

BELEIDSREGEL CA-300-546

Contracteerruimte 2013

Kenmerk
CA-300-546

Ingevolge artikel 57, eerste lid, onderdeel 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.

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, of verblijf als omschreven in het Besluit zorgaanspraken AWBZ.

Deze beleidsregel is van toepassing op de functies persoonlijke verzorging, verpleging en begeleiding als bedoeld in de artikelen 4, 5 en 6 van het Besluit zorgaanspraken AWBZ, indien en zover deze vormen van zorg worden geleverd door een zelfstandige zorgverlener.

2. Doel van de beleidsregel

Het doel van deze beleidsregel is om de maximale contracteerruimte vast te stellen waarbinnen de zorgkantoren voor het jaar 2013 zorg kunnen contracteren. Daarnaast geeft de beleidsregel aan op welke wijze de verwerking van de gemaakte productieafspraken in de budgetten van zorgaanbieders plaatsvindt.

3. Begripsbepalingen

3.1 Contracteerruimte

Het totale financiële kader beschikbaar voor de zorgkantoren voor de zorginkoop in 2013. Dit kader bestaat uit niet-geormerkte middelen (artikel 5) en geormerkte middelen (zie artikel 6).

3.2 Groeiruimte

Financiële middelen die worden toegevoegd aan de contracteerruimte van het jaar 2013 en die bestemd zijn voor de totale volumegroei van de zorgvraag in het jaar 2013.

3.3 Herverdelingsmiddelen

Het onderdeel van de vrij beschikbare ruimte, (zie artikel 5.4, tabel 1 van deze beleidsregel), dat voorsnog niet wordt toegevoegd aan de contracteerruimte van het jaar 2013. Mede op grond van het NZa-advies 'Contracteerruimte 2013' dat in mei 2013 wordt uitgebracht, zal de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) beslissen of de herverdelingsmiddelen aan de contracteerruimte 2013 van de zorgkantoren worden toegevoegd.

Voor een aantal begrippen die in deze beleidsregel gebruikt worden, maar niet hierboven worden vermeld, wordt verwezen naar de Beleidsregel definities AWBZ.

4. Vaststelling bedragen

De beschikbare bedragen (contracteerruimte) voor zorginkoop 2013 worden door de NZa onder voorbehoud van politieke besluitvorming, in het najaar van 2012, vastgesteld en betreffen voorlopige bedragen.

De contracteerruimte wordt op basis van de procedure die is beschreven in de artikelen 5 en 6 van deze beleidsregel bepaald. Deze procedure is ontleend aan de door de Staatssecretaris vastgestelde kaderbrief 'Voorlopige Contracteerruimte 2013', ingevolge artikel 7 van de Wet marktordening gezondheidszorg, van 8 juni 2012 (met kenmerk DLZ/SFi-U-3118314).

In het najaar van 2012, na Prinsjesdag 2012, zal de inhoud van de aanwijzing 'Voorlopige Contracteerruimte 2013' bij de Eerste en Tweede Kamer der Staten-Generaal voorhangen. Na deze voorhang zal de NZa de definitieve beschikbare contracteerruimten 2013 opnemen in de beleidsregel.

5. Bepaling contracteerruimte 2013 (exclusief geormerkte middelen)

De contracteerruimte 2013 is als volgt opgebouwd:

5.1 De contracteerruimte 2013, exclusief de bedragen die zijn genoemd in artikel 5.2 en exclusief de geormerkte middelen die zijn genoemd in artikel 6, bestaat per zorgkantorregio uit de som van de artikelen 5.1.1 tot en met 5.1.5:

5.1.1 Intramurale AWBZ zorg

- de som van de vastgestelde productieafspraken zorgzwaartepakketten (ZZP's) ultimo 2012 behorende bij een zorgkantorregio en
- de som van de vastgestelde productieafspraken GGZ kinderen en jeugd, ultimo 2012 behorende bij een zorgkantorregio.

5.1.2 Normatieve Huisvestingscomponent (NHC)

De NHC's zijn met ingang van 2012 binnen de contracteerruimte gebracht met inachtneming van de overgangsregeling NHC¹. In 2013 gaat het op grond van deze overgangsregeling om 20% van de NHC per zorgzwaartepakket (ZZP) en 20% van de tijdelijke normen GGZ per GGZ-prestatie. Voor beiden geldt dat het gaat om de som van de vastgestelde productieafspraken ultimo 2012 behorende bij een zorgkantorregio.

5.1.3 Volledig Pakket Thuis (VPT)

De som van de vastgestelde productieafspraken VPT ultimo 2012 behorende bij een zorgkantorregio.

5.1.4 Extramurale AWBZ zorg

De som van de vastgestelde productieafspraken extramurale zorg ultimo 2012 behorende bij een zorgkantorregio.

5.1.5 Dagbesteding en vervoer

De som van de vastgestelde productieafspraken dagbesteding en vervoer ultimo 2012 behorende bij een zorgkantorregio.

¹ Zie: Beleidsregel invoering normatieve huisvestingscomponent bestaande zorgaanbieders en de Beleidsregel invoering en tarieven normatieve huisvestingscomponent (NHC) en inventaris nieuwe zorgaanbieders.

