

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
AWBZ/Care/12/07c
12D0021821

Onderwerp
Beleidsregels en regelingen Care 2012 en 2013

Datum
29 juni 2012

In deze circulaire worden de belangrijkste wijzigingen in de beleidsregels en regelingen voor 2012 en 2013 toegelicht. Daarnaast wordt een toelichting gegeven op mondzorg en wordt u geïnformeerd over het contracteren van zelfstandige zorgaanbieders.

De Raad van Bestuur van de NZa heeft de volgende beleidsregels en regelingen 2012 en 2013 vastgesteld.

Het betreft:

Jaar 2012

Naam beleidsregel	Beleidsregel nummer	Bijl. Nr.
Invoering en tarieven normatieve huisvestingscomponent (NHC) en inventaris nieuwe zorgaanbieders	CA-526	2
Kosten MRSA	CA-529	5
Tarieven normatieve huisvestingscomponent (NHC) bestaande zorgaanbieders	CA-525	1
Kapitaallasten bestaande zorgaanbieders	CA-542	18

Jaar 2013

Naam beleidsregel	Beleidsregel nummer	Bijl. nr.
Aanvaardbare kosten AWBZ 2013	CA-530	6
Definities AWBZ	CA-533	9
Extreme kosten zorggebonden materiaal en geneesmiddelen	CA-531	7
Kapitaallasten bestaande zorgaanbieders	CA-542	18
Ketenzorg dementie	CA-532	8

Loon- en materiële kosten, definities en prestatiebeschrijvingen Kind en Jeugd GGZ intramuraal	CA-538	14
Nationaal Programma Ouderenzorg 2013	CA-534	10
Prestatiebeschrijvingen en tarieven dagbesteding en vervoer AWBZ	CA-541	17
Prestatiebeschrijvingen en tarieven extramuraal zorg 2013	CA-540	16
Prestatiebeschrijvingen en tarieven zorgzwaartepakketten	CA-537	13
Prestatiebeschrijvingen en tarieven ZZP-meerzorg	CA-535	11
Tariefstructuur 2 ^e /3 ^e compartiment	CA-539	15
Tarifiering onderlinge dienstverlening AWBZ	CA-528	4
Vergoeding van inrichtingskosten bij gedwongen verhuizing	CA-527	3
Volledig pakket thuis	CA-536	12
Invoering normatieve huisvestingscomponent (NHC) bestaande zorgaanbieders	CA-543	19
Tarieven normatieve huisvestingscomponent (NHC) bestaande zorgaanbieders	CA-544	20
Invoering en tarieven normatieve huisvestingscomponent (NHC) en inventaris nieuwe zorgaanbieders	CA-545	21

Kenmerk
AWBZ/Care/12/07c
12D0021821

Pagina
2 van 11

Naam regeling	Regeling nummer	Bijl. nr.
Administratie en declaratievoorschriften ZZP-meerzorg AWBZ	NR/CA-300-012	23
Declaratievoorschriften AWBZ-zorg	NR/CA-300-013	24
Declaratievoorschriften en prestaties Ketenzorg Dementie en Nationaal Programma Ouderenzorg	NR/CA-300-011	22

Hieronder vindt u een overzicht van de beleidsregels/regelingen die worden beëindigd.

Naam beleidsregel	Beleidsregelnummer	Reden beëindiging
Bekostiging bijzondere zorgplannen	CA-300-483	Opgevolgd door prestatiebeschrijvingen en tarieven ZZP-meerzorg
Toeslag extreme zorgzwaarte	CA-300-491	Opgevolgd door prestatiebeschrijvingen en tarieven ZZP-meerzorg

1. Index

De beleidsregelwaarden zijn, voor zover van toepassing, trendmatig aangepast met de volgende percentages.

