

BELEIDSREGEL CA-300-492

Contracteerruimte 2012

Ingevolge artikel 57, eerste lid, aanhef en onder b en c, van de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg), stelt de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) beleidsregels vast met betrekking tot het uitoefenen van de bevoegdheid om tarieven en prestatiebeschrijvingen vast te stellen.

Kenmerk
CA-300-492

1. Reikwijdte

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, behandeling, verblijf of uitleen van verpleegartikelen als omschreven in het Besluit zorgaanspraken AWBZ.

2. Doel van de beleidsregel

Het doel van deze beleidsregel is om de maximale contracteerruimte vast te stellen waarbinnen de zorgkantoren in 2012 zorg kunnen contracteren. Ook geeft de beleidsregel aan op welke wijze de verwerking van de gecontracteerde zorg in de budgetten van zorgaanbieders plaatsvindt.

3. Begripsbepalingen

3.1 Contracteerruimte

Het totale financiële kader van de zorgkantoren bestemd voor de zorginkoop in jaar t.

3.2 Groeiruimte

Dit zijn de financiële middelen die worden toegevoegd aan de contracteerruimte van jaar t en die bestemd zijn voor de totale volumegroei in het betreffende jaar.

3.3 Herverdelingsruimte

Het onderdeel van groeiruimte dat nog niet in het jaar t-1 wordt toegevoegd aan de contracteerruimte van het betreffende jaar. Na advisering van de NZa aan het Ministerie van VWS in mei van het jaar t worden deze middelen toegevoegd aan de contracteerruimte van het betreffende jaar.

4. Voorlopige vaststelling bedragen

De beschikbare bedragen voor zorginkoop 2012 worden door de NZa onder voorbehoud van politieke besluitvorming in het najaar van 2011 vastgesteld op basis van de procedure zoals beschreven in de artikelen 5 en 6 van deze beleidsregel en betreffen daarom voorlopige bedragen. Deze beleidsregel is gebaseerd op de kaderbrief Voorlopige Contracteerruimte 2012 van 1 juni 2011 met kenmerk (DLZ/SFI-U-3066915).

5. Bepaling contracteerruimte 2012 (exclusief geormerkte middelen)

Kenmerk
CA-300-492

Pagina
2 van 11

5.1 *De contracteerruimte 2012, exclusief de geormerkte gelden, wordt per zorgkantorregio als volgt vastgesteld:*

5.1.1 Intramurale AWBZ zorg

- de som van alle vastgestelde ZZP-budgetten ultimo 2011¹ behorende bij een zorgkantorregio en
- de som van de afspraken kinderen en jeugd GGZ, ultimo 2011 en
- de som van de afspraken leegstandfinanciering, ultimo 2011.

5.1.2 Normatieve Huisvesting Component (NHC)

De NHC's worden vanaf 2012 binnen de contracteerruimte gebracht met inachtneming van de overgangsregeling NHC. In 2012 gaat het op grond van deze overgangsregeling om 10% van de NHC per ZZP.

5.1.3 Volledig Pakket Thuis

De som van de productieafspraken Volledig Pakket Thuis ultimo 2011 behorende bij een zorgkantorregio.

5.1.4 Extramurale zorg AWBZ

De som van de extramurale productieafspraken ultimo 2011 behorende bij een zorgkantorregio.

5.1.5 Dagbesteding en vervoer

De som van de productieafspraken dagbesteding en vervoer ultimo 2011 behorende bij een zorgkantorregio.

5.2

De contracteerruimte 2012, exclusief de geormerkte gelden, wordt met de volgende middelen verhoogd:

5.2.1 De niet benutte contracteerruimte 2011.

5.2.2 € 636 miljoen structureel voor de verbetering van kwaliteit in de langdurige zorg.

5.2.3 € 12 miljoen voor de aanpassing van de maximale beleidsregelwaarden voor dagbesteding voor lichamelijk gehandicapten.

5.2.4 € 4 miljoen voor de meer geïndiceerde indicaties van ZZP 7B in de woonwerkvoorziening voor autisten (WWA).

5.2.5 € 2 miljoen voor de bekostiging van de toeslag voor de non-invasieve ademhalingsondersteuning.

5.2.6 € 2 miljoen voor de bekostiging van de toeslag voor niet strafrechtelijke forensische cliënten (NSFP) in forensisch psychiatrische klinieken.