5.2 *Het overeenkomstig artikel 5.1 berekende bedrag wordt vervolgens met de volgende middelen verhoogd en/of verlaagd (artikelen 5.2.1 tot en met 5.2.9):*

5.2.1 De niet benutte contracteerruimte 2012.

5.2.2 -/- € 698 miljoen vanwege het overhevelen van de prestaties behorende bij de geriatrische revalidatiezorg van de AWBZ naar de Zorgverzekeringswet (Zvw).

5.2.3 -/- € 71 miljoen vanwege het overhevelen van de prestaties vallend onder de functie uitleen van verpleegartikelen van de AWBZ naar de Zvw.

5.2.4 -/- € 280 miljoen vanwege het terugbrengen van de ZZP-tarieven die betrekking hebben op de gehele gehandicaptenzorg en de langdurige geestelijke gezondheidszorg op het niveau van voor de ingezette intensiveringsmiddelen, zoals in het Begrotingsakkoord 2013 is uitgewerkt.

5.2.5 -/- € 91 miljoen vanwege de taakstelling op vervoer als uitwerking van het Begrotingsakkoord 2013.

5.2.6 -/- € 100 miljoen vanwege het versterkt doorzetten van scheiden van wonen en zorg voor nieuwe cliënten in de lage ZZP's (VV1 t/m 3; GGZ 1 t/m 3; VG 1 t/m 3; LVG 1 en 2).

5.2.7 Maximaal € 331,5 miljoen bestemd voor groei van de contracteerruimte (€ 200 miljoen groeiruumte² + € 131,5 miljoen herverdelingsmiddelen³).

5.2.8 De definitieve indexering naar prijspeil 2012.

5.2.9 De voorlopige indexering naar prijspeil 2013 (inclusief rentevergoeding op de inhaal). De definitieve indexering naar prijspeil 2013 volgt in 2014.

De verlaging onder artikel 5.2.2 wordt gerealiseerd door de regionale contracteerruimtes te verlagen op basis van de verdeling van de omvang van de prestaties behorende bij de geriatrische revalidatiezorg zoals door de NZa is vastgesteld bij de productieafspraken 2011.

De verlaging onder artikel 5.2.3 wordt gerealiseerd door de regionale contracteerruimtes te verlagen op basis van de door de NZa vastgestelde productieafspraken 2010 voor de prestaties die vallen onder de functie Uitleen⁴.

² 2 Specificatie groeiruumte (zie tabel 1, paragraaf 5.4).

³ 3 Om een proactief antwoord op de knelpunten in de AWBZ te formuleren, heeft de Staatssecretaris van VWS 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 2013 een advies uitbrengen. Mede op basis van dit advies zal de Minister een besluit nemen over de verdeling van de herverdelingsruimte per zorgkantoor.

⁴ Per 1 januari 2013 komen de volgende vier prestaties Uitleen te vervallen: Uitleen verpleegartikelen (H109), Uitleen anti-decubitusmatrassen (H701, H702, H703), Transport (H110).

De verlaging onder artikel 5.2.4 wordt gerealiseerd door de regionale contracteerruimtes te verlagen op basis van de verdeling van de betreffende ZZP's (alle ZZP's in de gehandicaptenzorg en de langdurige geestelijke gezondheidszorg) bij de door de NZa vastgestelde productieafspraken 2011.

Kenmerk
CA-300-546
Pagina
4 van 15

De verlaging onder artikel 5.2.5 wordt gerealiseerd door de regionale contracteerruimtes te verlagen op basis van de verdeling van vervoer bij de door de NZa vastgestelde productieafspraken 2011. Er wordt in theorie € 59 miljoen aan de contracteerruimte toegevoegd als gevolg van het schrappen van de nacalculatie op vervoer, die voorheen niet onder de contracteerruimte viel. De taakstelling op vervoer bedraagt € 150 miljoen als uitwerking van het Begrotingsakkoord 2013. Per saldo bedraagt de taakstelling op de contracteerruimte € 91 miljoen (€ 150 miljoen minus € 59 miljoen).

De verlaging onder artikel 5.2.6 wordt gerealiseerd door dat nieuwe cliënten die voorheen een indicatie voor VV 1 t/m 3; GGZ 1 t/m 3; VG 1 t/m 3 of LVG 1 en 2 zouden hebben ontvangen in 2013 een indicatie voor extramurale zorg (in functies en klassen) krijgen. Deze maatregel wordt lopende het jaar 2012 verder uitgewerkt. De definitieve verlaging per regio wordt bepaald naar rato van de productieafspraken ultimo 2011 van de betreffende zorgkantoorregio's. Deze maatregel heeft dus geen effect voor bestaande cliënten.

5.3 *Nacalculeerbare kapitaallasten en genormeerde kapitaallasten kleinschalig wonen*

De nacalculeerbare kapitaallasten en de genormeerde kapitaallasten kleinschalig wonen worden niet tot de contracteerruimte gerekend.

5.4 *Groei AWBZ*

Middelen	Bedrag
Vrij beschikbare ruimte	€ 331,5
- waarvan maximaal beschikbaar voor herverdelingsmiddelen	-/- € 131,5
Groeiruimte	€ 200

Tabel 1: Overzicht middelen bestemd voor groei AWBZ 2013 (x € 1 miljoen)

5.4.1 *Groeiruimte*

De groeiruumte van € 200 miljoen is bestemd voor groei van de contracteerruimte in 2013 en wordt verdeeld op basis van de gegevens 2011 en 2012 over de aanspraken op zorg zoals ontvangen van het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ). De groeiruumte is bestemd voor de bekostiging van de totale groei van de zorgvraag binnen de contracteerruimte.