- Definitieve index materiële kosten 2012: 2,41 %
- Definitieve index loonkosten 2012: 2,95 %
- Definitieve index kapitaallasten 2012: 1,66 %
- Voorlopige index materiële kosten 2013: 0,75 %
- Voorlopige index loonkosten 2013: 0,75 %
- Voorlopige index kapitaallasten 2013: 0,75 %
- Rente over inhaal (rente kort krediet) 1,93 %

Kenmerk

AWBZ/Care/12/07c
12D0021821

Pagina

3 van 11

2. Zorgzwaartepakketten

Met ingang van de onderhoudscyclus 2011/2012 is het onderhoud van de ZZP-systematiek overgedragen van het Ministerie van VWS aan de NZa. Aan de hand van een, samen met de veldpartijen, opgestelde onderhoudsagenda is het afgelopen jaar gewerkt aan diverse beleidsthema's.

Naast enkele technische/tekstuele aanpassingen, die de leesbaarheid/begrijpelijkheid van de beleidsregel ten goede komen, zijn de volgende beleidsaanpassingen doorgevoerd:

- De ondergrens van de bandbreedte van de ZZP-tarieven is met ingang van 2013 verdwenen, waardoor er nu sprake is van maximum-tarieven.
- De tarieven voor de GGZ en GHZ zijn verlaagd. De tarieven zijn terug gezet op het basisniveau van vóór de ingezette intensiveringsmiddelen (convenant), zoals in het Begrotingsakkoord 2013 is uitgewerkt.
- Onderhoud aan de prestatiebeschrijvingen van de toeslagen heeft geleid tot diverse tekstuele aanpassingen die de uniformiteit, inkoopbaarheid en leesbaarheid ten goede komen, waaronder het toevoegen van een tabel in de bijlage waaruit blijkt welke toeslagen wel/niet met elkaar mogen worden afgesproken.
- De energiekosten, onderhoudskosten en inventariskosten zijn geen onderdeel van de Normatieve Huisvesting Component. In paragraaf 9 van deze circulaire wordt dit nader toegelicht.
- Het beleid en de tarieven behorend bij het vervoer van en naar de dagactiviteit zijn aangepast vanwege de taakstelling op vervoer (zie paragraaf 5 van deze circulaire).
- Met ingang van 2013 wordt een deel van de somatische revalidatiezorg overgeheveld naar de Zorgverzekeringswet. De prestatie ZZP VV9a is daarmee uit de beleidsregel verwijderd. De bijbehorende transitietarieven golden alleen voor de overgangsjaren 2011 en 2012 en zijn met ingang van 2013 eveneens uit de beleidsregel verwijderd.
- Vanaf 2013 is de set ZZP's, waarvoor de toeslag Observatie van toepassing is, aangescherpt. De lagere ZZP's (VG-1, VG-2, VG-3, VG-4, LVG-1, LVG-2) zijn komen te vervallen. In de praktijk blijkt dat de cliëntprofielen van de cliënten die in aanmerking komen voor deze lagere ZZP 's minder complex zijn en er nauwelijks sprake is van comorbiditeit (een verwevenheid van problemen).

Een drietal door de NZa voorgestelde beleidswijzigingen (verbreding regeling meerzorg voor de sectoren V&V en GGZ, afschaffing mutatie-dagen V&V en harmonisatie afwezigheidsbeleid) is door VWS niet overgenomen. Hierop is daarom geen wijziging doorgevoerd.

Kenmerk
AWBZ/Care/12/07c
12D0021821

Pagina
4 van 11

3. ZP-meerzorg

Met de Beleidsregel Prestatiebeschrijving en tarieven ZP-meerzorg AWBZ en de Regeling administratie- en declaratievoorschriften ZP-meerzorg AWBZ wordt invulling gegeven aan de bekostiging van meer zorg dan in het ZP. Het zo nodig leveren van "meer zorg dan in het ZP"(ZP-meerzorg) is vanaf 1 januari 2012 geregeld in artikel 1a, tweede lid, onder a van de Regeling zorgaanspraken AWBZ (Rza). Voorheen werd deze zorg bekostigd op grond van de Beleidsregel toeslag extreme zorgzwaarte en de Beleidsregel bijzondere zorgplannen.

