

Aan de besturen van AWBZ-instellingen:
- voor geestelijke gezondheidszorg (120)
- voor gehandicaptenzorg (600)
- sector V&V (650)

en de zorgkantoren

Newtonlaan 1-41
3584 BX Utrecht

Postbus 3017
3502 GA Utrecht

T 030 296 81 11

F 030 296 82 96

E info@nza.nl

I www.nza.nl

Behandeld door

A.Pol, Mr. M. Rijken
drs. P.F. van Erp

Telefoonnummer

E-mailadres

Kenmerk

FPOL/ihot/Care/AWBZ/08/29c

Onderwerp

Contracteerruimte AWBZ 2009

Datum

5 december 2008

In deze circulaire geeft de NZa uitleg bij de Beleidsregel contracteerruimte 2009 (CA-342) en de Beleidsregel knelpuntenprocedure (CA-343). Sinds januari 2005 is de financiële ruimte in de AWBZ begrensd door middel van de contracteerruimte. De contracteerruimte is geïntroduceerd om de zorguitgaven en de AWBZ-premie te beheersen. Ook in 2009 zal de contracteerruimte het financiële kader vormen waarbinnen de zorgkantoren de AWBZ-zorg kunnen inkopen.

Geachte heer of mevrouw,

De Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) heeft de NZa een Aanwijzing gegeven ex artikel 7 van de Wet marktordening gezondheidszorg inzake de vaststelling van de contracteerruimte 2008 (per zorgkantoorregio) voor de AWBZ.

Ook in 2009 zal de contracteerruimte het financiële kader vormen waarbinnen de zorgkantoren de AWBZ-zorg zullen inkopen. In deze circulaire zal de Beleidsregel contracteerruimte 2009 (CA-342) en de Beleidsregel knelpuntenprocedure 2009 (CA-343) worden toegelicht.

Begin januari zullen de zorgkantoren geïnformeerd worden over de hoogte van de beschikbare (geoordeelde) contracteerruimte 2009 per zorgkantoorregio. Budgetformulieren waarin de productieafspraken 2009 worden vastgelegd kunnen in 2009 tot 1 maart 2009 worden ingediend bij de NZa. Binnen het maximum van de contracteerruimte is het mogelijk om later in het jaar aanvullende productieafspraken te maken. Voor 2009 is hiervoor, één extra ronde gepland. De aanvragen hiervoor kunnen tot 1 november 2009 worden ingediend. De julironde is in het kader van de vermindering van de administratieve lasten AWBZ komen te vervallen. Ook vervalt de julironde om meer tijd vrij te maken om tijdig goede zzp-afspraken te maken voor 2010. De productieafspraken voor 2010 (extramuraal en zorgzwaartepakketten) moeten op 1 november 2009 worden ingediend bij de NZa.

In de Aanwijzing contracteerruimte AWBZ 2009 stelt de Staatssecretaris dat het de verantwoordelijkheid is van de zorgkantoren om binnen de beschikbare contracteerruimte zo doelmatig mogelijk zorg in te kopen. Zorgkantoren moeten zich inspannen om kwalitatief goede zorg in te kopen en dit op een doelmatige wijze te doen. Daarbij moet zoveel mogelijk volume worden ingekocht met de beschikbare middelen, waarbij het inkopen van een optimale productmix een aandachtspunt is. Zorgkantoren hebben de vrijheid om zelf prioriteiten te stellen voor zorginkoop binnen de eigen regio. De Staatssecretaris verwijst hierbij naar de leidraad Zorgkantoren ("Zorginkoop zorgkantoren 2009 – 2010, Gezamenlijke leidraad voor zorginkoop") voor een doelmatige zorginkoop opgesteld door Zorgverzekeraars Nederland.

Kenmerk
Care/AWBZ/08/29c

Pagina
2 van 7

Contracteerruimte 2009 exclusief geormerkte middelen

In onderdeel drie van de beleidsregel staat hoe de contracteerruimte 2009 wordt bepaald. Hieronder volgt een toelichting op enkele onderdelen:

Startpunt is de som van de totale gehonoreerde productieafspraken 2008 ten laste van de contracteerruimte.

Het bedrag voortvloeiend uit het startpunt wordt verhoogd met de volgende bedragen:

- a. Niet benutte contracteerruimte 2008;
- b. Groeiruimte 2009: € 217 miljoen. De groeiruimte is gesplitst in een groeiruimte van € 192 miljoen en een herverdelingsruimte van € 25 miljoen;
- c. Indexering intra- en extramurale zorgprestaties naar prijspeil 2009;
- d. Voorlopige index 2009 voor intramurale zorg (loon en materieel);
- e. Door een uitbreiding van de regeling Volledig Pakket thuis wordt de totale contracteerruimte opgehoogd met € 14 miljoen;
- f. Door het beschikbaar komen van extra middelen voor kwaliteitsverbetering in de gehandicaptenzorg wordt de ruimte met € 42 miljoen verhoogd.