¹ De exploitatiegevolgen van nieuwe en gewijzigde capaciteit vallen vanaf 2011 direct binnen de contracteerruimte. Met ingang van 2012 worden de kasbasisafspraken van capaciteitsmutaties 2011 niet meer als jaarbasis meegenomen in de contracteerruimte 2012. Dit effect moet bekostigd worden uit de middelen beschikbaar voor de groei van de contracteerruimte.

5.2.7 maximaal € 100 miljoen voor de extra instroom bij zorg in natura als gevolg van de beperking van de instroom van het pgb (€ 50 miljoen toevoeging + voorlopig € 50 miljoen herverdelingsruimte).

5.2.8 € 555 miljoen bestemd voor groei van de contracteerruimte (€ 455 miljoen^{2 3} + € 100 miljoen herverdelingsruimte⁴).

5.2.9 De definitieve indexering intramurale en extramurale AWBZ-zorg naar prijspeil 2011.

5.2.10 De voorlopige index 2012 (inclusief rentevergoeding op de inhaal). De definitieve indexering intramurale en extramurale AWBZ-zorg naar prijspeil 2012 volgt in 2013.

Kenmerk
CA-300-492

Pagina
3 van 11

De Normatieve Huisvesting Component (NHC) onder 5.1.2. wordt toegevoegd aan de contracteerruimte op basis van de productieafspraken in zorgzwaartepakketten in 2011. Het gaat hierom een toevoeging van 10% van de Normatieve Huisvesting Component horende bij het afgesproken zorgzwaartepakket.

De verhoging onder 5.2.2 wordt gerealiseerd aan de hand van een verhoging van de maximale beleidsregelwaarden van de zorgzwaartepakketten. De middelen worden verdeeld over de zorgkantoren op basis van de gemaakte productieafspraken in 2011.

De verhoging onder 5.2.3 wordt gerealiseerd aan de hand van een aanpassing in de beleidsregelwaarden dagbesteding voor lichamelijk gehandicapten. De middelen worden verdeeld over de zorgkantoren op basis van de in 2011 gemaakte productieafspraken voor LG-dagbesteding.

De verhogingen onder 5.2.4 en 5.2.6 worden verdeeld over specifieke zorgkantoorregio's. De middelen worden toegekend aan de regio's waar de bijbehorende zorgvraag zich bevindt. De betreffende zorgkantoorregio's worden genoemd in de brief besluitvorming ZZP-onderhoud ten behoeve van 2012 van 1 juni 2011 met kenmerk(DLZ/SFI-U-3065618) met betrekking tot het ZZP onderhoud en is opgenomen in de toelichting van deze beleidsregel.

De verhoging onder 5.2.5 wordt verdeeld over de zorgkantoren naar rato van het aandeel van de zorgkantoren in het intramurale deel van de contracteerruimte 2010.

De verhoging onder 5.2.7 wordt verdeeld over de zorgkantoren naar rato van het aandeel van de zorgkantoren in het extramurale deel van de contracteerruimte 2010.

² Onderdeel hiervan is € 142 miljoen bekostigd vanuit de extra kwaliteitsmiddelen ten einde de inkoopstaakstelling 2011 te niet te doen conform het regeerakkoord.

³ Specificatie groeiruimte (zie pagina 4)

⁴ 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 2012 een advies uitbrengen. Op basis van dit advies zal de Minister een besluit nemen over de verdeling van de herverdelingsruimte per zorgkantoor.

5.3 *Nacalculeerbare kapitaallasten*

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

Kenmerk
CA-300-492

5.4 *Groei van de contracteerruimte AWBZ*

De middelen bestemd voor de groei in 2012 zijn als volgt verdeeld (x € 1 miljoen):

Pagina
4 van 11

Overzicht middelen bestemd voor groei 2012 AWBZ	Bedrag
Volumegroei 2012	€ 595
- Groei van het persoonsgebonden budget	- € 82
- Groei van de kapitaallasten	- € 80
- Aanpassing beleidsregelwaarde dagbesteding LG	- € 12
- Verandering indicatie stelling WWA	- € 4
- Toeslag non-invasieve ademhalingsondersteuning	- € 2
- Toeslag NSFC	- € 2
- Toevoeging vanuit extra kwaliteitsmiddelen	+ € 142
Vrije beschikbare ruimte	€ 555
- Herverdelingsmiddelen	- € 100
Resterende beschikbare ruimte	€ 455