Uit een evaluatie van de Beleidsregel toeslag extreme zorgzwaarte bleek dat de aanspraak extreme zorgzwaarte en de rollen en verantwoordelijkheden van partijen onvoldoende helder waren. Tevens zou beter moeten worden bekeken of de zorgsituatie van cliënten daadwerkelijk verbetert door de extra ingezette middelen. Op alle punten zijn inmiddels verbeteringen doorgevoerd. Met de nieuwe bekostiging wordt de uitvoering en verantwoordelijkheid meer gelegd bij zorgaanbieder en zorgkantoor dan voorheen het geval was. De zorgkantoren hebben daartoe gezamenlijk een protocol 'Uitvoering regeling meerzorg' ontwikkeld.

Op hoofdlijnen ziet de bekostiging er als volgt uit:

- De NZa heeft drie deelprestaties (woonzorg, dagbesteding en behandeling) met maximum prijzen in de Beleidsregel Prestatiebeschrijvingen en tarieven ZP-meerzorg AWBZ vastgesteld.
- Zorgaanbieders en zorgkantoren maken voor iedere deelprestatie een afspraak over de prijs die niet hoger mag zijn dan de maximumprijs. Tevens maakt men per zorgaanbieder (NZa-nummer) een afspraak over de omzet ZP-meerzorg. De omzet betreft een lumpsumbedrag voor de zorgverlening van een aanbieder aan alle cliënten tezamen. Deze prijs- en omzetafspraken worden met de reguliere budgetrondes via het budgetformulier ingediend. In het formulier wordt niet gevraagd naar het volume (q) per deelprestatie noch een bedrag per cliënt.
- De NZa toetst of alle ingediende maximale omzetafspraken passen binnen het landelijk beschikbare kader voor ZP-meerzorg en stelt de tarieven voor de deelprestaties vast. De wijze waarop deze toets plaatsvindt, is omschreven in de Beleidsregel contracteerruimte. De beslisregels omtrent omzet en prijs vertonen veel gelijkenissen met die voor bijvoorbeeld VPT, ZP en extramurale zorg.
- Zorgaanbieders en zorgkantoor gaan na hoeveel uren zorg de cliënt gemiddeld genomen behoeft per week. Dit wordt verbijzonderd naar woonzorg, dagbesteding en behandeling. Voorheen werd dit via het NZa-formulier gedaan op het niveau van de afzonderlijke functies. In de toekomst wordt dit in kaart gebracht op het niveau van de componenten van een ZP.

Vervolgens wordt het deel zorg vastgesteld, op het niveau van uren zorg, dat meer zorg betreft dan in het ZZP conform hetgeen hierover in de Rza is vermeld. Deze uren meer zorg zijn ook verbijzonderd op het niveau van de deelprestaties woonzorg, dagbesteding en behandeling. Voorheen kwam een zorgaanbieder in aanmerking voor de bekostiging van extreme zorgzwaarte wanneer een zekere financiële drempel werd overschreden. De berekening daarvan vond plaats door middel van een formulier van de NZa. Nu wordt aangesloten bij de aanspraken van de cliënt zoals omschreven in de Rza. Het zorgkantoor beoordeelt of meer zorg benodigd is dan het ZZP biedt en koopt de zorg in bij de zorgaanbieders die hierin kunnen voorzien.

