

Aan de besturen van AWBZ-zorgaanbieders  
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**  
directie Zorgmarkten Care

**Telefoonnummer**  
0900 770 70 70

**E-mailadres**  
VragenCare@nza.nl

**Kenmerk**  
Care/AWBZ/11/14c  
11D0030338

**Onderwerp**  
Formulier Budget 2012

**Datum**  
18 augustus 2011

*Met deze circulaire wordt u geïnformeerd over het formulier 'Budget 2012' ten behoeve van de novemberronde 2011. Aanpassing van beleidsregels.*

Geachte heer of mevrouw,

Vanaf heden is het AWBZ-brede formulier 'Budget 2012' ten behoeve van de novemberronde 2011 te downloaden van onze website ([www.nza.nl](http://www.nza.nl)).

## **1. Uiterste inzenddatum**

Conform de Beleidsregel contracteerruimte 2012 moet het formulier 'Budget 2012' tweezijdig ondertekend vóór 1 november 2011 bij de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) zijn ingediend.

In het formulier is een toelichting per onderdeel opgenomen. Wij adviseren u deze te lezen voor u het formulier in gaat vullen. Wij vragen u alle onderdelen uit het formulier op basis van eindwaarden in te vullen.

## **2. Wijze van indiening**

Wij verzoeken u het formulier elektronisch aan te leveren. Elektronische aanlevering maakt een snelle verwerking mogelijk. Ook is de kans op fouten bij de verwerking van elektronische formulieren minder groot dan bij papieren exemplaren.

Voor een juiste verwerking van de opgaven vraagt de NZa u bij de elektronische aanlevering geen koppelingen of verwijzingen naar uw eigen bestanden in het formulier op te nemen en de waarden niet te plakken in het formulier, maar in te vullen.

Wilt u bij de verzending van de opgaven met het volgende rekening houden:

**Kenmerk**  
Care/AWBZ/11/14c  
11D0030338

**Per e-mail** (maximaal één zorgaanbieder)

- in het onderwerp van de e-mail vermelden:  
'Budget 2012 + 300- [instellingsnummer]';
- één Excel-formulier (xls) met de bestandsnaam  
300-[instellingsnummer].xls (bijvoorbeeld 300-100.xls);
- een ondertekend voorblad (pdf): het door de zorgaanbieder en zorgkantoor ondertekende voorblad;
- eventuele bijlagen in aparte documenten.

**Pagina**  
2 van 12

Bovenstaande e-mail kunt u verzenden naar [inbox@nza.nl](mailto:inbox@nza.nl).

Het zenden van uw e-mail naar andere of meerdere NZa e-mailadressen kan leiden tot vertraging in de afhandeling van uw opgave. Indien de bestanden te groot zijn om in één e-mail te versturen, kunt de bestanden opsplitsen en in meerdere e-mails versturen. Graag duidelijk vermelden dat de opgave gesplitst is.

**Per usb-stick/cd-rom** (meerdere zorgaanbieders)

- voor elke zorgaanbieder een aparte map (geen zip-bestanden);
- één Excel-formulier (xls) met de bestandsnaam  
300-[instellingsnummer].xls (bijvoorbeeld 300-100.xls);
- een ondertekend voorblad (pdf): het door de zorgaanbieder en zorgkantoor ondertekende voorblad;
- bij een usb-stick graag een retouradres als bestand bijvoegen.

U krijgt na ontvangst van uw opgave door de NZa een ontvangstbevestiging. Dit kan enige dagen duren. Als u geen ontvangstbevestiging hebt ontvangen, neemt u dan contact op met de NZa via 0900-770 70 70.

### 3. Capaciteitwijzigingen en contracteerruimte

Er is per (zorgkantoor)regio een maximumbedrag vastgesteld waarvoor de zorgkantoren zorg kunnen contracteren: de contracteerruimte. De contracteerruimte bestaat uit een deel dat betrekking heeft op geormerkte gelden en uit een deel dat niet geormerkt is. Hierover hebt u op 21 juli 2011 een circulaire ontvangen (Care/AWBZ/11/10c).

Met ingang van het jaar 2011 vallen de afspraken over nieuwe of gewijzigde capaciteit onder de contracteerruimte. In 2012 is er, net als in 2011, geen formulier 'Mutatie capaciteit en kleinschalig wonen'. U geeft de (verwachte) capaciteitsmutaties in het formulier Budget 2012 op.

U kunt alleen capaciteitsmutaties opgeven waarvoor op uiterlijk 1 november 2012 een toelatingswijziging is aangevraagd bij of is afgegeven door het CIBG van het Ministerie van VWS. Hierover bent u via een brief van 8 juni 2011 (kenmerk 11D0020961, CARE/AWBZ/11/013) geïnformeerd. U kunt de capaciteitsmutaties ook opnemen in het herschikkingsformulier 2012. Indien op andere momenten is niet mogelijk.