Tabel 1: Overzicht vrije ruimte contracteerruimte AWBZ 2012 (x € 1 miljoen)

5.4.1

De resterende vrije ruimte bestemd voor groei van de contracteerruimte in 2012 van € 455 miljoen wordt verdeeld op basis van indicaties ontvangen van het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ). Deze vrije ruimte is bestemd voor de bekostiging van de totale groei van de zorgvraag. Vanaf 2012 bevinden zich ook de middelen bestemd voor veranderingen in nieuwe en gewijzigde capaciteit ook binnen deze vrije groei ruimte. Binnen deze vrije beschikbare middelen moet ook het verschil tussen de capaciteitsmutaties 2011 op kasbasis en de capaciteitsmutaties 2011 op jaarbasis opgevangen worden.

5.4.2

De herverdelingsruimte 2012 bedraagt € 100 miljoen. De NZa zal in mei 2012 adviseren over onder andere de inzet en verdeling van deze middelen. Bij deze middelen wordt nog maximaal € 50 miljoen toegevoegd in verband met de extra instroom bij zorg in natura als gevolg van de beperking van in stroom van het pgb. Hiermee bedraagt het totaal van de herverdelingsmiddelen maximaal € 150 miljoen.

6. **Geormerkte contracteerruimten**

Op grond van paragraaf G van eerder genoemde kaderbrief contracteerruimte 2012 zijn naast de contracteerruimte als bedoeld in artikel 5 van deze beleidsregel, geormerkte middelen beschikbaar. Het betreft de volgende middelen:

6.1 *Contracteerruimte Extreme Zorgzwaarte*

Voor cliënten met een extreme zorgbehoefte is € 168 miljoen (exclusief indexering) landelijk beschikbaar. Het betreft cliënten in AWBZ-instellingen die zijn toegelaten voor de functies verblijf en behandeling voor cliënten met een lichamelijke, verstandelijke of zintuiglijke handicap.

6.2 *Contracteerruimte Innovatie*

Voor de bekostiging van innovatie ten behoeve van nieuwe zorgprestaties en het doorlopen van transitie experimenten is € 19 miljoen beschikbaar.

Kenmerk

CA-300-492

Pagina

5 van 11

6.3 *Contracteerruimte Ketenzorg bij dementie*

Voor het verbeteren van ketenzorg bij dementie is € 10,5 miljoen beschikbaar. Voor de verdeling van deze middelen wordt aangesloten bij de gehonoreerde productieafspraken per zorgkantoor in 2011.

6.4 *Contracteerruimte Nationaal Programma Ouderenzorg*

Voor het bekostigen van innovatie is in het kader van het Nationaal Programma Ouderenzorg op landelijk niveau € 10 miljoen beschikbaar.

6.5 *Contracteerruimte extra middelen jeugd-lvg*

Voor de aanpak van wachtlijsten jeugd-lvg is € 6,5 miljoen beschikbaar. De verdeling van de middelen over de zorgkantoorregio's is hetzelfde als de systematiek in voorgaande jaren (zie CA-365).

6.6 *Contracteerruimte ADL-zorg*

Voor de bekostiging van de reeds bestaande ADL-zorg is € 73,2 miljoen beschikbaar. In de voorgaande jaren werd deze zorg bekostigd vanuit een subsidieregeling van het Ministerie van VWS. De middelen binnen deze geormerkte contracteerruimte worden verdeeld over de zorgkantoorregio's Haaglanden, Amsterdam en Groningen.

7. **Overheveling**

7.1 *Mogelijkheid tot overhevelen*

Per budgetronde - als bedoeld in artikel 8 van deze beleidsregel - kunnen zorgkantoren een gedeelte van de hen ter beschikking staande contracteerruimte inclusief geormerkte ruimte, overhevelen naar een andere zorgkantoorregio. Zorgkantoren kunnen daartoe gezamenlijk tot 1 november 2012 een verzoek indienen bij de NZa.

7.2 *Moment van overheveling*

De NZa zal de zorgkantoren tijdig, voorafgaand aan iedere budgetronde, wijzen op het bestaan van de mogelijkheden tot overhevelen. Na 1 november 2012 is er geen mogelijkheid meer om middelen over te hevelen.

