

# BELEIDSREGEL CA-300-611

## Contracteerruimte 2014



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.

Kenmerk  
CA-300-611

### 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 voor 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 2014 zorg kunnen contracteren. Daarnaast geeft de beleidsregel aan op welke wijze de verwerking van de gemaakte productieafspraken in de budgetronde en herschikkingronde in de budgetten van zorgaanbieders plaatsvindt.

### 3. Begripsbepalingen

#### 3.1 Contracteerruimte

Het totale financiële kader dat beschikbaar is voor de zorgkantoren voor de zorginkoop in 2014. Dit kader bestaat uit niet-geormerkte middelen (artikel 5) en geormerkte middelen (artikel 6).

#### 3.2 Groeiruimte

Financiële middelen die worden toegevoegd aan de contracteerruimte van het jaar 2014 en die bestemd zijn voor groei van de zorgvraag in het jaar 2014.

#### 3.3 Herverdelingsmiddelen

Naar aanleiding van het aan de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) uitgebrachte NZa-Advies contracteerruimte 2014 (mei 2014) heeft de Staatssecretaris besloten de herverdelingsmiddelen voor een bedrag van € 54 miljoen ter beschikking te stellen. De herverdelingsmiddelen zijn volgens de verdeling in bijlage 1 van het NZa-Advies contracteerruimte 2014 aan de regionale contracteerruimten toegevoegd, waarbij de bedragen geschaald zijn naar € 54 miljoen. De herverdelingsmiddelen maken deel uit van de vrij beschikbare ruimte (artikel 5.4, tabel 1 van deze beleidsregel).

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 contracteerruimte wordt bepaald op basis van de procedure die is beschreven in de artikelen 5 en 6 van deze beleidsregel. Deze procedure is ontleend aan de door de Staatssecretaris vastgestelde 'Aanwijzing contracteerruimte 2014', ingevolge artikel 7 van de Wet marktordening gezondheidszorg, van 19 november 2013 (kenmerk 171319-113432-MC).

Kenmerk  
CA-300-611

Pagina  
2 van 16

#### 5. Bepaling contracteerruimte 2014 (exclusief geormerkte middelen)

De contracteerruimte 2014 is als volgt opgebouwd:

5.1 De contracteerruimte 2014, 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 2013 behorende bij een zorgkantorregio en
- de som van de vastgestelde productieafspraken GGZ kinderen en jeugd, ultimo 2013 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 NHC<sup>1</sup>. In 2014 gaat het op grond van deze overgangsregeling om 30% van de NHC per zorgzwaartepakket (ZZP) en overige prestaties. Het gaat hier om de som van de vastgestelde productieafspraken ultimo 2013 behorende bij een zorgkantorregio.

##### 5.1.3 Volledig Pakket Thuis (VPT)

De som van de vastgestelde productieafspraken VPT ultimo 2013 behorende bij een zorgkantorregio.

##### 5.1.4 Extramurale AWBZ zorg

De som van de vastgestelde productieafspraken extramurale zorg ultimo 2013 behorende bij een zorgkantorregio.

##### 5.1.5 Dagbesteding en vervoer

De som van de vastgestelde productieafspraken dagbesteding en vervoer ultimo 2013 behorende bij een zorgkantorregio.

<sup>1</sup> Zie: Beleidsregel invoering normatieve huisvestingscomponent (NHC) en normatieve inventariscomponent (NIC) bestaande zorgaanbieders en de Beleidsregel Invoering en tarieven normatieve huisvestingscomponent (NHC) en inventaris nieuwe zorgaanbieders. De NHC horende bij ZZP 9a wordt niet toegevoegd.

5.2 Het overeenkomstig artikel 5.1 berekende bedrag wordt vervolgens met de volgende middelen verlaagd (artikel 5.2.2 tot en met 5.2.4) en verhoogd (artikelen 5.2.1 en 5.2.5 tot en met 5.2.11):

**Kenmerk**  
CA-300-611  
**Pagina**  
3 van 16

5.2.1 De niet benutte contracteerruimte 2013.

5.2.2 -/- € 265 miljoen verlaging van de contracteerruimte conform de uitwerking van het Zorgakkoord.