Kenmerk
AWBZ/Care/12/07c
12D0021821

Pagina
5 van 11

- Het tarief (per dag) dat vervolgens per cliënt voor meer zorg in rekening kan worden gebracht door de aanbieder en kan worden afgerekend door het zorgkantoor wordt als volgt berekend:

$$\text{ZZP-meerzorg (dag)} = (\text{uren woonzorg}_{\text{meerzorg}} \times \text{tarief woonzorg}_{\text{meerzorg}} + \text{uren dagbesteding}_{\text{meerzorg}} \times \text{tarief dagbesteding}_{\text{meerzorg}} + \text{uren behandeling}_{\text{meerzorg}} \times \text{tarief behandeling}_{\text{meerzorg}}) / 7 \text{ dagen.}$$
- Voor een cliënt kan vervolgens voor de dagen dat de ZZP-meerzorg is geleverd, het basis ZZP en het berekende ZZP-meerzorg bedrag in rekening worden gebracht door de zorgaanbieder en worden afgerekend door het zorgkantoor.
- In de Regeling administratie en declaratievoorschriften ZZP-meerzorg AWBZ is omschreven welke gegevens een zorgaanbieder minimaal in zijn administratie moet vastleggen. Tevens staan hierin de eisen die door de NZa worden gesteld aan de applicatie die de tarieven voor ZZP-meerzorg berekend. Voorheen werd op basis van een formulier van de NZa een lumpsumbedrag voor extreme zorgzwaarte per cliënt berekend. Deze formulieren publiceert de NZa niet meer. Daarvoor in de plaats schrijft de NZa de gegevens voor die een zorgaanbieder zelf minimaal moet vastleggen in zijn administratie en de rekenregels die in acht moeten worden genomen. Er is geen sprake meer van opname van een bedrag in een sluittarief. Daarvoor in de plaats gekomen zijn er nu de maximumprijzen voor drie deelprestaties en declaratievoorschriften op basis waarvan zorgaanbieders een ZZP-meerzorg kunnen berekenen en declareren.
- Bij de nacalculatie toetst de NZa of de gerealiseerde én gedeclareerde omzet ZZP-meerzorg past binnen de afspraken die zijn vastgesteld bij de budgetronde of de herschikkingronde. Wanneer een zorgaanbieder een hogere omzet heeft gemaakt dan vastgesteld door de NZa, wordt het jaarsluittarief of het vereffeningbedrag aangepast. Wanneer een cliënt verhuist, is het mogelijk om bij de herschikkingronde en bij de nacalculatie de hiermee gepaard gaande omzet over te hevelen naar de nieuwe zorgaanbieder.

Bovenstaande aanpak, waarbij sprake is van drie deelprestaties die uiteindelijk worden vervat in een ZZP-meerzorg, doet recht aan het denken in een pakket van samenhangende zorg en biedt in de praktijk de mogelijkheid om flexibel in te spelen op de noodzakelijke zorgverlening. Substitutie tussen bijvoorbeeld dagbesteding en woonzorg

is, net zoals bij de ZZP's, in de praktijk mogelijk. Het is uitdrukkelijk niet de bedoeling dat wekelijks een nieuw pakket wordt gepland, gedeclareerd en afgerekend of dat alleen de daadwerkelijk geleverde zorg (op de minuut) wordt geregistreerd, gedeclareerd en afgerekend. Per cliënt kan het daarvoor overeengekomen pakket worden gedeclareerd. Anderzijds is het niet de bedoeling dat een eenmaal vastgesteld pakket meerzorg permanent blindelings wordt geleverd en in rekening wordt gebracht. Van belang is dat de geplande/gedeclareerde ZZP-meerzorg nauw aansluit bij de doelen en resultaten die partijen willen bereiken en dat regelmatig wordt geëvalueerd dat de zorgverlening doeltreffend en doelmatig is. Wanneer de daadwerkelijke zorgverlening structureel veel minder is dan de geplande uren, wordt ook ZZP-meerzorg neerwaarts bijgesteld en het neerwaarts bijgestelde ZZP-meerzorg gedeclareerd en afgerekend.