Voor een juiste verwerking van de capaciteitsmutaties in het formulier verwijzen wij u naar de toelichting bij het budgetformulier.

Kenmerk  
Care/AWBZ/11/14c  
11D0030338

Pagina  
3 van 12

#### 4. Zorgzwaartepakketten

In de circulaire van 1 juli 2011 (Care/AWBZ/11/9c) bent u geïnformeerd over de wijzigingen in de zorgzwaartepakketten. In het Regeerakkoord is € 852 miljoen per jaar structureel gereserveerd voor extra investeringen in de langdurige zorg. Hiervan is € 636 miljoen ingezet voor het verhogen van de tarieven van de verschillende ZZP's. Deze wijziging is doorgevoerd in de tarieven. Daarnaast is een aantal prestaties gewijzigd of nieuw: VV9, VG7, verblijfscomponent niet-geïndiceerde partner, toeslag non-invasieve beademing en toeslag niet strafrechtelijke forensische psychiatrie. Zie hiervoor de toelichting.

De volumeafspraken worden uitgevraagd inclusief capaciteitsmutaties (zie paragraaf 3 hierboven). De prijsafpraak wordt inclusief NHC's berekend (zie paragraaf 5 hieronder).

#### 5. Kapitaallasten (NHC)

In 2012 start de invoering van de normatieve huisvestingscomponent (NHC) in de Care. U bent hierover geïnformeerd in de circulaire van 26 juli 2011 (Care/AWBZ/11/12c). Zie voor het hele dossier: <http://www.nza.nl/zorgonderwerpen/dossiers/kapitaallasten/>. Ook in de beleidsregels en in de toelichting op het formulier wordt nadere uitleg gegeven. De wijzigingen in het budgetformulier worden hieronder kort opgesomd.

- In het budgetformulier 2012 worden de ZZP-tarieven verhoogd met 10% van de NHC. De NHC komt in plaats van de afbouw van de nacalculerbare kapitaallasten. Nieuwe aanbieders kunnen over de hoogte van de NHC onderhandelen, voor bestaande aanbieders staat deze vast.
- Bij de ZZP's vindt een correctie plaats voor de kapitaallasten dagbesteding die zowel via de NHC van een intramurale prestatie inclusief dagbesteding, als via de opslag kapitaallasten dagbesteding worden bekostigd. Deze correctie voorkomt dubbele bekostiging.
- Bij de GGZ Kinderen en Jeugd is sprake van een tijdelijke norm. Ook hier worden de loon- en materiële kosten verhoogd met 10% van de norm. De tijdelijke norm maakt onderscheid tussen exclusief en inclusief dagbesteding. In het formulier wordt dit onderscheid uitgevraagd.
- Voor de prestaties VPT en dagbesteding geldt dat er geen NHC over deze prestaties geldt, met uitzondering van kinderdagcentra (KDC's). Wel wordt 10% van de nacalculerbare kapitaallasten afgebouwd. Voor cliënten die niet intramuraal verblijven wordt een compensatie berekend over de prestaties dagbesteding waarover geen genormeerde kapitaallasten zijn afgesproken.

Voor kinderdagcentra (KDC's) geldt dat de prestatie kapitaallasten dagbesteding Kind van toepassing is. De nacalculerbare kapitaallasten voor de KDC's worden vanaf 2012 in zes jaar vervangen door deze normatieve opslag. Hiervoor wordt, net als bij de ZZP's, 10% van de NHC opgeteld bij het afgesproken tarief dagbesteding Kind.

**Kenmerk**  
Care/AWBZ/11/14c  
11D0030338  
**Pagina**  
4 van 12

- o Voor aanbieders die naast AWBZ-zorg ook ZVW-zorg en/of forensische zorg in een strafrechtelijk kader leveren geldt dat de nacalculerbare kapitaallasten alleen voor het AWBZ-deel worden afgebouwd.

Gezien de technische wijzigingen die de invoering van de NHC met zich mee brengt verwacht de NZa, u de eerste rekenstaat en tariefbeschikking 2012 begin januari te kunnen doen toekomen.

## 6. Wijzigingen in de beleidsregels

- Beleidsregel contracteerruimte 2012 (CA-300-492);
- Beleidsregel tarieven normatieve huisvestingscomponent (NHC) bestaande aanbieders (CA-300-496);
- Beleidsregel invoering normatieve huisvestingscomponent (NHC) en inventaris nieuwe zorgaanbieders (CA-300-497);
- zijn ingetrokken.