5.2.3 -/- € 160 miljoen korting op alle maximum tarieven van de zorgzwaartepakketten (ZZP's en bijhorende basisprestaties) en de extramurale verpleging in verband met de toestand van de Nederlandse economie.

5.2.4 -/- € 140 miljoen vanwege het extramuraliseren van de zorg voor nieuwe cliënten in de lage ZZP's (VV 1 tot en met VV 3; GGZ 1 en GGZ 2; VG 1 en VG 2).

5.2.5 Maximaal € 300 miljoen bestemd voor groei van de contracteerruimte (€ 225 miljoen groeiruite<sup>2</sup> + € 75 miljoen herverdelingsmiddelen<sup>3</sup>).

5.2.6 € 171 miljoen in verband met het onderbrengen onder de contracteerruimte van voorheen geormerkte middelen ZZP-meerzorg.

5.2.7 € 110 miljoen in verband met het onderbrengen van zorginfrastructuur onder de contracteerruimte.

5.2.8 € 45 miljoen vanwege extra instroom in verband met de noodzakelijke extra inkoop van zorg in natura door wijzigingen in de toegang tot het persoonsgebonden budget.

5.2.9 € 25 miljoen structurele toevoeging in verband met de aanpassing van tarieven vervoer in 2013.

5.2.10 De definitieve indexering naar prijspeil 2013.

5.2.11 De voorlopige indexering naar prijspeil 2014 (inclusief rentevergoeding op de inhaal). De definitieve indexering naar prijspeil 2014 volgt in 2015, voor zover voor de betreffende zorgaanspraak bestaat in de AWBZ.

De verlaging onder artikel 5.2.2 wordt gerealiseerd door de regionale contracteerruimten te verlagen op basis van de extramurale productieafspraken 2012 horende bij persoonlijke verzorging, individuele begeleiding en dagbesteding.

De verlaging onder artikel 5.2.3 wordt gerealiseerd door de regionale contracteerruimten te verlagen op basis van de productieafspraken 2012 horende bij de ZZP's voor zover hier in 2014 nog aanspraak op bestaat.

<sup>2</sup>Specificatie groeiruite (zie tabel 1, paragraaf 5.4).

<sup>3</sup> 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 2014 een advies uitbrengen. Mede op basis van dit advies zal de Minister een besluit nemen over de verdeling van de herverdelingsruimte 2014 per zorgkantoor.

De verlaging onder artikel 5.2.4 wordt gerealiseerd doordat cliënten die voorheen een indicatie voor VV 1 tot en met VV 3; GGZ 1 en 2; VG 1 en 2 zouden hebben ontvangen in 2014 een indicatie voor extramurale zorg (in functies en klassen) krijgen. De definitieve verlaging per regio wordt bepaald naar rato van de som van de bijhorende productieafspraken ultimo 2012 van de betreffende zorgkantoorregio's. Deze maatregel heeft dus geen effect voor bestaande cliënten.

**Kenmerk**  
CA-300-611  
**Pagina**  
4 van 16

De verhoging onder artikel 5.2.6 wordt gerealiseerd door de regionale contracteerruimten te verhogen op basis van de productieafspraken ZZP-meerzorg 2012.

De verhoging onder artikel 5.2.7 wordt gerealiseerd door de regionale contracteerruimten te verhogen op basis van de productieafspraken zorginfrastructuur 2013 zoals deze in de eerste budgetronde (1 november 2012) zijn vastgesteld.

De verhoging onder artikel 5.2.8 wordt gerealiseerd door de regionale contracteerruimten te verhogen op basis van de extramurale productieafspraken 2013 zoals deze in de herschikkingsronde (1 november 2013) zijn vastgelegd.

De verhoging onder artikel 5.2.9 wordt gerealiseerd door de regionale contracteerruimte te verhogen op basis van de productieafspraken 2013 voor vervoer zoals deze in de herschikkingsronde (1 november 2013) zijn vastgelegd.