Kenmerk
AWBZ/Care/12/07c
12D0021821

Pagina
6 van 11

De NZa heeft met ZN afgesproken om een monitor op te zetten waarbij gegevens worden uitgewisseld over ontwikkelingen in de vraag naar ZZP-meerzorg en het beschikbare landelijke kader. Op deze wijze kan de NZa het ministerie van VWS adviseren over ontwikkelingen in de contracteerruimte in relatie tot de zorgvraag.

Deze wijziging heeft een impact op de administratieve organisatie van zorgkantoren en zorgaanbieders. Het ministerie van VWS heeft er mee ingestemd dat in 2012 zorgkantoren en zorgaanbieders nog de oude werkwijze mogen volgen. Zou een cliënt waarbij voorheen sprake was van een toeslag extreme zorgzwaarte niet voldoen aan hetgeen hierover in de Rza is opgenomen, dan kunnen de kosten in 2012 toch nog ten laste van het AFBZ worden gebracht. Per 2013 is dit niet meer mogelijk en moet volledig worden overgestapt op de nieuwe aanspraken en bekostigingswijze.

Dit betekent dat voor de budgetronde van 1 november 2012 zorgkantoren en zorgaanbieders afspraken maken over de prijzen van de drie deelprestaties en de te realiseren omzet in 2013. Omstreeks januari 2013, in elk geval als een zorgaanbieder ZZP-meerzorg declareert, moeten zorgaanbieders alle cliënten die meer zorg dan in het ZZP krijgen, volgens de nieuwe voorschriften opgenomen hebben in hun administratie.

4. Prestaties behandeling bij dagbesteding

In de Beleidsregel prestatiebeschrijvingen en vervoer zijn een aantal behandelprestaties opgenomen. Daarmee wordt aangesloten bij indicatiestelling zoals deze in de praktijk plaatsvindt voor behandeling in een groep en kan deze zorg worden gedeclareerd. Daarmee komt de tijdelijke maatregel waarbij een aantal begeleidingsprestaties kan worden gedeclareerd in geval van een behandelgroep-indicatie per 2013 te vervallen.

De energiekosten, onderhoudskosten en inventariskosten zijn geen onderdeel van de Normatieve Huisvesting Component. In paragraaf 9 van deze circulaire wordt dit nader toegelicht.

5. Vervoer van en naar de dagbesteding

PWC heeft in opdracht van de NZa onderzoek gedaan naar medisch noodzakelijk vervoer van en naar de dagbesteding (zie www.nza.nl). De NZa heeft het ministerie geadviseerd om op basis van dit onderzoek nieuwe prestaties en tarieven in te voeren en de nacalculatie op vervoer af te schaffen. Het rapport en het advies kunt u vinden op de website van de NZa.

Kenmerk
AWBZ/Care/12/07c
12D0021821

Pagina
7 van 11

De NZa heeft op basis van het onderzoek nieuwe vervoersprestaties vastgesteld voor de doelgroep VV, GGZ en GHZ. Daarbij is rekening gehouden met GHZ-cliënten in een rolstoel. Voor het jaar 2013 wordt de nacalculatie op vervoer afgeschaft en worden de nieuwe prestaties ingevoerd.

Het ministerie van VWS heeft in zijn kaderbrief aangegeven dat er op vervoer een taakstelling rust van € 150 mln. als uitwerking van het Begrotingsakkoord 2013 en heeft de NZa verzocht een bij de taakstelling passend maximumtarief vast te stellen. Dit heeft ertoe geleid dat de geadviseerde tarieven met circa 56% neerwaarts zijn bijgesteld. De nieuwe prestaties en tarieven staan in de Beleidsregel prestatiebeschrijvingen en tarieven zorgzwaartepakketten en de Beleidsregel prestatiebeschrijvingen en tarieven dagbesteding en vervoer AWBZ.

