intramurale zorg die behoren bij nieuwe of gewijzigde toelatingen van intramurale capaciteit. .

In 2011 worden deze middelen voor het eerst toegevoegd aan de contracteerruimte AWBZ. <sup>4</sup>.

#### 4.3 Groeiruumte AWBZ

Specificatie groeiruumte 2011: (x € 1 miljoen)

<b>Groei 2011</b>		<b>683,0</b>
- Groei kapitaallasten, beheerskosten en overig	-/- 33,0	
- PGB	-/- 100,0	
- Extreme zorgzwaarte	-/- 10,0	
<b>Groeiruumte 2011 (inclusief uitbreiding intramurale voorzieningen)</b>		<b>540,0</b>
Geschatte exploitatiegevolgen van in 2011 nieuw in gebruik te nemen en uitbreiding van bestaande intramurale voorzieningen	-/- 175,0	
<b>Groeiruumte 2011</b>		<b>365,0</b>
Herverdelingsruimte 2011	-/- 25,0	
<b>Resterende groeiruumte 2011</b>		<b>340,0</b>

De resterende groeimiddelen voor 2011 worden verdeeld op basis van de verdeelsystematiek op basis van indicaties. 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 van een functie. De nieuw afgegeven indicaties (de nieuwe cliënten) voorspellen de zorgvraag. De groeiruumte is op basis hiervan verdeeld per zorgkantoorregio. Bij de analyse van de verdeling van de groeiruumte per zorgkantoorregio worden de maatregelen die tot verlaging van de regionale contracteerruimte leiden betrokken.

De herverdelingsruimte 2011 (€ 25 miljoen) zoals gehanteerd in 2010, blijft bestaan. De NZa zal in mei 2011 adviseren over de inzet en verdeling van deze middelen.

<sup>4</sup> De middelen worden niet voorafgaand aan de eerste budgetronde toegevoegd aan de contracteerruimte van zorgkantoren. Het Ministerie van VWS gaat een onderzoek doen naar de exploitatiekosten van wijzigingen in capaciteit. Daarnaast heeft het Ministerie van VWS de NZa verzocht om een informatie-uitvraag bij de zorgaanbieders (via de zorgkantoren) te doen naar de verwachte productieafspraken behorende bij gewijzigde capaciteit. De NZa brengt half juni 2011 een advies uit over de verwachte exploitatiekosten van in 2011 nieuw in gebruik te nemen en uitbreidingen van bestaande intramurale voorzieningen en de verdeling van de exploitatiekosten over de regio's. Het Ministerie van VWS zal in een brief aan de NZa de vastgestelde verdeling per zorgkantoor kenbaar maken. De reguliere contracteerruimte per zorgkantoor wordt op basis van deze besluitvorming aangepast. Zorgkantoren en zorgaanbieders kunnen de budgetaanvraag op 1 november 2011 indienen

## 5. Overheveling

Kenmerk  
CA-442

Pagina  
5 van 10

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

### 5.1 Overheveling tot 1 november 2011

Per budgetronde als bedoeld in onderdeel 7 van deze beleidsregel kunnen zorgkantoren een gedeelte van de hen ter beschikking staande contracteerruimte en geormerkte regionale ruimten van deze beleidsregel, ter beschikking stellen aan een ander zorgkantorregio; het zogenaamde overhevelen van contracteerruimte.

Na het maken van de financiële afspraken in de eigen regio kunnen zorgkantoren daartoe gezamenlijk tot 1 november 2011 een verzoek indienen.

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

### 5.2 Overheveling na 1 november 2011

Na 1 november 2011 hebben zorgkantoren geen mogelijkheid meer om middelen voor 2011 over te hevelen.

## 6. Geormerkte contracteerruimten

Op grond van artikel 4 van de in onderdeel 3 bedoelde kaderbrief contracteerruimte 2011 zijn naast de contracteerruimte als bedoeld in onderdeel 4 van deze beleidsregel, geormerkte middelen beschikbaar gesteld.

6.1 Contracteerruimte ten behoeve van cliënten met een extreme zorgbehoefte in AWBZ-instellingen die zijn toegelaten voor de functies verblijf voor verzekerden met een lichamelijke, verstandelijke of zintuiglijke handicap (gehandicaptenzorg).

Op grond van de kaderbrief Contracteerruimte 2011 als bedoeld in onderdeel 3 van deze beleidsregel, is ten behoeve van cliënten met een extreme zorgbehoefte een bedrag van € 163 miljoen (exclusief indexering naar prijspeil 2011) landelijk beschikbaar. Het betreft cliënten in AWBZ-instellingen die zijn toegelaten voor de functies verblijf en behandeling voor verzekerden met een lichamelijke, verstandelijke of zintuiglijke handicap voor 2011.