### *5.3 Nacalculerbare kapitaallasten en genormeerde kapitaallasten kleinschalig wonen*

De nacalculerbare kapitaallasten (uitgezonderd de kapitaallasten zorginfrastructuur) en de genormeerde kapitaallasten kleinschalig wonen worden niet tot de contracteerruimte gerekend.

### *5.4 Groei AWBZ*

<b>Middelen</b>	<b>Bedrag</b>
Vrij beschikbare ruimte	€ 300
- waarvan maximaal beschikbaar voor herverdelingsmiddelen voor zorg in natura	-/- € 75
<b>Groeiruimte</b>	<b>€ 225</b>

Tabel 1: Overzicht middelen bestemd voor groei AWBZ 2014 (x € 1 miljoen)

#### *5.4.1 Groeiruinimte*

De groeiruinimte van € 225 miljoen is bestemd voor groei van de contracteerruimte in 2014 en wordt verdeeld op basis van de gegevens 2012 en 2013 over de aanspraken op zorg zoals ontvangen van het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ). De groeiruinimte is bestemd voor de bekostiging van de totale groei van de zorgvraag binnen de contracteerruimte.

#### *5.4.2 Herverdelingsmiddelen*

De herverdelingsmiddelen 2014 bedragen € 75 miljoen. Hiervan is € 54 miljoen toegevoegd aan de contracteerruimte 2014. De resterende middelen zijn gebruikt om de contracteerruimte 2014 voor zzp-ers te verhogen.

## 6. Geormerkte middelen

Op grond van de 'Aanwijzing Contracteerruimte 2014' van 19 november 2013 (kenmerk 171319-113432-MC) zijn naast de contracteerruimte als bedoeld in artikel 5 van deze beleidsregel, geormerkte middelen beschikbaar. Het betreft de volgende middelen:

### 6.1 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).

### 6.2 Contracteerruimte Ketenzorg dementie

Voor het bekostigen van innovatie ten behoeve van Ketenzorg dementie is landelijk € 15,5 miljoen beschikbaar (zie Beleidsregel ketenzorg dementie). Deze middelen zijn verdeeld op basis van dezelfde systematiek die bij de verdeling van 2013 gehanteerd wordt.

### 6.3 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 2014).

### 6.4 Contracteerruimte voor Algemene Dagelijkse Levensverrichtingen (ADL)

Voor de bekostiging van ADL-zorg zoals bedoeld in de Beleidsregel tijdelijke regeling ADL-assistentie is landelijk € 82 miljoen (ongeïndexeerd) beschikbaar.

### 6.5 Contracteerruimte Zelfstandige Zorgverleners zonder personeel

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 zorgkantorregio in 2012. Hierbij wordt in acht genomen dat iedere zorgkantorregio minimaal een bedrag van € 0,5 miljoen beschikbaar heeft. Door het uitbreiden van de pilot contractering zzp-ers is dit bedrag verhoogd naar € 41 miljoen. De verhoging van € 21 miljoen wordt verdeeld op basis van de septemberopgave van zorgkantoren.

### 6.6 Contracteerruimte individueel aangepaste rolstoelen en overige hulpmiddelen

Voor het bekostigen van individueel aangepaste rolstoelen en overige hulpmiddelen is een landelijk bedrag van € 136 miljoen beschikbaar. Het gestelde in de artikelen 7 tot en met 10 van deze beleidsregel is niet van toepassing op de contracteerruimte individueel aangepaste rolstoelen en overige hulpmiddelen.

## 7. Overheveling tussen zorgkantoren binnen de contracteerruimte

### 7.1 Mogelijkheid tot overhevelen

Per budgetronde, 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 zorgkantorregio. Zorgkantoren kunnen tot 1 november 2014 een verzoek tot overhevelen indienen bij de NZa. Vanaf 1 november 2014 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. Een uitzondering hierop is de contracteerruimte voor Ketenzorg dementie (6.2) en de contracteerruimte voor zzp-ers (6.5). Tussen de algemene contracteerruimte en deze geormerkte middelen kan geschoven worden. Ook kunnen door zorgkantoren geen middelen overgeheveld worden tussen de verschillende, in artikel 6 genoemde, geormerkte middelen.