Deze zijn vervangen door beleidsregels:

- Beleidsregel contracteerruimte 2012 (CA-300-505).
- Beleidsregel tarieven normatieve huisvestingscomponent (NHC) bestaande aanbieders (CA-300-506).
- Beleidsregel invoering normatieve huisvestingscomponent (NHC) en inventaris nieuwe zorgaanbieders (CA-300-507).

In de beleidsregels met de NHC-tarieven is het tarief voor ZZP VG5, inclusief dagbesteding aangepast in € 30,67. Daarnaast is in plaats van een prestatiecode een NHC-code aan de tarieven gekoppeld en is de tijdelijke norm KIB verduidelijkt. Deze geldt voor zowel volwassenen als voor Kinderen en Jeugdigen.

In de Beleidsregel contracteerruimte 2012 is in de toelichting bij artikel 5.1.2 gespecificeerd hoe het NHC-deel aan de contracteerruimte wordt toegevoegd.

Mocht u naar aanleiding van deze circulaire nog vragen hebben, dan kunt u contact opnemen met de NZa via [VragenCare@nza.nl](mailto:VragenCare@nza.nl) of via de informatielijn 0900 770 70 70.

Hoogachtend,  
Nederlandse Zorgautoriteit,

w.g.

drs. H. Lagerwaard  
directeur Zorgmarkten Care

**TOELICHTING / INVULINSTRUCTIE BUDGETFORMULIER AWBZ 2012****Kenmerk**  
Care/AWBZ/11/14c  
11D0030338**Pagina**  
5 van 12**ALGEMEEN**

Dit formulier dient om de productieafspraken over 2012 te maken. Deze afspraken kunt u in de herschikkingsronde (november 2012) desgewenst bijstellen.

Het formulier moet van voor naar achter worden ingevuld. Wanneer het voorblad en het werkblad 'toelating' nog niet volledig zijn ingevuld, werken de overige werkbladen niet juist. Alle in te vullen velden/werkbladen zijn NZa-blauw gearceerd. Witte en bruine cellen geven uitkomsten van berekeningen weer. De werkbladen 'versiebeheer', 'toelichting', 'foutmeldingen', 'CR 2012' en 'recapitulatie' geven uitkomsten weer en zijn dus niet bedoeld om in te vullen.

Een juist en volledig ingevuld formulier zorgt ervoor dat later geen misverstanden ontstaan over de productieafspraken. Ter ondersteuning zijn daartoe in het formulier validaties in de cellen ingebouwd. De NZa verzoekt u daarom alle waarden in te vullen en niet te kopiëren of te verwijzen naar een ander bestand. Wanneer ondanks de validaties een onjuiste afspraak is gemaakt verschijnt een melding in het blad 'foutmeldingen'. Zolang er foutmeldingen zijn kunt u het formulier niet tekenen en niet insturen.

In het formulier is aangegeven wanneer een toelichting vereist is. De NZa verzoekt u deze als separate bijlage bij het formulier in te sturen, dus niet als extra werkblad. Aanvragen die niet zijn voorzien van de vereiste bijlage(n) leiden tot vertraging in de afhandeling.

De werkbladen zijn met een wachtwoord beveiligd. Als er volgens u een onjuistheid in het formulier zit, verzoeken wij u dit via e-mail aan de NZa door te geven ([VragenCare@nza.nl](mailto:VragenCare@nza.nl)). Graag hierbij aangeven wat u probeert in te vullen en wat er mis gaat.

**ELEKTRONISCH INDIENEN**

Wij verzoeken u het formulier elektronisch in te dienen. Hiervoor kunt u het formulier (.xls) en het ondertekende voorblad (.pdf) als bijlage versturen naar: [inbox@nza.nl](mailto:inbox@nza.nl).

Een uitgebreide beschrijving over het elektronisch indienen vindt u in de circulaire bij dit formulier.

**NZA-NUMMER**

Vanaf 2011 hebben alle AWBZ-zorgaanbieders een nieuw NZa-nummer ontvangen dat begint met de categorie 300. U bent hierover eind 2010 per brief geïnformeerd. Als u uw nieuwe NZa-nummer niet kunt invullen en u in 2011 wel rekenstaten van de NZa ontving, neem dan contact op met de NZa via [VragenCare@nza.nl](mailto:VragenCare@nza.nl).

*Nieuwe zorgaanbieder*

Als u een nieuwe AWBZ-zorgaanbieder bent en dus nog niet eerder een NZa-nummer had, kan op het voorblad het categorienummer 300 en het fictieve nummer '9999' worden ingevuld. Wij verzoeken u in dat geval de relevante CIBG-toelating van het Ministerie van VWS mee te sturen.

Tevens verzoeken wij u het postadres waarop u de rekenstaten en overige correspondentie wil ontvangen te vermelden. Alleen budgetformulieren die tweezijdig getekend zijn (zorgaanbieder en zorgkantoor) worden in behandeling genomen.