5.4.2 *Herverdelingsmiddelen*

De herverdelingsmiddelen 2013 bedragen € 131,5 miljoen. De NZa zal in mei 2013 adviseren over onder andere de inzet en verdeling van deze middelen.

6. Geormerkte middelen

Kenmerk
CA-300-546

Pagina
5 van 15

Op grond van de paragrafen C, D en E van de eerder genoemde kaderbrief 'Voorlopige Contracteerruimte 2013' en de Beleidsregel 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 ZZP-meerzorg*

Voor de bekostiging van meer zorg opgenomen in het ZZP zoals omschreven in artikel 1a, tweede lid, onder a van de Regeling zorgaanspraken AWBZ (Rza) (ZZP-meerzorg) is landelijk € 171 miljoen exclusief indexering beschikbaar (zie Beleidsregel prestatiebeschrijvingen en tarieven ZZP-meerzorg AWBZ).

6.2 *Contracteerruimte Innovatie*

Voor de bekostiging van innovatie ten behoeve van nieuwe zorgprestaties is landelijk € 19 miljoen beschikbaar (zie Beleidsregel innovatie ten behoeve van nieuwe zorgprestaties).

6.3 *Contracteerruimte Ketenzorg dementie*

Voor het bekostigen van innovatie ten behoeve van ketenzorg dementie is landelijk € 15,5 miljoen beschikbaar (zie Beleidsregel ketenzorg dementie). Voor de verdeling van deze middelen wordt aangesloten bij de vastgestelde productieafspraken met betrekking tot ketenzorg dementie per zorgkantoor in 2012.

6.4 *Contracteerruimte Nationaal Programma Ouderenzorg*

Voor het bekostigen van innovatie in het kader van het Nationaal Programma Ouderenzorg is op landelijk niveau € 5 miljoen beschikbaar (zie Beleidsregel Nationaal Programma Ouderenzorg 2013).

6.5 *Contracteerruimte voor Algemene Dagelijkse Levensverrichtingen (ADL)*

Voor de bekostiging van ADL-zorg zoals bedoeld in de Beleidsregel tijdelijke regeling ADL-assistentie is landelijk € 81,8 miljoen beschikbaar.

6.6 *Contracteerruimte Zelfstandige Zorgverleners*

Voor het bekostigen van extramurale zorg door zelfstandige zorgverleners zonder personeel is landelijk € 20 miljoen beschikbaar. Voor de verdeling van deze middelen wordt aangesloten bij de vastgestelde productieafspraken extramurale zorg per zorgkantoorregio in 2011.

6.7 *Contracteerruimte individueel aangepaste rolstoelen en overige hulpmiddelen*

Voor het bekostigen van individueel aangepaste rolstoelen en overige hulpmiddelen is een landelijk bedrag van € 131 miljoen beschikbaar. Het gestelde in de artikelen 7 tot en met 11 van deze beleidsregel is niet van toepassing voor de contracteerruimte individueel aangepaste rolstoelen en overige hulpmiddelen.

7. Overheveling tussen zorgkantoren binnen de contracteerruimte

7.1 Mogelijkheid tot overhevelen

Per ronde, als bedoeld in artikel 9 van deze beleidsregel, kunnen zorgkantoren een gedeelte van de hen ter beschikking gestelde contracteerruimte inclusief geormerkte middelen, overhevelen naar een andere zorgkantoorregio. Zorgkantoren kunnen tot 1 november 2013 een verzoek tot overhevelen indienen bij de NZa. Vanaf 1 november 2013 is er geen mogelijkheid meer om middelen over te hevelen.

Middelen kunnen door zorgkantoren niet overgeheveld worden van niet-geormerkte middelen naar geormerkte middelen en andersom. Ook kunnen door zorgkantoren geen middelen overgeheveld worden tussen de verschillende, in artikel 6 genoemde, geormerkte middelen.

De geormerkte middelen zoals vermeld in de artikelen 6.1, 6.2, 6.4 en 6.5 kunnen niet worden overgeheveld tussen zorgkantoren.

7.2 Incidenteel versus structureel

De overheveling is incidenteel voor 2013 tenzij anders overeengekomen tussen de zorgkantoren en gecommuniceerd aan de NZa.

8. Overheveling tussen AWBZ en Zvw (in de GGZ-sector)

8.1 Mogelijkheid tot overhevelen

Het is mogelijk om middelen over te hevelen van de AWBZ naar de Zvw en andersom. De voorwaarden hiervoor staan beschreven in de Beleidsregel overheveling GGZ budget AWBZ-Zvw. Zorgaanbieders, representerende zorgverzekeraars en zorgkantoor kunnen tot uiterlijk 1 augustus 2013 een gezamenlijk verzoek tot overheveling van middelen tussen de AWBZ en Zvw bij de NZa indienen. Na 1 augustus 2013 hebben zorgaanbieders, representerende zorgverzekeraars en zorgkantoren geen mogelijkheid meer om middelen voor 2013 over te hevelen tussen de AWBZ en Zvw.

Een eenzijdig verzoek tot overhevelen van middelen zal zonder inhoudelijk oordeel worden afgewezen.

8.2 Incidenteel versus structureel

De overhevelingen tussen AWBZ en Zvw zijn structureel.