**Kenmerk**  
CA-300-611  
**Pagina**  
6 van 16

De geormerkte middelen zoals vermeld in de artikelen 6.1, 6.3, 6.4 en 6.6 kunnen niet worden overgeheveld tussen zorgkantoren.

#### *7.2 Incidenteel*

De overheveling is incidenteel voor 2014.

### **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 uiterlijk tot en met 1 augustus 2014 een gezamenlijk verzoek tot overheveling van middelen tussen de AWBZ en Zvw bij de NZa indienen. Na 1 augustus 2014 hebben zorgaanbieders, representerende zorgverzekeraars en zorgkantoren geen mogelijkheid meer om middelen voor 2014 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 die uiterlijk 1 augustus 2014 bij de NZa worden ingediend worden verwerkt in de contracteerruimte 2014. Deze hebben hun doorwerking naar 2015 als het ministerie van VWS het budgettaire kader Wlz 2015 hierop aanpast.

### **9. Algemene verwerking aanvragen 2014**

#### *9.1 Uiterste indieningstermijn*

##### *9.1.1 Niet geormerkte middelen*

Het formulier waarin de productieafspraken 2014 tussen zorgaanbieder en zorgkantoor zijn vastgelegd (budgetformulier), moet vóór 1 november 2013 (budgetronde) bij de NZa worden ingediend. Het formulier waarin de aangepaste productieafspraken 2014 tussen zorgaanbieder en zorgkantoor zijn vastgelegd (herschikkingsformulier) moet vóór 1 november 2014 (herschikkingsronde) bij de NZa worden ingediend.

##### *9.1.2 Geormerkte middelen*

Aanvragen bedoeld voor de geormerkte contracteerruimte Innovatie (artikel 6.1) en de geormerkte contracteerruimte Nationaal Programma Ouderenzorg (artikel 6.3) kunnen tot en met 31 december 2014 bij de NZa worden ingediend.

Voor de geormerkte contracteerruimten Ketenzorg dementie (artikel 6.2), ADL (artikel 6.4) en Zelfstandige Zorgverleners zonder Personeel (artikel 6.5) gelden de indieningstermijnen zoals genoemd in artikel 9.1.1.

## 9.2 Gevolgen overschrijding uiterste indieningstermijn

**Kenmerk**  
CA-300-611

**Pagina**  
7 van 16

### 9.2.1 Algemeen

Als een zorgaanbieder en/of het zorgkantoor vóór 1 november een aanvraag (de productieafspraken) indient 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 wenst te zien en welke aanvra(a)g(en) zij derhalve intrek(t)ken. Wanneer partijen niet per ommekeer 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. *Dit geldt uitsluitend voor tweezijdig ondertekende aanvragen.*

### 9.2.2 Niet geormerkte middelen

Productieafspraken 2014 die bij de NZa zijn ingediend, middels het budgetformulier, en ontvangen zijn na de uiterste indieningsdatum van 31 oktober 2013 worden beschouwd als aanvullende productieafspraken en worden als zodanig afgehandeld. Aanvullende productieafspraken 2014 kunnen alleen worden ingediend via het daarvoor beschikbaar gestelde herschikkingsformulier 2014.

Aanvullende productieafspraken 2014 die bij de NZa zijn ingediend na de uiterste indieningsdatum van 31 oktober 2014 kunnen niet meer leiden tot een mutatie van de aanvaardbare kosten 2014. 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 6.1 en 6.3, geldt ook dat bij overschrijding van de specifieke indieningstermijnen die zijn genoemd in artikel 9.1.2 de ingediende aanvraag zonder inhoudelijk oordeel wordt afgewezen.

Voor de geormerkte middelen genoemd in de artikelen 6.2, 6.4 en 6.5 geldt ook dat bij overschrijding van de specifieke indieningstermijnen die zijn genoemd in artikel 9.1.1 de ingediende aanvraag zonder inhoudelijk oordeel wordt afgewezen.

## 9.3 Eenzijdige verzoeken

*9.3.1 Niet geormerkte middelen en geormerkte middelen als genoemd in artikel 6.5* 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 een zorgaanbieder of een zorgkantoor geen eenzijdig verzoek indienen 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 6.1 en 6.3 wordt niet in behandeling genomen.