In de aanwijzing is daarnaast opgenomen dat het bedrag uit het startpunt wordt verlaagd met de volgende bedragen onder andere in verband met een te forse volumegroei in de zorg in het recente verleden ten opzichte van het beschikbare budgettaire kader:

- g. € 87 miljoen. Behorende bij de pakketmaatregelen in verband met de beperking van de toegang tot de functie Begeleiding en een begrenzing van het aantal uren. In het overgangsjaar 2009 zou zonder de gewenningsperiode de opbrengst van de maatregel voor de zorg in natura € 120 miljoen bedragen. De kosten van de gewenningsperiode bedragen € 33 miljoen voor zorg in natura. Per saldo zal de opbrengst van de maatregel in 2009 € 87 miljoen bedragen;
- h. € 36 miljoen in verband met het verliezen van het recht op ondersteunende begeleiding algemeen met grondslag psychosociaal;
- i. € 5 miljoen. De nu nog AWBZ-gefinancierde prenatale zorg wordt overgeheveld naar de gemeenten;
- j. Overige individuele posten die per 2009 vervallen;
- k. Extra middelen in verband met het schrikkeljaar 2008;
- l. Verlaging met de inzet van de extra middelen in verband met de regeling doelmatige uitvoering AWBZ 2008;

m. € 12,8 miljoen. De stagemiddelen, die nu AWBZ-gefinancierd zijn, worden overgeheveld naar het stagefonds.

Kenmerk
Care/AWBZ/08/29c

De extra middelen gehandicaptenzorg (onder f.) worden in 2009 structureel gemuteerd op het herallocatiebedrag van de opbouwende zorgaanbieders. Ook de extra middelen verpleeghuiszorg (structureel beschikbaar gesteld vanaf 2008) worden in 2009 gemuteerd op het herallocatiebedrag van de opbouwende zorgaanbieders.

Pagina
3 van 7

De bovenstaande verlaging onder g. wordt doorvertaald per zorgkantoor op basis van de verhouding van de financiële afspraken van de prestaties behorende bij de functie Ondersteunende Begeleiding en Activerende begeleiding per zorgkantoor 2008 in de totale AWBZ afspraken 2008 behorende bij deze functies.

Voor de groei van de totale AWBZ uitgaven is een bedrag beschikbaar van € 591 miljoen. Op deze maximaal beschikbare groeimiddelen worden in mindering gebracht de uitgaven waarvoor geen andere dekking dan de groeiruimte is.

Specificatie groeirimte 2009: (x € 1 miljoen)

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

De resterende groeimiddelen voor 2009 worden verdeeld op basis van de bekende verdeelsystematiek. De toegang tot de AWBZ verloopt via het CIZ. Het CIZ beoordeelt of de cliënt recht heeft op AWBZ-zorg. Het indicatiebesluit van het CIZ geeft de cliënt aanspraak op een bepaalde omvang (klasse) van een functie. De nieuw afgegeven indicaties voorspellen de groei van de zorgvraag. De verdeling van de groeirimte wordt op basis van deze groei verdeeld per zorgkantoorregio. De middelen in verband met de uitbreiding van de regeling volledig pakket thuis zullen tevens op basis van deze systematiek worden verdeeld per zorgkantoorregio.

Herallocatietraject zorgzwaarte pakketten

In 2009 zullen de intramurale zorgaanbieders nog bekostigd worden op basis van de huidige budgetparameters. Het herallocatiebedrag dat in maart 2009 wordt bepaald op grond van de ZZP-opgave en de reguliere productieafspraken blijft in 2009 nog buiten de toetsing van de contracteerruimte AWBZ. De NZa maakt in augustus 2009 de nieuwe contracteerruimte 2010 bekend. De nieuwe contracteerruimte wordt berekend op meer reële parameters, zoals bijvoorbeeld indicaties, bevolkingkenmerken en zzp's en de afspraken over de herallocatie.

Overheveling

Per budgetronde kunnen zorgkantoren een gedeelte van hun beschikbare contracteerruimte ter beschikking stellen aan een andere zorgkantoorregio; het zogenaamde overhevelen van contracteerruimte. Deze overheveling is in de basis incidenteel mits anders overeen is gekomen tussen de zorgkantoren en tevens is gecommuniceerd aan de NZa.

Na 1 november 2009 hebben zorgkantoren geen mogelijkheid meer om middelen over te hevelen. Dit is conform de systematiek gehanteerd in 2008.