9. Algemene verwerking aanvragen 2013

De tarieven worden op grond van de Wmg door de NZa ambtshalve vastgesteld.

9.1 Uiterste indieningstermijn

9.1.1 Niet geormerkte middelen

Het formulier waarin de productieafspraken 2013 tussen zorgaanbieder en zorgkantoor zijn vastgelegd (budgetformulier), moet vóór 1 november 2012 (budgetronde) bij de NZa worden ingediend.

Het formulier waarin de aangepaste productieafspraken 2013 tussen zorgaanbieder en zorgkantoor zijn vastgelegd (herschikkingsformulier) moet vóór 1 november 2013 (herschikkingsronde) bij de NZa worden ingediend.

9.1.2 Geormerkte middelen

Aanvragen bedoeld voor de geormerkte contracteerruimte Innovatie (artikel 6.2) en de geormerkte contracteerruimte Nationaal Programma Ouderenzorg (artikel 6.4) kunnen tot en met 31 december 2013 bij de NZa worden ingediend.

Kenmerk
CA-300-546
Pagina
7 van 15

Voor de geormerkte contracteerruimte Zelfstandige Zorgverleners (artikel 6.6) gelden de hieronder genoemde indieningstermijnen. Het formulier, waarin de productieafspraken 2013 tussen de zelfstandige zorgverlener en het zorgkantoor zijn vastgelegd, kan op drie momenten bij de NZa per contracteercyclus worden ingediend: vóór 1 december 2012, vóór 1 maart 2013 (in dit specifieke geval: eerste herschikkingsronde) of vóór 1 november 2013 (in dit specifieke geval: tweede herschikkingsronde).

9.2 Gevolgen overschrijding uiterste indieningstermijn

9.2.1 Algemeen

Als door een zorgaanbieder en/of het zorgkantoor een aanvraag (de productieafspraken) wordt ingediend voor een ronde terwijl voor dezelfde ronde 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 op dit verzoek van de NZa reageren, zal de NZa de laatst ingediende aanvraag in behandeling nemen mits deze aanvraag binnen de gestelde indieningstermijn is ingediend bij de NZa.

9.2.2 Niet geormerkte middelen

Productieafspraken 2013 die bij de NZa zijn ingediend, middels het budgetformulier, en ontvangen na de uiterste indieningstermijn van 1 november 2012 zullen zonder inhoudelijk oordeel worden afgewezen. Aanvullende productieafspraken 2013 kunnen alleen worden ingediend via het daarvoor beschikbaar gestelde herschikkingsformulier 2013. Aanvullende productieafspraken 2013 die bij de NZa zijn ingediend na de uiterste indieningsdatum van 1 november 2013 kunnen niet meer leiden tot een mutatie van de aanvaardbare kosten 2013. Deze aanvullende productieafspraken worden zonder inhoudelijk oordeel afgewezen, omdat zij in strijd zijn met het hiervoor gestelde.

9.2.3 Geormerkte middelen

Voor de geormerkte middelen genoemd in de artikelen 6.2, 6.4 en 6.6 geldt ook dat bij overschrijding van de specifieke indieningstermijnen die zijn genoemd in artikel 9.1 de ingediende aanvraag niet in behandeling wordt genomen.

9.3 Eenzijdige verzoeken

9.3.1 Niet geormerkte middelen

Als partijen niet tot overeenstemming zijn gekomen over de hoogte van de productie en/of de hoogte van de prijzen dan kunnen zorgkantoor en/of zorgaanbieder een eenzijdig verzoek indienen.

Per budgetronde kan door een zorgaanbieder of een zorgkantoor geen eenzijdig verzoek worden ingediend als er in diezelfde budgetronde ook een tweezijdig verzoek met betrekking tot dezelfde prestaties of prijzen is ingediend. Als desondanks in één budgetronde naast een tweezijdig verzoek ook een eenzijdig verzoek door een zorgaanbieder of zorgkantoor wordt ingediend, wordt het eenzijdige verzoek niet in behandeling genomen.

9.3.2 Geormerkte middelen

Een eenzijdig verzoek bij de geormerkte middelen als genoemd in de artikelen 6.2, 6.4 en 6.6 wordt niet in behandeling genomen.

Kenmerk
CA-300-546

Pagina
8 van 15

10. Beslismodel

10.1 Vaststelling aantallen en prijzen

In de artikelen 10.1.1 en 10.1.2 wordt aangegeven van welke productieafsprake (aantal en prijs) de NZa uitgaat voor de toetsing van de productieafspraken aan de beschikbare contracteerruimte exclusief geormerkte middelen (zie artikel 5 van deze beleidsregel).

In artikel 10.1.3 wordt aangegeven van welke omzet (o) de geormerkte middelen meerzorg en de geormerkte middelen ketenzorg dementie de NZa uitgaat voor de toetsing van deze productieafspraken aan respectievelijk de geormerkte middelen ZZP-meerzorg (artikel 6.1) en de geormerkte middelen Ketenzorg dementie (artikel 6.3).

Tevens wordt aangegeven (zie artikel 10.2) van welke tarief, aantal en/of omzet de NZa uitgaat voor de vaststelling van de tarieven.

10.1.1 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.

10.1.2 Vaststelling tarief (p)

- Als de door de zorgaanbieder en het zorgkantoor aangevraagde p aan elkaar gelijk zijn en niet hoger is 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.