6. Extramurale zorg

De uitleen van hulpmiddelen verdwijnt per 1 januari 2013 uit de AWBZ. Artikel 11 van het Besluit zorgaanspraken AWBZ waarin de uitleen voor 2012 is vastgelegd blijft van toepassing op vóór 1 januari 2013 door een instelling in bruikleen verstrekte verpleegartikelen tot ten hoogste zesentwintig weken nadat de bruikleen is aangevangen.

7. Overheveling Geriatrie Revalidatiezorg

Per 1 januari 2013 wordt de geriatrie revalidatiezorg overgeheveld van de AWBZ naar de Zorgverzekeringswet. De prestaties voor de geriatrie revalidatiezorg onder de AWBZ verdwijnen uit de Beleidsregels. Met het vervallen van de prestaties onder de AWBZ wordt ook de contracteerruimte verlaagd. In 2013 geldt een transitie model voor bestaande zorgaanbieders. Dit model wordt toegelicht in de Beleidsregel Transitie Geriatrie revalidatiezorg van AWBZ naar Zvw. De beleidsregels voor de Geriatrie Revalidatiezorg vallen onder de medisch specialistische zorg. Voor zo ver als mogelijk worden ook deze per 1 juli 2012 vastgesteld.

De kapitaallasten van de geriatrie revalidatiezorg worden overgeheveld van de AWBZ naar de Zvw. Voor extramurale zorg zijn het de kapitaallasten die onderdeel zijn van de extramurale tarieven. Voor intramurale zorg zijn het de kapitaallasten met betrekking tot de NHC. Voor de intramurale zorg worden dus de kapitaallasten overgeheveld op basis van de volledige NHC (100%). Het verschil tussen de volledige NHC en de kapitaallastenvergoeding volgens het invoertraject NHC wordt verrekend in de AWBZ.

8. Vereffeningbedrag en jaarsluittarief

Kenmerk
AWBZ/Care/12/07c
12D0021821

Pagina
8 van 11

Met ingang van 2013 wordt op verzoek van VWS het vereffeningbedrag ingevoerd op grond van art. 56b Wmg. Een vereffeningbedrag is in deze een bedrag dat de NZa vaststelt. Dit bedrag kan een AWBZ verzekeraar bij een zorgaanbieder in rekening brengen ten behoeve van de opbrengstregistratie.

Het invoeren van een vereffeningbedrag betekent tevens het overstappen op een beschikking waarin een jaar volledig wordt afgerond. Er is dan geen sprake meer van sluittarieven, zoals die op dit moment worden gebruikt, waarmee – of + uit voorgaande jaren worden verrekend in het tarief van het lopende jaar. In plaats daarvan komt een jaarsluittarief of vereffeningbedrag dat aansluit op het boekjaar.

Dit werkt als volgt. Wanneer het totaal aan opbrengsten in een boekjaar verschilt van de aanvaardbare kosten in datzelfde boekjaar, dan wordt dit verschil:

- wanneer de opbrengsten lager zijn dan de aanvaardbare kosten, verwerkt in het jaarsluittarief van jaar t;
- wanneer de opbrengsten hoger zijn dan de aanvaardbare kosten, verwerkt in een vereffeningbedrag over jaar t.

In de beleidsregels definities AWBZ en aanvaardbare kosten AWBZ zijn zowel de definities als de werking van het vereffeningbedrag en het jaarsluittarief opgenomen en toegelicht.

De afrekening van voorgaande jaren gebeurt in het jaarsluittarief of vereffeningbedrag 2013. Vanaf 2014 zijn in het jaarsluittarief en vereffeningbedrag alleen verrekeningen uit het jaar waarop de beschikking betrekking heeft opgenomen.

De introductie van het vereffeningbedrag en jaarsluittarief heeft geen gevolgen voor de bevoorschotting door de zorgkantoren. Dit kan op de gebruikelijke wijze worden gecontinueerd.