7.3 *Incidenteel vs structureel*

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

7.4 *Overhevelingen tussen AWBZ en Zvw binnen de GGZ-sector*

Het Ministerie van VWS (brief kenmerk CZ-CGGZ-3054824) heeft het mogelijk gemaakt om gelden over te hevelen van de AWBZ naar de Zvw en andersom (zie de beleidsregel overheveling budget GGZ AWBZ-Zvw). De mogelijkheid is geboden om een gezamenlijk verzoek in te dienen tot overheveling van middelen van de AWBZ naar de Zvw of vica versa. Zorgkantoren stemmen met de overheveling in met een verlaging (of verhoging) van de regionale contracteerruimte. De overhevelingen tussen Zvw en AWBZ zijn structureel. Het moet gaan om een gezamenlijk verzoek van zorgaanbieder, zorgkantoor en zorgverzekeraar tot overheveling van middelen tussen Zvw en AWBZ. Een eenzijdig verzoek tot overhevelen van middelen zal worden afwezen.

7.4.1 Overheveling tot 15 september 2012

Voorafgaand aan de budgetronde als bedoeld in artikel 6 van deze beleidsregel kunnen zorgkantoren een gedeelte van de hen ter beschikking staande contracteerruimte van deze beleidsregel, ter beschikking stellen aan de Zvw en andersom; het overhevelen van financiële ruimte tussen AWBZ en Zvw. Zorgaanbieder, representerende verzekeraars en zorgkantoor kunnen tot uiterlijk 15 september 2012 een gezamenlijk verzoek bij de NZa indienen voor overheveling van middelen.

Kenmerk
CA-300-492

Pagina
6 van 11

7.4.2 Overheveling na 15 september 2012

Na 15 september 2011 hebben zorgkantoren geen mogelijkheid meer om middelen voor 2012 over te hevelen tussen de AWBZ en Zvw

8. Algemene verwerking aanvragen 2012

8.1 Uiterste inzenddata

Het budgetformulier, waarin de productieafspraken tussen zorgaanbieder en zorgkantoor zijn vastgelegd, dient vóór 1 november 2011 bij de NZa te worden ingediend. Het budgetformulier voor de aanvullende productieafspraken tijdens de herschikkingsronde moet vóór 1 november 2012 bij de NZa worden ingediend. Aanvragen bedoeld voor de geormerkte ruimte Innovatie en de geormerkte ruimte Nationaal Programma Ouderenzorg kunnen tot 31 december 2012 worden ingediend.

8.2 Gevolgen overschrijding inzenddata

De tarieven worden op grond van artikel 52 vijfde lid, juncto artikel 57, vijfde lid van de WMG door de NZa ambtshalve vastgesteld.

Productieafspraken 2012 ontvangen na de uiterste indieningsdatum van 1 november 2011 worden beschouwd als aanvullende productieafspraken en worden als zodanig afgehandeld.

Aanvullende productieafspraken ingediend na de uiterste indieningsdatum van 1 november 2012 kunnen niet meer leiden tot een mutatie van de aanvaardbare kosten 2012. 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 voor een budgetronde terwijl voor 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. Mits deze aanvraag binnen de indieningstermijn is ingediend bij de NZa.

8.3 Eenzijdige verzoeken

Als partijen niet tot overeenstemming zijn gekomen over de hoogte van de productie en/of de hoogte van de prijzen dan kunnen partijen individueel een eenzijdig verzoek indienen. Deze worden door de NZa in behandeling genomen.

Per budgetronde kan door een zorgaanbieder of 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.

Kenmerk
CA-300-492

Pagina
7 van 11

9. Beslismodel

9.1 Vaststelling aantallen en prijzen

In artikel 9.1.1 en 9.1.2 wordt aangegeven van welke aantallen (q) en prijzen (p) de NZa uitgaat voor de toetsing van de financiële productieafspraken aan de beschikbare contracteerruimte (zie artikelen 5 en 6 van deze beleidsregel). Tevens wordt aangegeven van welke prijzen de NZa uitgaat voor de vaststelling van de tarieven.

9.1.1 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.

9.1.2 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.