10.1.3 Vaststelling omzet (o) ZZP-meerzorg⁵(artikel 6.1), ketenzorg dementie (artikel 6.3)

- Als de door de zorgaanbieder en het zorgkantoor aangevraagde omzet (o) aan elkaar gelijk is, gaat de NZa uit van de door zorgaanbieder en zorgkantoor aangevraagde o.
- Als de door de zorgaanbieder en het zorgkantoor aangevraagde o niet aan elkaar gelijk zijn gaat de NZa uit van de laagste omzet.
- Als één of beide partijen geen o aanvraagt, gaat de NZa uit van het feit dat de o nul is.

⁵ Zie Beleidsregel prestatiebeschrijvingen en tarieven ZZP-meerzorg AWBZ.

10.2 Aanpassing eerder vastgesteld tarief (p), aantal (q) of omzet (o)
Wanneer in de eerste budgetronde met betrekking tot 2013, onder toepassing van de artikelen 10.1.1 tot en met 10.1.3 van deze beleidsregel, een afspraak met betrekking tot een bepaalde q, p of een bepaalde o is vastgesteld door de NZa, zal de NZa de vastgestelde q, p of o in de volgende budgetronde alleen aanpassen als daartoe een nieuw tweezijdig verzoek wordt ingediend. Eénzijdige verzoeken ter aanpassing van een in de eerste budgetronde 2013 vastgestelde q, p of o worden zonder inhoudelijk oordeel afgewezen.

Kenmerk
CA-300-546
Pagina
9 van 15

11. Overschrijding contracteerruimte

11.1 Overschrijding van de contracteerruimte

Het totale bedrag van de aanvragen, die met betrekking tot de contracteerruimte of de geormerkte middelen als bedoeld in de artikelen 5 en 6 van deze beleidsregel wordt ingediend, mag deze contracteerruimte of het maximum van de geormerkte middelen niet overschrijden.

Als het totale bedrag van de aanvragen binnen een zorgkantoorregio de beschikbare contracteerruimte of het maximum van de desbetreffende geormerkte middelen overschrijdt, gelden de bepalingen zoals opgenomen in de artikelen 11.2 en 11.3.

11.2 Aanvragen ingediend vóór 1 november 2012 (budgetronde)

11.2.1 Algemeen

De overschrijding van de contracteerruimte of van het maximum van de desbetreffende geormerkte middelen van een zorgkantoorregio wordt bij de zorgaanbieders in de betreffende zorgkantoorregio gecorrigeerd. De correctie wordt berekend naar rato van het aandeel van de aanvraag per zorgaanbieder op het totaal van de ingediende aanvragen.

11.2.2 Bekostiging Intensieve Kindzorg en chronische voedselweigerings
Een overschrijding van de beschikbare contracteerruimte als gevolg van Bekostiging Intensieve Kindzorg (BIKZ) en multidisciplinaire behandeling voor kinderen met chronische voedselweigerings, wordt buiten een correctie gehouden. Dit betekent dat het is toegestaan dat de (regionale) contracteerruimte als gevolg van BIKZ en chronische voedselweigerings wordt overschreden zonder dat hiervoor correcties naar zorgaanbieders worden toegepast.

11.2.3 Geormerkte middelen

Voor de geormerkte middelen voor zelfstandige zorgverleners (artikel 6.6) gaat het in dit artikel om de aanvragen ingediend vóór 1 december 2012 (budgetronde).

Voor de geormerkte middelen ADL-assistentie (artikel 6.5) is aanvullend van toepassing dat maximaal zal worden gecorrigeerd tot het niveau van de budgetgarantie van de zorgaanbieder. De budgetgarantie ADL-assistentie is opgenomen in de Beleidsregel tijdelijke regeling ADL-assistentie.

Artikel 11.2 als hierboven beschreven is niet van toepassing op de geormerkte middelen Innovatie en Nationaal Programma Ouderenzorg (artikelen 6.2 en 6.4). De NZa toetst bij een aanvraag van deze middelen, het totaalbedrag op basis van de productieafspraken aan het landelijk beschikbare bedrag. Deze toetsing vindt plaats op volgorde van binnenkomst van de aanvragen én na de beoordeling van de aanvraag (zie Beleidsregel innovatie ten behoeve van nieuwe zorgprestaties of de Beleidsregel Nationaal Programma Ouderenzorg 2012). Indien het totaal van deze geormerkte middelen bereikt is dan worden nieuwe- en aangepaste aanvragen niet meer in behandeling genomen.

Kenmerk
CA-300-546
Pagina
10 van 15

11.3 Aanvragen ingediend op of na november 2012 en vóór 1 november 2013 (herschikkingsronde)

11.3.1 Algemeen

Als het totale bedrag van de vóór 1 november 2013 ingediende aanvragen leidt tot een overschrijding van de beschikbare contracteerruimte of van het maximum van de desbetreffende geormerkte middelen, zal deze overschrijding bij de zorgaanbieders die verzoeken om verhoging van de eerder vastgestelde aanvraag worden gecorrigeerd.

Deze correctie zal plaatsvinden naar rato van het aandeel van de aanvragen van deze zorgaanbieders op de totale toename. Als de overschrijding wordt veroorzaakt door één of meer zorgaanbieders, dan wordt de gehele correctie verwerkt op de aanvragen van deze zorgaanbieder(s).