9. Normatieve huisvestingscomponent

De beleidsregels tarieven normatieve huisvestingscomponent (NHC) bestaande zorgaanbieders (CA 300-525) en invoering en tarieven normatieve huisvestingscomponent (NHC) en inventaris nieuwe zorgaanbieders (CA 300-526) zijn vastgesteld op het definitieve prijspeil 2012. Gedurende de overgangperiode van 2012 tot 2018 zullen de NHC tarieven jaarlijks met 2,5% worden geïndexeerd.

De beleidsregel kapitaalslasten bestaande zorgaanbieders is geïndexeerd naar prijspeil 2012. Tevens voorziet deze beleidsregel in een maximum voor interimhuisvesting die na 31 december 2012 in gebruik wordt genomen. Samen met TNO is een norm voor interimhuisvesting ontwikkeld op basis van het referentiekader dat in februari 2007 door het Bouwcollege is vastgesteld. Door de norm voor interim-huisvesting wordt een bovengrens gesteld aan de toelaatbare investeringskosten. De kapitaallasten per jaar van de interim-huisvesting worden getoetst aan de norm. De kapitaallasten van interimhuisvesting die boven de norm uitkomen, worden niet vergoed. De kosten voor intermhuysvesting

blijven onderdeel uitmaken van de af te bouwen nacalculerbare kapitaallasten.

Kenmerk
AWBZ/Care/12/07c
12D0021821

Naast de indexering en de aanpassingen in verband met de overheveling van de GRZ, zijn de beleidsregels 2013 inzake de normatieve huisvestingscomponent aangepast voor wat betreft:

Pagina
9 van 11

- opslag kapitaalslasten;
- vervangen tijdelijke normen GGZ;
- verdeling budget kapitaalslasten AWBZ, Zvw en FZ.

(Opslag) Kapitaalslasten Dagbesteding

Voor cliënten die zijn geïndiceerd voor of aangewezen op een zorgzwaartepakket (VG, LG, ZG of GGZ) met dagbesteding én verblijven op een plaats bij een zorgaanbieder die niet is toegelaten voor behandeling én de dagbesteding bij dezelfde zorgaanbieder afnemen als waar ze verblijven, kan een opslag voor de kapitaallasten van dagbesteding worden afgesproken. Dit is opgenomen in de beleidsregel Prestatiebeschrijvingen en tarieven zorgzwaartepakketten (CA 300-537). Ook cliënten die zijn geïndiceerd in of aangewezen op deze ZZP's met dagbesteding én de dagbesteding bij een andere zorgaanbieder afnemen dan waar ze verblijven, kan een vergoeding voor de kapitaallasten voor de dagbesteding worden afgesproken. De voorwaarde hierbij is dat de kapitaallasten niet op andere wijze worden vergoed. Dit is opgenomen in de beleidsregel Prestatiebeschrijvingen en tarieven dagbesteding en vervoer AWBZ (CA 300-541).

Zoals is aangekondigd in juli 2011, wordt ook deze (opslag) kapitaalslasten dagbesteding vanaf 2013 opgenomen in het invoertraject integrale tarieven AWBZ. Gedurende het bestaande overgangstraject tot 2018 wordt overgegaan naar de NHC-vergoeding. In deze periode wordt de huidige vergoeding in de vorm van de opslag kapitaallasten geleidelijk afgebouwd. Wanneer een cliënt verblijft in een instelling zonder behandeling en van die instelling de dagbesteding krijgt, gelden de NHC-tarieven per dag. Wanneer de intramurale cliënt de dagbesteding bij een andere instelling ontvangt, gelden de NHC-tarieven voor dagbesteding per dagdeel.