9.2 Aanpassing eerder vastgesteld tarief of aantal

Wanneer in een budgetronde in 2012, onder toepassing van de artikelen 9.1 tot en met 9.1.2 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 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 artikelen 8 en 9 van deze beleidsregel.

10. Overschrijding reguliere contracteerruimte en geormerkte contracteerruimten

Kenmerk
CA-300-492

Pagina
8 van 11

10.1 Aanvragen beperkt door contracteerruimte

Het totale bedrag van de aanvragen, die met betrekking tot de reguliere contracteerruimte als bedoeld in artikel 5 van deze beleidsregel wordt ingediend, mag de contracteerruimte niet overschrijden.

De aanvragen die met betrekking tot de verschillende geormerkte contracteerruimten als bedoeld in artikel 6 van deze beleidsregel worden ingediend, mogen de per onderdeel beschikbare geormerkte contracteerruimte niet overschrijden.

10.2 Overschrijding van de contracteerruimte

Als het totaal van de aanvragen binnen een zorgkantorregio de beschikbare (geormerkte) contracteerruimte overschrijdt, geldt het onderstaande.

10.2.1 Aanvragen ingediend vóór 1 november 2011

De overschrijding wordt bij de zorgaanbieders in de betreffende regio gecorrigeerd. De correctie wordt berekend naar rato van het aandeel van de aanvraag per zorgaanbieder op het totaal van de ingediende aanvragen.

10.2.2 Aanvragen ingediend op of na 1 november 2011 en vóór 1 november 2012

Als het totaal van de vóór 1 november 2012 ingediende aanvragen leidt tot een overschrijding van de beschikbare (geormerkte) contracteerruimte, zal de overschrijding bij de zorgaanbieders die verzoeken om verhoging van de eerder vastgestelde aanvraag worden gecorrigeerd. Deze correctie zal plaats vinden naar rato van het aandeel van de aanvra(a)g(en) van deze zorgaanbieders op de totale toename. Als de overschrijding duidelijk wordt veroorzaakt door één of enkele zorgaanbieders, dan wordt de gehele korting verwerkt op de aanvragen van deze zorgaanbieder(s).

10.2.3 Geen correcties

Zorgaanbieders van wie het budget op grond van de aanvraag naar beneden toe wordt bijgesteld, blijven bij de correcties genoemd in artikel 10.2.2 naar rato buiten beschouwing, indien de overschrijding wordt veroorzaakt door de afspraken intensive kindzorg ('sticker'-indicatie). De productieafspraken voor deze kindzorg worden dan niet gecorrigeerd.

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 (kortom voor de beoordeling door de NZa) dan wordt het zorgkantoor hierover geïnformeerd. De NZa zal in dat geval het zorgkantoor in de gelegenheid stellen om de overschrijding per ommegaande te niet te doen middels het aanpassen van de eerder ingediende (tweezijdige) aanvragen.

11. Onderschrijding contracteerruimte exclusief geormerkte geldenKenmerk
CA-300-492Pagina
9 van 11

Als na 1 november 2012 de contracteerruimte exclusief geormerkte gelden wordt onderschreden, dan wordt een bestuurlijke afweging door de Minister van VWS gemaakt over de inzet van de resterende middelen.

12. Doelmatige uitvoering AWBZ 2012

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 2012, een besluit.

13. Beëindiging oude beleidsregel

De Beleidsregel 'contracteerruimte 2011', met kenmerk CA-300-498 vervalt van rechtswege op 1 januari 2012.

14. Overgangsbepaling

De Beleidsregel 'contracteerruimte 2011', met kenmerk CA-300-498, blijft van toepassing op besluiten en aangelegenheden die hun grondslag vinden in die beleidsregel en die betrekking hebben op de periode waarvoor die beleidsregel gold.

15. Inwerkingtreding en citeerregel

Deze beleidsregel treedt in werking met ingang van 1 oktober 2011 en vervalt met ingang van 1 januari 2013. Indien de Staatscourant waarin de mededeling als bedoeld in artikel 20, tweede lid, sub b, van de Wmg, wordt geplaatst, wordt uitgegeven na 30 september 2011, treedt de beleidsregel in werking met ingang van de tweede dag na de dagtekening van de Staatscourant waarin de mededeling wordt geplaatst en werkt terug tot en met 1 oktober 2011.

Deze beleidsregel kan worden aangehaald als: 'Beleidsregel contracteerruimte 2012'.