11.3.2 Bekostiging Intensieve Kindzorg en chronische voedselweigerings
Een overschrijding van de contracteerruimte als gevolg van Bekostiging Intensieve Kindzorg (BIKZ) en multidisciplinaire behandeling voor kinderen met chronische voedselweigerings, wordt buiten een correctie gehouden. Dit betekent dat het is toegestaan dat de (regionale) contracteerruimte als gevolg van BIKZ en chronische voedselweigerings wordt overschreden zonder dat correcties naar zorgaanbieders worden toegepast.

11.3.3 Geormerkte middelen

Voor de geormerkte middelen voor zelfstandige zorgverleners (artikel 6.6) gaat het in dit artikel om de aanvragen ingediend op of na 1 december 2012 en vóór 1 maart 2013 (in dit specifieke geval: eerste herschikkingsronde) én de aanvragen ingediend op of na 1 maart 2013 en vóór 1 november 2013 (in dit specifieke geval: tweede herschikkingsronde).

Bij de geormerkte middelen ADL-assistentie (artikel 6.5) geldt in aanvulling op het voorgaande dat maximaal zal worden gecorrigeerd tot het niveau van de budgetgarantie van de zorgaanbieder. De budgetgarantie ADL-assistentie is opgenomen in de Beleidsregel tijdelijke regeling ADL-assistentie.

Bij de geormerkte ruimte ZP-meerzorg is aanvullend van toepassing dat de toename van de omzet ZP-meerzorg als gevolg van een verhuizing van een cliënt waarvoor reeds meerzorg is gedeclareerd door de zorgaanbieder waar de cliënt verbleef voor de verhuizing, buiten beschouwing wordt gelaten bij de correctie indien een overheveling van omzet heeft plaatsgevonden van oude zorgaanbieder naar de nieuwe zorgaanbieder.

Artikel 11.3 als hierboven beschreven is niet van toepassing op de geormerkte middelen Innovatie en Nationaal Programma Ouderenzorg (artikelen 6.2 en artikel 6.4). De NZa toetst bij een aanvraag van deze middelen het totaalbedrag op basis van de productieafpraak aan het landelijk beschikbare bedrag. Deze toetsing vindt plaats op volgorde van binnenkomst van de aanvragen én na beoordeling van de aanvraag (zie Beleidsregel innovatie ten behoeve van nieuwe zorgprestaties of de Beleidsregel Nationaal Programma Ouderenzorg 2012). Indien het totaal van deze geormerkte middelen bereikt is dan worden nieuwe- en aangepaste aanvragen niet meer in behandeling genomen.

Kenmerk
CA-300-546
Pagina
11 van 15

12. Beëindiging oude beleidsregel

De Beleidsregel contracteerruimte 2012, die een geldigheidsduur heeft tot en met 31 december 2012, vervalt op laatstgenoemde datum van rechtswege.

13. Overgangsbepaling

De Beleidsregel contracteerruimte 2012 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.

14. Inwerkingtreding en citeerregel

Deze beleidsregel treedt in werking met ingang van 1 augustus 2012 en vervalt met ingang van 1 januari 2014. Indien de Staatscourant waarin de mededeling als bedoeld in artikel 20, tweede lid, onderdeel b, van de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg), wordt geplaatst, wordt uitgegeven na 31 juli 2012, treedt de beleidsregel in werking met ingang van de dag na de datum van uitgifte van de Staatscourant waarin de mededeling wordt geplaatst en werkt terug tot en met 1 augustus 2012.

Deze beleidsregel wordt aangehaald als: 'Beleidsregel contracteerruimte 2013'.

TOELICHTING

Kenmerk
CA-300-546

Pagina
12 van 15

Algemeen

De beleidsregel wordt vastgesteld onder voorbehoud van politieke besluitvorming in het najaar van 2012.

De beschikbare bedragen worden door de NZa, onder voorbehoud van politieke besluitvorming in het najaar van 2012, vastgesteld op basis van de procedure die is beschreven in artikel 5 van deze beleidsregel. Deze procedure is ontleend aan de door de Minister vastgestelde 'Aanwijzing contracteerruimte 2013', ingevolge artikel 7 van de Wet marktordening gezondheidszorg en de kaderbrief (kenmerk DLZ/SFI-U-3118314) van de Staatssecretaris van VWS van 8 juni 2012.

In het najaar van 2012, na Prinsjesdag 2012, zal de inhoud van de aanwijzing 'Voorlopige Contracteerruimte 2013' bij de Eerste en Tweede Kamer der Staten-Generaal voorhangen. Na deze voorhang zal de NZa de definitieve beschikbare contracteerruimten 2013 opnemen in de beleidsregel.

Artikelsgewijs

5 Bepaling contracteerruimte 2013 (exclusief geormerkte middelen)

De toegang tot de AWBZ verloopt veelal via het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ). Het CIZ beoordeelt of de cliënt recht heeft op AWBZ-zorg. Als dat het geval is, stelt het CIZ het indicatiebesluit vast. In het indicatiebesluit wordt voor zorg zonder verblijf vastgelegd op welk soort zorg (in functies) en op welke hoeveelheid zorguren (in klassen) een cliënt aanspraak kan maken. Voor cliënten die zorg met verblijf nodig hebben wordt een samenhangend pakket aan zorg vastgesteld in de vorm van een ZZP. Deze CIZ-gegevens voorspellen de groei van de zorgvraag. De groei ruimte wordt op basis van de CIZ-gegevens verdeeld per zorgkantoorregio.