## 10. Beslismodel

Kenmerk  
CA-300-611

Pagina  
8 van 16

### 10.1 Vaststelling aantallen en prijzen

In de artikelen 10.1.1 en 10.1.2 wordt aangegeven van welke productieafspraken (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 NZa uitgaat bij de toetsing van de ZZP-meerzorg en de geormerkte middelen ketenzorg dementie. Tevens wordt aangegeven (zie artikel 10.2) van welk 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-meerzorg<sup>4</sup> en ketenzorg dementie (artikel 6.2)

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.

### 10.2 Aanpassing eerder vastgesteld tarief (p), aantal (q) of omzet (o)

Wanneer in de eerste budgetronde met betrekking tot 2014, 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. Eenzijdige verzoeken ter aanpassing van een in de eerste budgetronde 2014 vastgestelde q, p of o worden zonder inhoudelijk oordeel afgewezen.

---

<sup>4</sup> Zie beleidsregel Prestatiebeschrijvingen en tarieven ZZP-meerzorg AWBZ.



## **11. Overschrijding contracteerruimte**

### *11.1 Overschrijding van de contracteerruimte*

Het totale bedrag van de aanvragen, dat 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 2013 (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 ter grootte van de productieafspraken BIKZ en chronische voedselweigerings wordt overschreden zonder dat hiervoor correcties naar zorgaanbieders worden toegepast.

#### *11.2.3 Geormerkte middelen*

Voor de geormerkte middelen ADL-assistentie (artikel 6.4) 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 6.1 en 6.3). 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 de beoordeling van de aanvraag (zie Beleidsregel innovatie ten behoeve van nieuwe zorgprestaties of de Beleidsregel Nationaal Programma Ouderenzorg 2014). Indien het totaal van deze geormerkte middelen bereikt is dan worden nieuwe- en aangepaste aanvragen niet meer in behandeling genomen.

### *11.3 Aanvragen ingediend op of na 1 november 2013 en vóór 1 november 2014 (herschikkingsronde)*

### *11.3.1 Algemeen*

Als het totale bedrag van de vóór 1 november 2014 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.

**Kenmerk**  
CA-300-611  
**Pagina**  
10 van 16

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 ZZP-meerzorg*

Bij de ZZP-meerzorg is aanvullend van toepassing dat de toename van de omzet ZZP-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 de oude zorgaanbieder naar de nieuwe zorgaanbieder.

### *11.3.3 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 ter grootte van de productieafspraken BIKZ en chronische voedselweigerings wordt overschreden zonder dat correcties naar zorgaanbieders worden toegepast.

### *11.3.4 Geormerkte middelen*

Bij de geormerkte middelen ADL-assistentie (artikel 6.4) 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.

Artikel 11.3 als hierboven beschreven is niet van toepassing op de geormerkte middelen Innovatie en Nationaal Programma Ouderenzorg (artikelen 6.1 en artikel 6.3). 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 2014).

Indien het totaal van deze geormerkte middelen bereikt is dan worden nieuwe- en aangepaste aanvragen niet meer in behandeling genomen.

## **12. Intrekking oude beleidsregel**

Gelijktijdig met de inwerkingtreding van deze beleidsregel wordt de Beleidsregel contracteerruimte 2014, met kenmerk CA-300-600, ingetrokken.

### **13. Overgangsbepaling**

De Beleidsregel contracteerruimte 2013, met kenmerk CA-300-596, 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.

**Kenmerk**  
CA-300-611  
**Pagina**  
11 van 16

### **14. Inwerkingtreding en citeerregel**

Deze beleidsregel treedt in werking met ingang van de dag na de datum van uitgifte van de Staatscourant waarin de mededeling als bedoeld in artikel 20, tweede lid, onderdeel b, van de Wet marktordening gezondheidszorg, wordt geplaatst werkt terug tot en met 1 augustus 2013 en vervalt met ingang van 1 januari 2015.

Deze beleidsregel wordt aangehaald als: 'Beleidsregel Contracteerruimte 2014'.