### 6.2 Contracteerruimte Innovatie

Op grond van de kaderbrief Contracteerruimte 2011 als bedoeld in onderdeel 3 van deze beleidsregel is ten behoeve van de productieafspraken in het kader van de prestatie innovatie in de vorm van kortdurende kleinschalige experimenten € 12,5 miljoen beschikbaar gesteld.

### 6.3 Contracteerruimte Ketenzorg bij dementie

Op grond van de kaderbrief Contracteerruimte 2011 als bedoeld in onderdeel 3 van deze beleidsregel ten behoeve van het verbeteren van ketenzorg bij dementie is € 10,5 miljoen beschikbaar gesteld. Voor de verdeling van de middelen per zorgkantoor wordt aangesloten op de gehonoreerde afspraken per zorgkantoor 2010.

#### 6.4 *Contracteerruimte Nationaal Programma Ouderenzorg*

Op grond van de kaderbrief Contracteerruimte 2011 als bedoeld in onderdeel 3 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.

Kenmerk  
CA-442

Pagina  
6 van 10

#### 6.5 *Contracteerruimte Transitie Programma Langdurige Zorg*

Op grond van de kaderbrief Contracteerruimte 2011 als bedoeld in onderdeel 3 van de deze beleidsregel zijn landelijk de middelen beschikbaar gesteld ten behoeve van de afwikkeling van de nog lopende experimenten in het transitie programma langdurige zorg dat per 31 december 2011 afloopt.

#### 6.6 *Contracteerruimte extra middelen jeugd-lvg*

Op grond van de kaderbrief Contracteerruimte 2011 is € 6,5 miljoen beschikbaar gesteld voor continuering in 2011 van de wachtlijstmiddelen voor de aanpak van wachtlijsten jeugd-lvg. De verdeling van de middelen over de zorgkantoorregio's is conform de systematiek 2009. Op de productieafspraken wordt niet nagecalculeerd.

### **7. Algemene verwerking aanvragen 2011**

#### 7.1 *Uiterste inzenddata*

##### 7.1.1 *Algemeen*

Het budgetformulier dient vóór 1 november 2010 bij de NZa te worden ingediend.

Aanvragen bedoeld voor de geormerkte ruimte Innovatie en de geormerkte ruimte Nationaal Programma Ouderenzorg kunnen tot 31 december 2011 worden ingediend.

#### 7.2 *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.

##### 7.2.1 *Budgetformulieren*

Productieafspraken ingediend na de uiterste inzenddatum van 31 oktober 2010 worden beschouwd als aanvullende productieafspraken en worden als zodanig afgehandeld. Aanvullende productieafspraken ingediend na de uiterste inzenddatum van 31 oktober 2011 kunnen niet meer leiden tot een mutatie van de aanvaardbare kosten 2011. Deze aanvullende productieafspraken worden dan zonder inhoudelijk oordeel afgewezen omdat zij in strijd zijn met het hiervoor gestelde.

Als door een zorgaanbieder of het zorgkantoor een aanvraag wordt ingediend ten behoeve van een budgetronde terwijl ten behoeve van dezelfde budgetronde al 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 aanvra(a)g(en) 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.

### 7.3 Eenzijdige verzoeken

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

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

### 7.4 Vaststelling aantallen en prijzen

In de hierna volgende onderdelen 7.4.1 en 7.4.2 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 4 en 6 van deze beleidsregel) en van welke  $p$ 's de NZa uitgaat voor de vaststelling van de tarieven.

#### 7.4.1 Vaststelling aantal ( $q$ )

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

#### 7.4.2 Vaststelling tarief ( $p$ )

- Als 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 de NZa uit van de door zorgaanbieder en zorgkantoor aangevraagde  $p$ .
- Als 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.

### 7.5 Aanpassing eerder vastgesteld tarief of aantal

Wanneer in een budgetronde in 2011, onder toepassing van de onderdelen 7.1 tot en met 7.4 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 budgettrondes alleen aanpassen als 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 is gesteld in de onderdelen 7.1 tot en met 7.4 van deze beleidsregel.

## 8. Overschrijding contracteerruimte en geormerkte ruimten

Het totaal van de afspraken, die met betrekking tot de reguliere contracteerruimte als bedoeld in onderdeel 4 van deze beleidsregel wordt gemaakt, mag die contracteerruimte niet overschrijden.