Als na 1 november 2013 de contracteerruimte exclusief geormerkte middelen wordt onderschreden, dan wordt door de Minister van VWS een bestuurlijke afweging gemaakt over de inzet van de resterende middelen.

5.1.2 Normatieve Huisvestingscomponent (NHC)

In 2012 zijn 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 2013 gaat het op grond van deze overgangsregeling om 20% van de NHC-bedragen per ZZP en om 20% van de tijdelijke normen GGZ per GGZ-prestatie. Op basis van de productieafspraken 2012 worden deze middelen toegevoegd aan de regionale contracteerruimte van de zorgkantoren. Deze 20% van de kapitaallasten zijn in 2013 onderdeel van de zorginkoop van het zorgkantoor. De nog na te calculeren kapitaallasten blijven in 2013 buiten de contracteerruimte in 2013.

5.2.2 De contracteerruimte wordt verminderd met € 698 miljoen als gevolg van het overhevelen van de geriatrische revalidatiezorg naar de zorgverzekeringswet (Zvw). Met ingang van 1 januari 2013 kunnen prestaties die behoren bij de geriatrische revalidatiezorg niet worden afgesproken onder de AWBZ. Het bedrag horende bij de overheveling is gebaseerd op de productieafspraken 2011 voor de geriatrische

revalidatiezorg behorende bij ZZP 9, VPT 9, NHC, toeslag CVA, transitietoeslagen, mutatiedagen, dagbehandeling en vervoer. De bekostiging van de geriatrische revalidatiezorg zal in 2013 via de Zvw plaatsvinden.

Kenmerk
CA-300-546
Pagina
13 van 15

5.2.3 De contracteerruimte wordt verminderd met € 71 miljoen als gevolg van het overhevelen van de tijdelijke uitleen van verpleegartikelen naar de Zvw. Met ingang van 1 januari 2013 kunnen de prestaties behorende bij de functie Uitleen van verpleegartikelen niet meer worden afgesproken op grond van de AWBZ. Het gaat hier om de prestaties Uitleen verpleegartikelen (H109), Uitleen anti-decubitusmatrassen (H701, H702 en H703) en Transport (H110). Op grond van de gemaakte productieafspraken ultimo 2010 over uitleen van verpleegartikelen worden middelen uit de regionale contracteerruimte genomen.

5.2.4 De contracteerruimte wordt verminderd met € 280 miljoen als gevolg van het verlagen van de ZZP-tarieven in de gehele gehandicaptenzorg en de langdurige geestelijke gezondheidszorg. De maximale beleidsregelwaarden worden op het niveau gesteld van voor de ingezette intensiveringsmiddelen. Deze verlaging wordt toegepast in verband met de toestand van de rijksfinanciën. De afslag op het tarief en hiermee de verlaging van de contracteerruimte wordt toegepast op basis van de afgesproken GHZ en GGZ ZZP's per zorgkantorregio ultimo 2011.

5.2.5 De contracteerruimte wordt verminderd met € 91 miljoen vanwege de taakstelling op vervoer in verband met de toestand van de rijksfinanciën. De afslag op het tarief en hiermee de verlaging van de contracteerruimte wordt toegepast op basis van de productieafspraken met betrekking tot vervoer van en naar de dagbesteding ultimo 2011.

5.2.6 De contracteerruimte wordt verlaagd met € 100 miljoen vanwege het extramuraliseren van de zorg voor nieuwe cliënten in de lagere ZZP's. Vanaf 2013 ontvangen cliënten, die voorheen een indicatie voor VV 1 t/m 3, GGZ 1 t/m 3, VG 1 t/m 3 of LVG 1 t/m 2 zouden hebben ontvangen, een indicatie voor extramurale zorg. Indien nader inzicht in de mogelijkheden van levering van extramurale zorg aan deze cliënten tot een ander inzicht leidt dan wordt dit meegenomen in de Aanwijzing contracteerruimte 2013. Deze verlaging van de contracteerruimte wordt verdeeld over de zorgkantorregio's op basis van de intramurale productieafspraken over de betreffende ZZP's in de afzonderlijke zorgkantorregio's ultimo 2011.

5.4.2 Herverdelingsmiddelen

De herverdelingsmiddelen bedragen voor het jaar 2013 € 131,5 miljoen. In de 2009 t/m 2011 zijn geormerkte middelen beschikbaar gesteld voor de aanpak van wachtlijsten in de jlv. Er is in deze jaren echter slechts beperkt gebruik gemaakt van deze geormerkte middelen. Met ingang van 2013 zijn daarom deze voorheen geormerkte middelen toegevoegd aan de herverdelingsmiddelen 2013. De geormerkte contracteerruimte extra middelen jeugd-lvg is daarmee in 2013 komen te vervallen.

Kenmerk
CA-300-546
Pagina
14 van 15

De NZa adviseert in mei 2013 over de mogelijke inzet van de herverdelingsmiddelen voor het jaar 2013. Bij dit advies wordt conform de eerder genoemde contracteerruimte brief ook de geormerkte middelen en de bovenbudgettaire middelen voor individueel aangepaste rolstoelen en overige hulpmiddelen betrokken.