**TOELICHTING**Kenmerk  
CA-300-611Pagina  
12 van 16*Algemeen*

De NZa stelt de beschikbare bedragen (contracteerruimte) voor de zorginkoop 2014 vast op basis van politieke besluitvorming in het najaar van 2013. De bedragen in deze beleidsregel zijn definitieve bedragen. De contracteerruimte wordt bepaald op basis van de procedure die is beschreven in de artikelen 5 en 6 van deze beleidsregel. Deze procedure is ontleend aan de door de Staatssecretaris vastgestelde 'Aanwijzing contracteerruimte 2014', ingevolge artikel 7 van de Wet marktordening gezondheidszorg, van 19 november 2013 (kenmerk 171319-113432-MC)

Nieuw in deze beleidsregel, ten opzichte van de eerder vastgestelde Beleidsregel voor 2014, is dat de reactie van VWS<sup>5</sup> op het advies contracteerruimte 2014 is verwerkt. De herverdelingsmiddelen zijn ingezet, waarbij rekening is gehouden met een uitbreiding van de pilot voor zzp-ers. Dit betekent dat €54 miljoen is toegevoegd aan de algemene contracteerruimte en €21 miljoen aan de contracteerruimte voor zzp-ers. Daarnaast is het mogelijk gemaakt om middelen te schuiven tussen de geormerkte ruimten voor Ketenzorg dementie en zzp-ers en de algemene contracteerruimte.

De Beleidsregel is verder op twee onderdelen aangepast. De overhevelingen tussen zorgkantoren en tussen de AWBZ en de Zvw zijn incidenteel waar het voorheen ook mogelijk was om overhevelingen structureel door te laten lopen. Daarnaast is het voor zzp-ers mogelijk gemaakt om voor de herschikkingsronde eenzijdig in te dienen.

*Artikelsgewijs**5. Bepaling contracteerruimte 2014 (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 groeiruimte wordt op basis van de CIZ-gegevens verdeeld per zorgkantoorregio.

Als na 1 november 2014 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.

*5.1.1 Intramurale AWBZ zorg*

Per 1 januari 2013 zijn de prestaties behorende bij de geriatrische revalidatiezorg overgeheveld van de AWBZ naar de Zvw. Deze overheveling bedroeg in eerste instantie € 698 miljoen en is gebaseerd op de productieafspraken 2011.

---

<sup>5</sup> Contracteerruimte AWBZ 2014 met kenmerk 642395-123505-LZ van 11 juli 2014.

Middels de Aanwijzing inzake correctie contracteerruimte AWBZ 2013 met betrekking tot geriatrische revalidatiezorg van 22 oktober 2013 (kenmerk 160023-111761-MC) is het bedrag van de overheveling van de geriatrische revalidatiezorg vastgesteld op € 660 miljoen. Dit laatste bedrag is gebaseerd op de productieafspraken 2012. Er heeft dus een correctie van € 38 miljoen plaatsgevonden.

**Kenmerk**  
CA-300-611  
**Pagina**  
13 van 16

#### *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 2014 gaat het op grond van deze overgangsregeling om 30% van de NHC-bedragen per ZZP. Op basis van de productieafspraken 2013 worden deze middelen toegevoegd aan de regionale contracteerruimte van de zorgkantoren. Deze 30% van de kapitaallasten zijn in 2014 onderdeel van de zorginkoop van het zorgkantoor. De nog na te calculeren kapitaallasten (uitgezonderd de kapitaallasten zorginfrastructuur) blijven in 2014 buiten de contracteerruimte in 2014.

5.2.2 De contracteerruimte wordt verminderd met € 265 miljoen in overeenstemming met het zorgakkoord. In 2014 zal dagbesteding en persoonlijke verzorging, in tegenstelling tot wat daarover in het regeerakkoord is opgenomen, behouden blijven. Het bedrag dat met deze maatregel is gemoeid, wordt gedekt door een pgb-tariefskorting en deze korting op de contracteerruimte.

De verlaging wordt gerealiseerd door de regionale contracteerruimten te verlagen op basis van de extramurale productieafspraken 2012 persoonlijke verzorging, individuele begeleiding en dagbesteding.