**Kenmerk**  
Care/AWBZ/11/14c  
11D0030338

**Pagina**  
6 van 12

Indien u de rekenstaten via ons webportaal wenst te ontvangen, vragen we u dit aan te geven via het formulier webportaal AWBZ zorgaanbieders, te vinden op <http://www.nza.nl/regelgeving/formulieren>.

#### *Samenvoegen rekenstaten*

In circulaire Care/AWBZ/11/15c is opgenomen wat de mogelijkheden en voorwaarden zijn om per 2012 verschillende NZa-nummers en de daarbij behorende rekenstaten samen te voegen. Indien u hier gebruik van wil maken dient u vóór 3 oktober 2011 de bijlage bij bovengenoemde circulaire in te vullen en naar de NZa te zenden.

Hieronder volgt een toelichting per werkblad.

### **1. KAPITAALLASTEN**

Dit is een nieuw werkblad waarin enkele gegevens worden uitgevraagd inzake kapitaallasten. Deze zijn van belang zijn voor de berekening van de nieuwe kapitaallastenvergoeding vanwege de invoering van de NHC in 2012:

#### *1.1 bepaling nieuwe/bestaande aanbieder*

Hier wordt bepaald of u onder beleidsregel CA-300-506 (kapitaallasten bestaande zorgaanbieders) of onder beleidsregel CA-300-507 (kapitaallasten nieuwe zorgaanbieders) valt. Dit is van belang voor de NHC-afspraken. Zorgaanbieders met bestaande NZa-nummers en zorgaanbieders die fuseren per 1-1-2012 zijn bestaande zorgaanbieders waarvoor de Beleidsregel kapitaallasten bestaande zorgaanbieders geldt.

Aan zorgaanbieders die als NZa-nummer '9999' hebben ingevuld wordt gevraagd of zij een fusie-instelling zijn. Een zorgaanbieder is een fusie-instelling als deze ontstaat per 1-1-2012 door fusie van zorgaanbieders met bestaande NZa-nummers. Indien dit het geval is, dan dient u de vraag met 'ja' te beantwoorden. Voor de fusie-instelling geldt de Beleidsregel kapitaallasten bestaande zorgaanbidders.

Een zorgaanbieder met NZa-nummer '9999' die de vraag over de fusie-instelling met 'nee' heeft beantwoord, is een nieuwe zorgaanbieder waarvoor de Beleidsregel kapitaallasten nieuwe zorgaanbieders geldt.

LET OP! De keuze die u in tabel 1.1 maakt is eenmalig. Als u deze keuze later wil veranderen moet u het formulier opnieuw downloaden en invullen.

#### *1.2 bepaling kapitaallasten niet-AWBZ*

Indien u naast AWBZ-zorg ook ZVW-zorg en/of forensische zorg in een strafrechtelijk kader levert, dan worden conform artikel 6 van de Beleidsregel invoering normatieve huisvestigingscomponent (NHC) bestaande zorgaanbieder (CA-300-494), de kapitaallasten verdeeld op basis van de omzet 2010. Deze verdeling kunt u desgewenst bijstellen.

### 1.3 nacalculeerbare kapitaallasten 2012

De bedoeling van de opgave in dit onderdeel is om inzicht te krijgen in de stand van de kapitaallasten van 2012 met betrekking tot afschrijving, doorberekende kapitaallasten, rente, huur en kapitaallasten bij uitbesteding ingevolge artikel 6, 7, 8 en 12 van de Beleidsregel kapitaallasten bestaande zorgaanbieders. Het verschil tussen de opgegeven stand 2012 en de stand van 2011 wordt geboekt in de rekenstaat 2012.

**Kenmerk**  
Care/AWBZ/11/14c  
11D0030338

**Pagina**  
7 van 12

**Geen onderdeel** van deze opgave zijn de kapitaallasten van instandhouding, inventaris en kleinschalig wonen ingevolge artikel 9, 10 en 11 van de Beleidsregel kapitaallasten bestaande zorgaanbieders, de kapitaallasten zorginfrastructuur van de Beleidsregel zorginfrastructuur en de voorlopige correctie extramurale kapitaallasten. De kapitaallasten inventaris instandhouding worden via de normatieve meters op niveau 2012 gebracht. De kapitaallasten kleinschalig wonen worden via de plaatsen kleinschalig wonen op niveau 2012 gebracht. Deze volgt uit de opgave in de werkbladen 'toelating' en 'totale capaciteit'. De kapitaallasten zorginfrastructuur kunnen in onderdeel 1.4 zorginfrastructuur opgegeven worden. Op de voorlopige correctie extramurale kapitaallasten wordt niet nagecalculeerd.