Het was vanaf 2012 voor een groep nieuwe cliënten niet langer mogelijk om hun zorgbehoefte via het persoonsgebonden budget (pgb) te realiseren, maar alleen door middel van zorg in natura. In 2013 wordt de regeling van het pgb als gevolg van het Begrotingsakkoord 2013 opnieuw gewijzigd. Indien er ook in 2013 extra instroom bij de zorg in natura te verwachten is, kan daarvoor in 2013 een bedrag beschikbaar komen. In dat laatste geval zal de Staatssecretaris van VWS dit meenemen in de definitieve aanwijzing contracteerruimte 2013. De herverdelingsmiddelen ad € 131,5 miljoen zullen dan verhoogd worden.

6.1 Contracteerruimte ZZP-meerzorg

In 2013 wordt voor een bedrag van € 3 miljoen voor kortdurende meerzorg (tot en met 2012 gefinancierd op basis van de Beleidsregel bekostiging bijzondere zorgplannen) toegevoegd aan de € 168 miljoen geormerkte middelen voor langdurige meerzorg (tot en met 2012 gefinancierd op basis van de Beleidsregel toeslag extreme zorgzwaarte). De geormerkte contracteerruimte ZZP-meerzorg van € 171 miljoen die in 2013 van toepassing is is de optelsom van bovengenoemde twee bedragen.

6.4 Contracteerruimte Nationaal Programma Ouderenzorg

In 2012 is voor het bekostigen van innovatie in het kader van het Nationaal Programma Ouderenzorg (NPO) € 10 miljoen beschikbaar. In 2013 is € 5 miljoen voor het NPO beschikbaar. De vrijkomende € 5 miljoen wordt voor het jaar 2013 toegevoegd aan de geormerkte contracteerruimte Ketenzorg bij dementie. De reden voor deze toevoeging is dat voor de Ketenzorg dementie een Deltaplan Dementie wordt ontwikkeld en dat de geormerkte middelen Ketenzorg bij dementie van € 10 miljoen in 2012 voor 2013 niet voldoende zullen zijn.

6.7 Contracteerruimte individueel aangepaste rolstoelen en overige hulpmiddelen

De NZa monitort de kostenontwikkeling en rapporteert de Staatssecretaris van VWS op het moment dat een overschrijding dreigt plaats te vinden van deze geormerkte contracteerruimte.

10.1.3 Vaststelling omzet (o) ZZP-meerzorg⁶(artikel 6.1), ketenzorg dementie (artikel 6.3)

De NZa heeft beslisregels over de prijs van de deelprestaties (woonzorg, dagbesteding, behandeling) en de totale ZZP-meerzorg omzet. De NZa heeft geen beslisregels voor het volume vastgesteld. Zou de NZa voor alle drie de deelprestaties ook het volume vaststellen dan kan dit, met name bij zorgaanbieders met een beperkt aantal cliënten, substitutie tussen de prestaties woonzorg, dagbesteding en behandeling in de weg staan. Daarbij zou het vaststellen van het volume per deelprestatie impliceren dat op het niveau van de deelprestaties wordt gedeclareerd. Er is voor de declaratie van ZZP-meerzorg gekozen, omdat dit meer flexibiliteit in de zorgverlening geeft voor zover dit ook past in het zorgplan en registratie van zorg (uurtje/factuurkje) voorkomt. Het houdt het denken in een pakket van samenhangende zorg in stand. Gekozen is voor de laagste omzet, omdat van zorgaanbieders niet kan worden verwacht dat men meer meerzorg levert dan men wenst/in kan voorzien en dat van zorgkantoren niet kan worden verwacht dat men meer zorg inkoop dan dat men verwacht nodig te hebben van een zekere zorgaanbieder.

Kenmerk
CA-300-546
Pagina
15 van 15

11.3 Aanvragen ingediend op of na 1 november 2012 en vóór 1 november 2013 (herschikkingsronde)

De aanvullende bepaling zorgt er voor dat bij een overschrijding van het geormerkte landelijke kader meerzorg, de meerzorg voor cliënten die zijn verhuisd, geleverd en gedeclareerd kan worden in het jaar van verhuizing. Bij de in 2012 van toepassing zijnde toeslag extreme zorgzwaarte werd ook bij een verhuizing het daarmee gepaarde stukje budget overgeheveld naar de nieuwe zorgaanbieder, waarbij geen correctie plaatsvindt als gevolg van een overschrijding van de geormerkte middelen. Met deze aanpassing wordt deze beleidslijn bij de nieuwe bekostiging gevolgd.

11.2.2 en 11.3.2 Niet geormerkte middelen

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 (waarschijnlijk via de ZvW) is afgesproken dat er geen korting plaatsvindt op de bekostiging van deze intensieve kindzorg in het geval van een overschrijding van de contracteerruimte AWBZ. Per 1 januari 2013 wordt als aanvulling op de BIKZ ook de multidisciplinaire behandeling voor kinderen met chronische voedselweigering bij overschrijding van de contracteerruimte buiten een correctie gehouden. Het gaat hierbij om interventie die geldt als een 'last resort' in het kader van een 'stepped care'-behandeling en moet altijd vooraf zijn gegaan door behandeling in een voor het kind gebruikelijke setting. Indicatie vindt plaats door een medisch specialist.

⁶ Zie Beleidsregel prestatiebeschrijvingen en tarieven ZZP-meerzorg AWBZ.