5.2.3 De contracteerruimte wordt verminderd met € 160 miljoen door een korting op alle beleidsregelwaarden van de zorgzwaartepakketten (ZZP's en de bijhorende basisprestaties) en de beleidsregelwaarden van extramurale verpleging in verband met de toestand van de Nederlandse economie. De verlaging wordt verder gerealiseerd door de regionale contracteerruimten te verlagen op basis van de productieafspraken 2012 horende bij de ZZP's voor zover hier nog aanspraken op bestaan in 2014.

5.2.4 De contracteerruimte wordt verminderd met € 140 miljoen vanwege het extramuraliseren van de zorg voor nieuwe cliënten in de lage ZZP's (VV 1 tot en met VV 3; GGZ 1 en GGZ 2; VG 1 en VG 2). De verlaging wordt gerealiseerd doordat cliënten die voorheen een indicatie voor VV 1 tot en met VV 3; GGZ 1 en 2; VG 1 en 2 zouden hebben ontvangen in 2014 een indicatie voor extramurale zorg (in functies en klassen) krijgen. De definitieve verlaging per regio wordt bepaald naar rato van de productieafspraken intramurale zorg ultimo 2012 van de betreffende zorgkantoorregio's. Deze maatregel heeft dus geen effect voor bestaande cliënten

5.2.5 Maximaal is voor de groei van de contracteerruimte een bedrag van € 300 miljoen beschikbaar. Van dit bedrag van € 300 miljoen is € 225 miljoen bedoeld als groeiruimte en € 75 miljoen voor herverdelingsmiddelen.

5.2.6 De contracteerruimte wordt verhoogd met € 171 miljoen in verband met het onderbrengen in de contracteerruimte van voorheen geormerkte middelen ZZP-meerzorg. De verhoging wordt gerealiseerd door de regionale contracteerruimten te verhogen op basis van de productieafspraken ZZP-meerzorg 2012.

5.2.7 De contracteerruimte wordt verhoogd met € 110 miljoen in verband met het onderbrengen van zorginfrastructuur onder de contracteerruimte. De verhoging wordt gerealiseerd door de regionale contracteerruimten te verhogen op basis van de productieafspraken zorginfrastructuur 2013 zoals deze in de eerste budgetronde (1 november 2012) zijn vastgesteld.

5.2.8 De contracteerruimte wordt met € 45 miljoen verhoogd vanwege de extra instroom van zorg in natura. In overleg met betrokken partijen is besloten dat bestaande budgethouders vanaf 1 januari 2014 hun recht op pgb behouden. Deze uitkomst betekent dat alleen voor instroom van nieuwe cliënten met een indicatie voor begeleiding van minder dan 10 uur een bedrag van € 45 miljoen aan de contracteerruimte wordt toegevoegd. Dit vanwege de daardoor noodzakelijke extra inkoop van zorg in natura. De verhoging wordt gerealiseerd door de regionale contracteerruimten te verhogen op basis van de extramurale productieafspraken 2013 zoals deze in de herschikkingronde (1 november 2013) zijn vastgesteld.

5.2.9 De contracteerruimte wordt verhoogd in verband met de aanpassing van de tarieven voor vervoer van kinderen en rolstoelgebonden cliënten GHZ is de contracteerruimte verhoogd met € 25 miljoen. De verhoging wordt gerealiseerd door de regionale contracteerruimte te verhogen op basis van de productieafspraken 2013 voor vervoer zoals deze in de herschikkingronde (1 november 2013) zijn vastgelegd.

#### 5.4 Groei AWBZ

In onderstaande tabel 2 is wordt aangegeven op welke wijze financieel van de totale groeiruimte AWBZ naar de groeiruimte AWBZ (zorg in natura) gekomen wordt.