TOELICHTING

Kenmerk

CA-300-492

Pagina

10 van 11

Algemeen

De beleidsregel CA-492 wordt vastgesteld onder voorbehoud van politieke besluitvorming in het najaar van 2011. De beschikbare bedragen worden door de NZa, onder voorbehoud van politieke besluitvorming in het najaar van 2011, vastgesteld op basis van de procedure zoals beschreven in artikel 4 van deze beleidsregel. Deze procedure is ontleend aan de door de Minister vastgesteld aanwijzing 'Financiële contracteerruimte AWBZ 2012', ingevolge artikel 7 van de Wet marktordening gezondheidszorg en de kaderbrief van de Staatssecretaris van VWS van 1 juni 2011. In het najaar van 2011 –na Prinsjesdag 2011- zal de inhoud van de aanwijzing 'Financiële contracteerruimte AWBZ 2012' bij de Eerste en Tweede Kamer der Staten-Generaal voorhangen. Na deze voorhang zal de NZa de definitieve beschikbare contracteerruimten 2012 opnemen in de beleidsregel.

Artikelsgewijs

Artikel 5 Bepaling Contracteerruimte 2012 (exclusief geormerkte middelen)

De toegang tot de AWBZ verloopt via het Centrum Indicatiestelling Zorg (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) en de herindicaties (bestaande cliënten) voorspellen de groei van de zorgvraag. De groeiruimte is op basis hiervan verdeeld per zorgkantoorregio.

5.1.2 Normatieve Huisvesting Component (NHC)

In 2012 worden de NHC's ingevoerd voor de bekostiging van kapitaallasten in de Care. Voor deze invoering geldt een overgangstraject. Een onderdeel hiervan is dat de NHC'S vanaf 2012 geleidelijk binnen de contracteerruimte worden gebracht. In 2012 gaat het op grond van deze overgangregeling om 10% van NHC bedragen per ZZP. Op basis van de productieafspraken 2011 worden de middelen toegevoegd aan de regionale contracteerruimte van de zorgkantoren. Voor de Kind en Jeugd GGZ en KIB is op dit moment nog geen informatie beschikbaar over de zorgzwaartepakketten. Voor deze doelgroep zal voor de verpleegdagen (K.1.1 t/m K.1.6) en KIB worden uitgegaan van de NHC horende bij de ZZP GGZ 7B en voor de verzorgingsdagen (VZ2.5) van de gewogen gemiddelde NHC horende bij ZZP GGZ-C. De NHC's worden vervolgens op basis van deze gegevens toegevoegd aan de contracteerruimte. Deze 10% van de kapitaallasten zijn vanaf 2012 onderdeel van de zorginkoop van het zorgkantoor. De nog na te calculeren kapitaallasten blijven buiten de contracteerruimte in 2012.

5.2.4 Verdeling middelen bestemd voor woonwerkvoorziening voor autisten (WWA)

Kenmerk
CA-300-492

Pagina
11 van 11

Zorgkantoor	Bedrag
Utrecht	€ 330.275
Arnhem	€ 568.807
't Gooi	€ 550.459
Zuid-Holland Noord	€ 440.367
West-Brabant	€ 366.972
Noord-Oost Brabant	€ 605.505
Zeeland	€ 293.578
Noord-Holland Noord	€ 256.881
Midden-IJssel	€ 366.972
Zuid-Oost Brabant	€ 220.183

Tabel 2: toevoeging per zorgkantoor

5.2.6 Verdeling middelen bestemd voor niet-strafrechtelijk forensische zorg in FPK's.

Zorgkantoor	Bedrag
Drenthe	€ 1.142.857
Zuid-Oost Brabant	€ 857.143

Tabel 3: toevoeging per zorgkantoor

Artikel 10

10.2.3. Geen correctie

De Commissie Bekostiging Intensieve Kindzorg (BIKZ) heeft onderzoek gedaan naar een adequate wijziging van bekostiging van de verpleegkundige zorg aan ernstig zieke kinderen na behandeling in het ziekenhuis. De betreffende doelgroep is afgebakend bij de indicatiestelling. Vooruitlopend op toekomstige specifieke regelgeving BIKZ is afgesproken dat er geen korting plaats op de bekostiging van deze kinderen in het geval van een overschrijding van de contracteerruimte AWBZ.