### 1.4 zorginfrastructuur 2012

De huidige en verwachte kapitaallasten en overige kosten zorginfrastructuur ingevolge de Beleidsregel zorginfrastructuur (CA-300-481) kunnen in dit onderdeel opgegeven worden.

Invulinstructie onderdeel 1.3 en 1.4: In de kolom rekenstaat 2011 geeft u de kapitaallasten op volgens de onderbouwing van presentatieregel 304 'Nacalculeerbare kapitaallasten' van de meest actuele rekenstaat 2011. De overige kosten zorginfrastructuur staan in de onderbouwing van presentatieregel 400 'Overig'. In de kolom verwacht 2012 geeft u de verwachte stand van de kapitaallasten en overige kosten zorginfrastructuur 2012 op. De kapitaallasten van instandhouding, inventaris, kleinschalig wonen en voorlopige correctie i.v.m. extramurale kapitaallasten dienen **niet** opgegeven te worden in kolom rekenstaat 2011 en verwacht 2012.

## 2. TOELATING

In dit werkblad wordt allereerst opgevraagd voor welke functies de zorgaanbieder is toegelaten. Vul dit eerst in! Dit bepaalt voor welke prestaties afspraken mogelijk zijn.

Daarnaast worden in onderdeel 2.2 capaciteitwijzigingen uitgevraagd. Vanaf rekenstaatjaar 2011 vallen de exploitatiegevolgen van nieuwe of gewijzigde capaciteit onder de contracteerruimte. Zie hiervoor de circulaire van 16 juli 2010, kenmerk Care/AWBZ/10/11c.

Ook in 2012 is er derhalve geen formulier "mutatie capaciteit en kleinschalig wonen", maar geeft u **alle** capaciteitsmutaties in dit budgetformulier of in het herschikkingsformulier 2012 op. Indienen op een ander moment is niet mogelijk.

U vult alleen capaciteitswijzigingen met een ingangsdatum in 2012 in. Voor capaciteitswijzigingen met een ingangsdatum in 2011 gebruikt u het herschikkingsformulier 2011. U kunt ook capaciteitswijzigingen ingeven waarvoor u nog geen toelating hebt ontvangen of aangevraagd.

**Kenmerk**  
Care/AWBZ/11/14c  
11D0030338

**Pagina**  
8 van 12

Op het moment van indiening van het herschikkingsformulier 2012 dienen alle benodigde toelatingswijzigingen te zijn aangevraagd bij of afgegeven door het CIBG. Hierover bent u geïnformeerd middels een brief van 8 juni 2011 (11D0020961, CARE/AWBZ/11/013).

In onderdeel 2.3 worden de bedden GGZ kinderen en jeugd en bijzondere bedden GHZ uitgevraagd. Voor een aantal prestaties is een specifieke toelating vereist om de afspraak te kunnen maken. Vanaf 2012 is er geen toelating SGLVG verblijf meer nodig om een afspraak VG7 te maken. Hetzelfde geldt voor de toelating observatie: deze is niet meer nodig om de toeslag observatie af te spreken.

Onderdeel 2.4 op het werkblad totale capaciteit berekent op welke capaciteit u uitkomt na verwerking van het herschikkingsformulier 2011 en het budgetformulier 2012. Dit onderdeel is slechts een hulpmiddel: invullen is niet verplicht en de NZa zal geen controle uitvoeren op de door u ingevulde gegevens.

### **3. INTRAMURALE ZORGPRESTATIES (ZZP)**

In het werkblad 'Intramuraal' maakt u de ZZP-afspraken ten laste van de contracteerruimte. Net als in het herschikkingsformulier 2011 wordt de volumeafpraak in 2 delen uitgevraagd:

- Kolom 'afpraak exclusief cap.mut.': dit is de afspraak ten laste van de contracteerruimte, exclusief capaciteitsmutaties 2012 maar inclusief capaciteitsmutaties 2011;
- Kolom 'afpraak cap. mut 2012': dit is de afspraak ten laste van de contracteerruimte als gevolg van capaciteitsmutaties 2012. In deze kolom moeten de budgetafspraken op kasbasis worden vermeld;

Het totaal van deze twee kolommen vormt de afspraak ten laste van de contracteerruimte 2012. De kolom 'afpraak cap. mut 2012' kan ook negatief zijn, als er bijvoorbeeld plaatsen/bedden zijn ingeleverd of omgezet naar een andere soort plaats/bed. In beide kolommen is het mogelijk om meer of minder dan 366 dagen per plaats/bed af te spreken.

Bestaande zorgaanbieders spreken de prijs af exclusief NHC's conform beleidsregel CA-300-476. In de kolommen daarna wordt deze prijs verhoogd met 10% van de NHC. Nieuwe aanbieders kunnen een prijs afspreken, bij bestaande aanbieders worden de NHC-tarieven uit beleidsregel CA-300-506 gehanteerd. De met 10% NHC verhoogde prijs komt op uw tariefbeschikking.