Geormerkte contracteerruimtes

Naast de hiervoor omschreven onderdelen van de contracteerruimte voorziet de beleidsregel contracteerruimte ook in de verdeling van geormerkte gelden.

Op grond van de Aanwijzing is ten behoeve van zorgzware cliënten in verpleeghuizen een bedrag van € 114 miljoen beschikbaar. Voor de verdeling per zorgkantoorregio wordt aangesloten bij de verdeling per zorgkantoorregio 2008.

Voor de cliënten met een extreme of bijzondere zorgzwaarte in de gehandicaptenzorg is een bedrag van € 69 miljoen landelijk beschikbaar. Voor de aanpak van wachtlijsten in de jeugd-lvg is € 6,5 miljoen beschikbaar gesteld.

Ten behoeve van de productieafspraken in het kader van de Transitie Experimenten Langdurige Zorg is € 13 miljoen beschikbaar gesteld. Daarnaast is een bedrag van € 10 miljoen beschikbaar voor het verbeteren van ketenzorg bij dementie. Dit bedrag zal verdeeld worden per zorgkantoor conform het verdeelmodel van de groeiruimte.

Ten slotte is € 10 miljoen landelijk beschikbaar gesteld ten bekostiging van innovatie in het kader van het Nationaal Programma Ouderzorg. De beleidsregels voor innovatie ten behoeve van ketenzorg bij dementie en NPO zijn nog niet vastgesteld door de NZa.

Algemene verwerking aanvragen

De NZa heeft een beslismodel ontwikkeld om prijs en volume te kunnen vaststellen. Dit model zal voor de "huidige" parameters in 2009 eveneens gehanteerd worden. Het beslismodel houdt in dat, tussen partijen verschil van inzicht over het productieverval aantallen (q) bestaat, de NZa uitgaat van het productievolume waarover partijen het wel eens zijn: het gemeenschappelijke deel, oftewel de laagste van de twee q's. Als verschil van inzicht bestaat over de te hanteren prijs (p), voorziet het beslismodel erin dat de maximum beleidsregelwaarde wordt gehanteerd.

Kenmerk
Care/AWBZ/08/29c

Pagina
5 van 7

Overschrijding contracteerruimte

De Beleidsregel contracteerruimte 2009 stelt een maximum aan de middelen die in de budgetverzoeken worden aangevraagd. Alle in een zorgkantoorregio ingediende verzoeken zullen samen worden beoordeeld en getoetst aan de per zorgkantoorregio geldende contracteerruimte. Overschrijding van de contracteerruimte wordt niet gehonoreerd. Bij overschrijding vindt een naar rato vermindering plaats van de aanvaardbare kosten van alle zorgaanbieders die in de betreffende ronde een budgetaanvraag hebben ingediend.

Hierbij geldt de Regeling transparantie contracteerproces AWBZ die de NZa op grond van artikel 45 Wmg heeft vastgesteld teneinde de transparantie van het contracteerproces tussen zorgkantoren en zorgaanbieders te bevorderen. Voor een goed verloop van het onderhandelingsproces acht de NZa het van groot belang dat zorgaanbieders ermee bekend zijn volgens welke modellen het zorgkantoor in hun regio contracten aanbiedt. Met die kennis ontstaat er een beter evenwicht in de onderhandelingspositie van zorgaanbieders ten opzichte van het zorgkantoor. Voorts is het van belang dat zorgaanbieders ermee bekend zijn of de som van de door het zorgkantoor met zorgaanbieders gecontracteerde budgetten, de regionale contracteerruimte overschrijdt. Bij een overschrijding zal bij de zorgaanbieders in de betreffende regio naar rato van het aandeel van de per zorgaanbieder ingediende aanvraag op het totaal van de ingediende aanvragen worden gecorrigeerd. Indien de overschrijding duidelijk toe te delen is aan één of enkele aanbieders zal de korting alleen op de aanvaardbare kosten van de betreffende aanbieders worden verwerkt. Kennis van een overschrijding zou voor zorgaanbieders aanleiding moeten zijn voor nader overleg met het zorgkantoor over de gemaakte budgetafspraken of zou tenminste een signaal moeten zijn voor zorgaanbieders om de productie goed te bewaken teneinde niet geconfronteerd te worden met een onverwacht tekort aan financiële middelen. In ieder geval zal een eventuele overschrijding van de regionale contracteerruimte onderwerp van overleg moeten zijn bij de besprekingen in de eerstvolgende budgetronde.