De verschillende totalen van de afspraken die met betrekking tot de verschillende geormerkte contracteerruimten, als bedoeld in het onderdeel 6 van deze beleidsregel, worden gemaakt mogen de per onderdeel beschikbare contracteerruimte niet overschrijden.

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

### 8.1 *Aanvragen ingediend vóór 1 november 2010*

Als het totaal van de vóór 1 november 2010 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.

### 8.2 *Aanvragen ingediend op of na 1 november 2010 en vóór 1 november 2011*

Als het totaal van de vóór 1 november 2011 (per zorgkantoorregio) ingediende aanvragen leidt tot een overschrijding van 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. Als 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 van wie de financiële afspraken op grond van het budgetverzoek naar beneden toe worden bijgesteld, blijven bij de naar rato correctie buiten beschouwing.

Als 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 in de gelegenheid stellen om de overschrijding per ommekeer te mitigeren middels het aanpassen van de eerder ingediende (tweezijdige) aanvragen.



## **9. Onderschrijding contracteerruimte exclusief geormerkte gelden**

Als na 1 november 2011 de contracteerruimte exclusief geormerkte gelden wordt onderschreden, dan wordt een bestuurlijke afweging door de Minister gemaakt over de inzet van de resterende middelen.

## **10. Regeling doelmatige uitvoering AWBZ 2011**

De Minister van VWS overweegt de zorgkantoren de mogelijkheid te geven om productieafspraken te maken tot 100,5% van de regionale reguliere contracteerruimte (contracteerruimte exclusief geormerkte gelden) anticiperende op de jaarlijkse onderuitputting. De Minister neemt hierover, na een advies van de NZa in de loop van 2011, een besluit.

## TOELICHTING

### Onderdeel 2

De datum van inwerkingtreding van de beleidsregel is voor wat betreft de indiening van de aanvragen voor 2010 aangepast. Zoals in 2010, maar anders dan in voorgaande jaren, gaat de beleidsregel in per 1 oktober 2010 teneinde ervoor zorg te dragen dat de aanvragen voor de novemberronde 2010 uiterlijk op 1 november 2010 binnen zijn. Na beoordeling van de budgetaanvragen zal de NZa tariefbeschikkingen met rekenstaten afgeven waarin de aanvragen (met inachtneming van de Beleidsregel contracteerruimte) zijn verwerkt en die ingaan met ingang van 1 januari 2011. Inhoudelijk ziet de beleidsregel derhalve op de periode 1 januari tot en met 31 december 2011.

### Onderdeel 4

Op 2 juni 2010 heeft de Minister in de kaderbrief "Voorlopige contracteerruimte 2011" aangegeven dat de exploitatiegevolgen van gewijzigde capaciteit worden ondergebracht binnen de contracteerruimte. Van de groeiruimte wordt € 175 miljoen gereserveerd binnen de contracteerruimte bestemd voor exploitatiekosten van zorg in gewijzigde capaciteit.

De middelen worden niet voorafgaand aan de eerste budgetronde toegevoegd aan de contracteerruimte van zorgkantoren. De Minister heeft aangegeven een onderzoek te laten plaatsvinden naar de exploitatiekosten van op te leveren nieuwe capaciteit vanaf 2010. Op basis van dit onderzoek kan een indicatie worden gegeven van het (regionaal) beslag op het gereserveerde kader. De uitkomst van dit onderzoek wordt gecommuniceerd naar de zorgkantoren en zorgaanbieders.

Aan de hand van dit onderzoek kunnen indien noodzakelijk aanvullende acties worden geformuleerd met betrekking tot het honoreren van de exploitatiegevolgen van nieuwe capaciteit in 2011.

Daarnaast heeft het Ministerie van VWS de NZa verzocht om een informatie-uitvraag bij de zorgaanbieders via de zorgkantoren te doen naar de verwachte productieafspraken behorende bij op te leveren nieuwe capaciteit. De NZa brengt half juni 2011 een advies uit over de verwachte exploitatiekosten van in 2011 nieuw in gebruik te nemen en uitbreidingen van bestaande intramurale voorzieningen en de verdeling van de exploitatiekosten capaciteitsmutaties over de regio's. Uit dit advies komt naar voren of de gereserveerde middelen voldoende zijn en op welke wijze de exploitatiekosten op te leveren nieuwe capaciteit over de zorgkantoren zijn verdeeld. Het Ministerie van VWS zal in een brief aan de NZa de vastgestelde verdeling per zorgkantoor kenbaar maken. De reguliere contracteerruimte per zorgkantoor wordt op basis van deze besluitvorming aangepast. Zorgkantoren en zorgaanbieders dienen op 1 november 2011 hun budgetaanvraag in voor de herschikkingronde 2011.