Als u een nieuwe aanbieder bent en geen NHC af wil spreken, vul dan € 0,01 in.



Een aantal prestaties zijn gewijzigd of nieuw. Hierover bent u geïnformeerd in circulaire Care/AWBZ/11/9c van 1 juli 2011. Hieronder worden de gewijzigde of nieuwe prestaties kort opgesomd:

- VV9: vanwege de overheveling van de geriatrische revalidatie is de prestatie voor VV9 gesplitst in VV9a (geriatrische revalidatie) en VV9b (herstelzorg);
- VG7: deze is nu ook af te spreken voor aanbieders die niet zijn toegelaten voor behandeling. Daarnaast is een toelating voor SGLVG verblijf niet meer benodigd;
- Verblijfscomponent VV niet-geïndiceerde partner: de verblijfscomponent V&V is gesplitst in een prestatie verblijfscomponent voor het kortdurend verblijf en een verblijfscomponent voor de niet-geïndiceerde partner;
- Toeslag non-invasieve beademing: deze toeslag is nieuw en bedoeld om de uren meerzorg te kunnen bekostigen;
- Toeslag niet strafrechtelijke forensische psychiatrie (NSFP): deze toeslag is nieuw en bedoeld om de uren meerzorg voor AWBZ-gefinancierde cliënten in een forensisch psychiatrische kliniek te kunnen bekostigen.

**Kenmerk**  
Care/AWBZ/11/14c  
11D0030338

**Pagina**  
9 van 12

In verband met de invoering van de NHC's zijn een paar tabellen toegevoegd:

#### Tabel 3.5.1 NHC voor toeslag NSFP:

Voor de toeslag NSFP is nog geen NHC-tarief of -toeslag vastgesteld. Wel is er een tijdelijke norm voor NSFP met dagbesteding en voor NSFP zonder dagbesteding. U wordt gevraagd de afspraak NSFP te specificeren.

#### Tabel 3.6.1 correctie NHC dagbesteding:

In 2012 vindt een correctie plaats voor de kapitaallasten dagbesteding die zowel via de NHC van een intramurale prestatie incl. dagbesteding als via de opslag kapitaallasten dagbesteding worden bekostigd. De correctie voorkomt dubbele bekostiging.

De correctie heeft betrekking op de prestaties inclusief dagbesteding waarvoor de prestatie opslag kapitaallasten dagbesteding is afgesproken. U wordt gevraagd te specificeren welke prestaties dit zijn, aangezien de NHC-component per ZZP verschillend is.

#### Tabel 3.8. Afspraken horende bij capaciteitsmutaties

Deze tabel maakt een aansluiting tussen de door u opgegeven capaciteitsmutaties 2012 en de dagen in de kolom 'afspraak cap.mut. (kb) 2012'. Als het aantal dagen in deze kolom hoger is dan volgens de door u opgegeven capaciteitsmutaties wordt u gevraagd te bevestigen dat de ingevulde gegevens juist zijn. Dit wordt gedaan om een goed inzicht te krijgen in de exploitatiegevolgen van capaciteitsmutaties 2012.

## **4. GGZ KINDEREN EN JEUGD**

In 2012 zullen de intramurale prestaties ten behoeve van Kinderen en Jeugd in de GGZ nog niet onder de ZZP-systematiek vallen, aangezien er nog onderzoek naar de bekostiging plaatsvindt.

In het werkblad 'GGZ kinderen & jeugd' kunt u op basis van de oude parameters afspraken vermelden. Zie hiervoor beleidsregel CA-300-504.

Omdat bij de afspraken GGZ kinderen en jeugd de prijs niet onderhandelbaar is kan op regel 3112 'individuele prijsafpraak' een totale neerwaartse bijstelling van de afspraken GGZ kinderen & jeugd worden afgesproken.

**Kenmerk**  
Care/AWBZ/11/14c  
11D0030338

**Pagina**  
10 van 12

Conform beleidsregel CA-300-506 en 507 wordt aan deze prestaties een tijdelijke norm voor de kapitaallasten toegekend. Er zijn tijdelijke normen voor dagen met dagbesteding en voor dagen zonder dagbesteding. U wordt gevraagd in tabel 4.9 de gemaakte afspraken voor GGZ kinderen&jeugd met behandeling te specificeren naar dagen met en zonder dagbesteding. Voor RIBW-dagen geldt dat de indicatie van de cliënt leidend is voor de tijdelijke norm. In tabel 4.10 wordt deze berekening voor cliënten die verblijven op een plaats voor KIB gemaakt.