Aanvullende productieafspraken (novemberronde)

Indien het totaal van de per zorgkantoorregio ingediende aanvragen leidt tot een overschrijding van de per zorgkantoorregio beschikbare (geoordeelde) contracteerruimte, zal de overschrijding per zorgkantoorregio bij de zorgaanbieders, die verzoeken om verhoging van de eerder vastgestelde aanvraag naar rato van het aandeel van de per zorgaanbieder ingediende toename van de productieafspraken kosten op het totaal van de totale (ingediende) toename van de productieafspraken

per zorgkantoorregio worden gecorrigeerd. Indien de overschrijding duidelijk toe te delen is aan één of enkele aanbieders zal de korting alleen op de aanvaardbare kosten van de betreffende aanbieders worden verwerkt. Zorgaanbieders waarvan de financiële afspraken op grond van het budgetverzoek naar beneden toe worden bijgesteld, blijven bij de naar rato correctie buiten beschouwing.

Kenmerk
Care/AWBZ/08/29c

Pagina
6 van 7

Regeling doelmatige uitvoering AWBZ

De Staatssecretaris heeft de NZa verzocht om de regeling 2008 te evalueren. Indien de evaluatie van de NZa daartoe aanleiding geeft zal de Staatssecretaris overwegen de zorgkantoren de mogelijkheid te geven om productieafspraken te maken tot 100,5% van de contracteerruimte (contracteerruimte exclusief geormerkte gelden) anticiperend op de jaarlijkse onderuitputting. Aan deze extra financiële ruimte voor regionale zorgkantoren zijn in 2008 specifieke voorwaarden door de Staatssecretaris gesteld, waarmee Zorgverzekeraars Nederland namens alle zorgkantoren schriftelijk heeft ingestemd. De volgende voorwaarden zijn opgenomen in de regeling 2008:

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

Knelpuntenprocedure AWBZ 2009

De werking van de AWBZ stelt dat geïndiceerde zorg - binnen de afgesproken bandbreedte - geleverd moet worden door een toegelaten zorgaanbieder. Aan deze levering van geïndiceerde AWBZ-zorg dient een productieafpraak tussen het zorgkantoor en de zorgaanbieder ten grondslag te liggen. De knelpuntenprocedure in de contracteerruimte is ingericht voor reële fricties tussen zorgvraag en aanbod. Zorgaanbieders kunnen dergelijke situaties aanmelden bij het zorgkantoor. Volgens de knelpuntenprocedure dient het zorgkantoor zich ervan te vergewissen dat het gaat om een problematisch knelpunt, hetgeen betekent dat de problemen niet binnen de zorgkantoorregio kunnen worden opgelost en niet via overheveling tussen regio's. Pas dan kan een knelpunt door het zorgkantoor bij de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) worden aangemeld.

De knelpuntenprocedure geldt voor die situaties waarin het duidelijk aantoonbaar is dat het zorgkantoor binnen het vastgestelde financiële kader (de geldende contracteerruimte) onvoldoende zorg kan contracteren om aan de wettelijke zorgplicht te voldoen. Het gaat om cliënten die met een geldige indicatie geen toegang hebben tot de benodigde AWBZ-zorg binnen de zogenoemde Treeknormen. Hierbij gaat het over het helpen van meer mensen (en niet over het leveren van meer zorg aan een cliënt die al in zorg is).

De melding van een knelpunt gebeurt door het zorgkantoor. Indien een zorgaanbieder een melding indient bij de NZa zal deze melding niet in behandeling worden genomen.

Het zorgkantoor en de zorgaanbieder moeten voor de knelpuntenprocedure objectieve kwantitatieve informatie aanleveren ter onderbouwing van het knelpunt in de AWBZ. Pas als alle inhoudelijke informatie aan de NZa is overlegd, kan de situatie worden beoordeeld. De bewijslast om aan te tonen dat de problemen in de zorgkantoorregio zodanig zijn dat het niet mogelijk is om binnen de regels aan de zorgplicht te voldoen, rust op het zorgkantoor.

Op grond van de knelpuntenrapportage van de NZa zal de Staatssecretaris, rekening houdend met de zorgplicht die bij de uitvoering van de AWBZ bestaat, een besluit nemen over de omvang van de contracteerruimte. De NZa heeft in het kader van de knelpuntenprocedure geen eigen beslissingsbevoegdheid.

De Beleidsregel contracteerruimte 2009 (CA-342) en Beleidsregel knelpuntenprocedure 2009 (CA-343) kunt u downloaden van onze website www.nza.nl.

Mocht u naar aanleiding van deze circulaire nog specifieke vragen hebben, dan kunt u contact opnemen met uw vaste contactpersoon bij de NZa.

Hoogachtend,
Nederlandse Zorgautoriteit

drs. H. Lagerwaard
directeur Zorgmarkten Care

Kenmerk
Care/AWBZ/08/29c

Pagina
7 van 7