Middelen	Bedrag
<b>Totale groeiruimte AWBZ</b>	<b>€ 490</b>
- waarvan beschikbaar voor PGB	-/- € 84
- waarvan beschikbaar voor de ontwikkeling van de kapitaallasten	-/- € 60
- waarvan beschikbaar voor het structureel maken van de extra middelen voor vervoer	-/- € 25
- waarvan beschikbaar voor de waardering van mantelzorgers	-/- € 21
<b>Vrij beschikbare ruimte</b>	<b>€ 300</b>
- waarvan maximaal beschikbaar voor herverdelingsmiddelen voor zorg in natura	-/- € 75
<b>Groeiruimte AWBZ</b>	<b>€ 225</b>

Tabel 2: Van totale groeiruimte AWBZ naar groeiruimte AWBZ 2014 (zorg in natura) (x € 1 miljoen)

#### 5.4.2 Herverdelingsmiddelen

De herverdelingsmiddelen bedragen voor het jaar 2014 € 75 miljoen. De herverdelingsmiddelen zijn conform de reactie op het advies contracteerruimte verwerkt. Voor 2014 is € 54 miljoen ter beschikking gesteld. De herverdelingsmiddelen zijn volgens de verdeling in bijlage 1 van het NZa-Advies contracteerruimte 2014 aan de regionale contracteerruimten toegevoegd, waarbij de bedragen geschaald zijn naar €54 miljoen.

### *6.6 Contracteerruimte individueel aangepaste rolstoelen en overige hulpmiddelen*

De NZa monitort de kostenontwikkeling en rapporteert de Staatsecretaris van VWS in ieder geval indien het bedrag van € 136 miljoen in zicht komt (zgn. piepgrens). Dit financiële kader is hoger dan in 2013. In 2014 omvat dit kader de individueel aangepaste rolstoelen die voorheen konden worden verstrekt bij de indicatie ZZP 9A.

**Kenmerk**  
CA-300-611  
**Pagina**  
15 van 16

### *7.2 De overhevelingen zijn in tegenstelling tot eerdere jaren incidenteel.*

Deze overhevelingentussen zorgkantoren hebben geen doorwerking naar 2015 omdat een uitsplitsing naar Wlz zorg en overige zorg hiervoor noodzakelijk is.

Voor het deel van de overheveling dat betrekking heeft op Wlz zorg kan voor het jaar 2015 opnieuw een verzoek worden ingediend.

### *8.1 Overheveling tussen AWBZ en Zvw*

In verband met het extramuraliseren van intramurale zorg is het mogelijk om een deel van de geormerkte contracteerruimte over te hevelen naar de Zvw en visa versa. Op basis van de aanvragen verlaagt/ verhoogt de NZa de betreffende regionale contracteerruimte. Als de Wet langdurige zorg (Wlz) in 2015 wordt ingevoerd bepaalt het Ministerie van VWS de hoogte van het budgettaire kader. Dit betekent dat overhevelingen tussen de AWBZ en de Zvw niet automatisch meer doorwerken in de regionale contracteerruimte. Pas als het Ministerie van VWS heeft aangegeven dat het kader verlaagd dan wel verhoogd moet worden, werkt dit door in de regionale contracteerruimte.

### *10.1.3 Vaststelling omzet (o) ZZP-meerzorg<sup>6</sup> en ketenzorg dementie (artikel 6.2)*

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 inkoopt dan dat men verwacht nodig te hebben van een zekere zorgaanbieder.

### *11.2.2 en 11.3.3 Bekostiging Intensieve Kindzorg en chronische voedselweigering*

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 in de kaderbrief aangegeven dat er geen korting plaatsvindt op de bekostiging van deze intensieve kindzorg in het

<sup>6</sup> Zie beleidsregel Prestatiebeschrijvingen en tarieven ZZP-meerzorg AWBZ.

geval van een overschrijding van de contracteerruimte AWBZ. Naast de bekostiging van de BIKZ wordt ook de multidisciplinaire behandeling voor kinderen met chronische voedselweigering bij overschrijding van de contracteerruimte buiten een correctie gehouden.

**Kenmerk**  
CA-300-611

**Pagina**  
16 van 16

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.

### *11.3.2 ZZP-Meerzorg*

De aanvullende bepaling zorgt er voor dat bij een overschrijding van de meezorg, de meezorg 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 destijds van toepassing zijnde geormerkte middelen. Met deze aanpassing wordt deze beleidslijn bij de nieuwe bekostiging gevolgd.