In tabel 4.11 kunt u voor de berekening van de NHC de gemaakte afspraak RIBW specificeren naar de indicatie van de cliënt en voor wel/geen dagbesteding. Voor sectorvreemde (niet-GGZ) indicaties is een regel opgenomen waarin u zelf de bijbehorende NHC in kunt vullen. Deze wordt gevalideerd aan de laagste en de hoogste NHC conform beleidsregel CA-300-506 en 507.

#### **5. EXTRAMURALE ZORGPRESTATIES**

Hier kunnen afspraken gemaakt worden voor extramurale zorg conform beleidsregel CA-300-487, over prestaties behorende bij functies waarvoor u bent toegelaten.

De prestatie H157 Begeleiding (j)LVG is per 1 januari 2012 vervallen. Hiervoor in de plaats komt de prestatie H334 Behandeling IOG (Intensieve orthopedagogische gezinsbehandeling) (j)LVG. Het tarief blijft ongewijzigd.

#### **6. DAGBESTEDING EN VERVOER**

Hier kunt u afspraken maken voor dagbesteding en vervoer conform beleidsregel CA-300-499. Dit is bedoeld voor de volgende cliënten:

1. Thuiswonende cliënten die extramurale dagbesteding bij uw zorgaanbieder krijgen;
2. Cliënten die bij een andere zorgaanbieder intramuraal verblijven maar bij u als zorgaanbieder alleen dagbesteding afnemen. De verblijfsaanbieder spreekt dan een ZZP-dag zonder dagbesteding af.

Het werkblad is gesplitst in een extramuraal en een intramuraal deel. Zie voor verder uitleg onze factsheet:

**[http://www.nza.nl/95826/Zorgzwaartebekostiging/99442/stroo mschema\\_2011.pdf](http://www.nza.nl/95826/Zorgzwaartebekostiging/99442/stroo mschema_2011.pdf)**

Nieuw is een kolom 'NHC' voor de kindprestaties. Reden hiervoor is het volgende:

Voor dagbesteding was reeds sprake van volledig integrale tarieven. Uitzondering hierop zijn de kinderdagcentra (KDC's), waar de kapitaallasten werden vergoed via de nacalculeerbare kapitaallasten. Daarom is in de beleidsregel Prestatiebeschrijvingen en tarieven dagbesteding en vervoer (CA-300-499) een nieuwe prestatie 'Kapitaallasten dagbesteding kind' opgenomen.

De nacalculeerbare kapitaallasten voor de KDC's worden vanaf 2012 in zes jaar vervangen door deze normatieve opslag. De wegingspercentages per jaar voor de opbrengst uit deze opslag en de nacalculeerbare kapitaallasten zijn gelijk aan die voor de invoering van de NHC's. Voor nieuwe KDC's geldt, gelijk de invoering van de NHC's, alleen deze opslag.

Kenmerk  
Care/AWBZ/11/14c  
11D0030338  
Pagina  
11 van 12

## 7. VOLLEDIG PAKKET THUIS

In dit werkblad kunnen afspraken opgenomen worden over Volledig Pakket Thuis conform beleidsregel CA-300-503.

## 8. OVERIGE AFSPRAKEN

In dit werkblad kunt u afspraken maken voor:

- Bekostiging Intensieve Kindzorg (BIKZ): indien u zorg levert voor ernstig zieke kinderen met een zogenaamde 'stickerindicatie' blijft dit bedrag buiten een eventuele korting als gevolg van overschrijding van de contracteerruimte: zie hiervoor artikel 10.2.3 van beleidsregel CA-300-505 en de toelichting hierop;
- Wachtlijstmiddelen jeugd-LVG: conform de beleidsregel CA-300-505 (contracteerruimte) zijn in 2012 middelen beschikbaar voor wachtlijstmiddelen jeugd-LVG. De middelen zijn op dezelfde wijze als in 2011 verdeeld over de zorgkantorregio's. Een eventuele afspraak hiervoor kunt u in dit onderdeel maken;
- Ketenzorg dementie: conform beleidsregel CA-300-485 kunt u afspraken maken voor ketenzorg dementie. De middelen zijn op dezelfde wijze als in 2011 verdeeld over de zorgkantorregio's. Indien u een afspraak maakt dient u een aantal en een tarief op te geven, resulterend in het beslag op de geormerkte middelen. In een bijlage dient u te specificeren welk project uitgevoerd wordt;
- Inrichtingskosten bij gedwongen verhuizing: conform beleidsregel CA-300-472 kan in geval van gedwongen verhuizing bij verzorgingshuizen een vergoeding worden toegekend. Dit staat verder uitgelegd in circulaire Care/AWBZ/11/9c van 1 juli 2011. De uitkomst gaat niet ten laste van de contracteerruimte;
- Lumpsum bestaande ADL-clusters: zie hiervoor artikel 6.6 van beleidsregel CA-300-505. Specifieke zorgaanbieders kunnen hier afspraken maken over de zorg geleverd in ADL-clusterwoningen

## 9. EXTREME ZORGZWAARTE IN DE GEHANDICAPTENZORG

De afspraken die gemaakt worden op dit werkblad komen ten laste van de geormerkte contracteerruimte ten behoeve van cliënten met een extreme zorgzwaarte. Deze rubriek is uitsluitend bedoeld voor cliënten met een grondslag VG, LG of ZG. De uitkomsten zijn op definitief prijspeil 2011. Indien u te weinig invulruimte heeft kunt u het formulier mailen aan de NZa ([VragenCare@nza.nl](mailto:VragenCare@nza.nl)), dan wordt uw formulier aangepast.

Als uw instelling reeds een afspraak over Extreme zorgzwaarte in de rekenstaat heeft, dan heeft u om dit werkblad juist in te kunnen vullen de volgende documenten nodig:

- Meest recente rekenstaat 2011, waarin in elk geval de definitieve index 2011 verwerkt is. Dit is een rekenstaat uit augustus 2011 of later;
- Overzicht ingecalculeerde toeslagen extreme zorgzwaarte 2007 t/m 2011, verstrekt augustus 2011.
- Ingevuld formulier 'Herschikking 2011' indien u hier wijzigingen hebt doorgegeven.

Om de beginstand op 1 januari 2012 te kunnen berekenen, vult u in tabel 9.1 de huidige in de rekenstaat opgenomen toeslag in. Daarnaast wordt u gevraagd de doorwerkingen vanuit het formulier 'Herschikking 2011' op te geven. Alle bedragen in deze tabel kunt u overnemen uit het formulier 'Herschikking 2011' pagina 40 (regel 4047 – 4049).

**Kenmerk**  
Care/AWBZ/11/14c  
11D0030338

**Pagina**  
12 van 12

In tabel 9.2 vult u de cliënten in waarvoor de toeslag zoals die nu in de rekenstaat opgenomen is moet worden aangepast. Het gaat hier zowel om aanpassingen als om beëindigingen. Indien een toeslag aangepast wordt omdat in het jaar 2012 een hertoetsing door het CCE heeft plaatsgevonden moet het beëindigen van de bestaande toeslag in tabel 9.2 plaatsvinden. De opgave van de nieuwe toeslag vindt plaats in tabel 9.3.

In tabel 9.3 moeten de cliënten worden opgegeven die nog niet eerder in een rekenstaat zijn verwerkt of waarvoor een hertoetsing door het CCE heeft plaatsgevonden (zie boven).

Of de aangevraagde en positief beoordeelde (doorlopende, nieuwe of aangepaste) toeslagen ook daadwerkelijk voor het volle bedrag in de rekenstaat worden opgenomen hangt af van de toetsing van de benodigde middelen aan de beschikbare contracteerruimte. Bij een overschrijding hiervan zullen alle toegekende toeslagen evenredig worden gekort.

## **10. RECAPITULATIE**

In dit werkblad worden de uitkomsten van de door u gemaakte afspraken weergegeven. De totaalbedragen vindt u in het werkblad 'CR2012' voorin het formulier.

De volgende tabellen worden getoond:

- 10.1 ZZZP-afspraken: hier wordt de financiële waarde van uw afspraken getoond, gesplitst in zonder en met behandeling. De waarden bij 'Totaal' en bij 'NHC's' worden zichtbaar in uw rekenstaat.
- 10.2 Recapitulatie Normatieve Huisvestigingscomponent: hier worden de uitkomsten van de bladen 'Intramuraal', 'GGZ kinderen&jeugd' en 'dagbesteding en vervoer' getoond voor wat betreft de NHC en de tijdelijke norm. In tabel 10.2.1 worden de NHC's ten laste van de contracteerruimte getoond, in tabel 10.2.2 wordt de resterende 90% getoond. Deze worden bij nieuwe aanbieders toegevoegd aan de aanvaardbare kosten;
- 10.3 Compensatie afbouw kapitaallasten dagbesteding: in 2012 wordt 10% van de nacalculerbare kapitaallasten afgebouwd. Het is mogelijk dat deze mede betrekking hebben op kapitaallasten voor de dagbesteding. Om dit te compenseren wordt een compensatie berekend over de prestaties dagbesteding waarover geen genormeerde kapitaallasten zijn afgesproken. Dit aantal wordt vermenigvuldigd met 10% van de maximum beleidsregelwaarde van de prestaties kapitaallasten dagbesteding. Ditzelfde gebeurt voor de afspraken volledig pakket thuis. De uitkomst wordt toegevoegd aan de aanvaardbare kosten, maar telt niet mee voor het beslag op de contracteerruimte AWBZ.