De energiekosten, onderhoudskosten en inventariskosten zijn geen onderdeel van de Normatieve Huisvesting Component. Energie- en onderhoudskosten zijn reeds opgenomen in de vergoeding voor de materiële kosten. In de oude opslag kapitaallasten waren deze kosten wel opgenomen maar de opslag is hiervoor geschoond. De inventariskosten zijn uit de opslag kapitaallasten gehaald en apart gepresenteerd. Deze kunnen vanaf 2013 separaat worden afgesproken. Bovenstaande is verwerkt in de Beleidsregels prestatiebeschrijvingen en tarieven dagbesteding en vervoer AWBZ, Prestatiebeschrijvingen en tarieven zorgzwaartepakketten, Tarieven normatieve huisvestingscomponent (NHC) bestaande zorgaanbieders en Invoering en tarieven normatieve huisvestingscomponent (NHC) en inventaris nieuwe zorgaanbieders.

Vervanging tijdelijke normen GGZ

In de forensische en curatieve GGZ zorg waren bij de introductie van de NHC in de AWBZ nog geen investeringsnormen en NHC's beschikbaar. Voor een (beperkt) aantal GGZ prestaties die vanuit de AWBZ worden geleverd zijn destijds geen aparte investeringsnormen vastgesteld omdat aansluiting met de curatieve GGZ (cGGZ) en forensische zorg (FZ) voor deze prestaties wenselijk is. Immers, een zorgaanbieder moet niet worden geconfronteerd met een schommeling in inkomsten indien een cliënt overgaat van ZVW naar AWBZ. In 2012 zijn voor deze prestaties tijdelijke normen vastgesteld. Inmiddels zijn de NHC's voor de cGGZ en de NHC's zover dat deze kunnen worden overgenomen ter vervanging van de tijdelijke normen. De FZ en cGGZ NHC's zijn nog niet definitief vastgesteld. De NHC tarieven die de tijdelijke GGZ normen vervangen zijn vooralsnog indicatief. De NZa zal u nader informeren zodra de tarieven definitief zijn vastgesteld.

KenmerkAWBZ/Care/12/07c
12D0021821**Pagina**

10 van 11

Verdelingbudget kapitaalslasten Zvw, FZ en AWBZ

De oude kapitaalslasten (budget kapitaalslasten) van bestaande zorgaanbieders wordt geleidelijke afgebouwd. Om een goede verdeling over Zvw, AWBZ en FZ mogelijk te maken is een verdeling van dit budget nodig. In 2012 was hiervoor de omzet per onderdeel het uitgangspunt. Voor alle onderdelen is nu bekend welke NHC gaat gelden voor welke prestaties. Op basis van deze informatie kan een onderverdeling naar de verschillende onderdelen worden gemaakt. Deze verdeling zal in het Budgetformulier AWBZ voor 2013 worden uitgevraagd. Net als in 2012 blijft de mogelijkheid bestaan om gemotiveerd van deze verdeling af te wijken.

Inventaris

Voor inventaris is de toelating met of zonder behandeling van een zorgaanbieder bepalend voor de aanspraak die een cliënt heeft. De huidige normen voor inventaris voor zorgaanbieders die toegelaten zijn voor behandeling zijn hoger dan de normen voor zorgaanbieders die niet zijn toegelaten voor behandeling. In een prestatiegebonden norm voor inventaris moet rekening worden gehouden met de aanspraak. Onbekend is of het verschil tussen een toelating met en zonder behandeling in de nabije toekomst blijft bestaan. Wanneer in de toekomst de toelatingen voor zorgaanbieders zouden vervallen zou dit betekenen dat de vergoeding voor inventaris in de komende jaren aan twee veranderingen onderhevig is. Eerst een overgang van capaciteitvergoeding naar prestatievergoeding met en zonder behandeling en bij het vervallen van de toelating naar een vergoeding die dit onderscheid niet kent. Besloten is om in afwachting van besluitvorming over de toelating af te zien van een prestatievergoeding voor inventaris.

9. Mondzorg

Sinds 1 januari 2012 gelden er vrije prijzen in de mondzorg, ook in de AWBZ. De tandarts en het zorgkantoor moeten overeenstemming bereiken over het tarief voor mondzorg in de AWBZ. Het zorgkantoor moet voldoen aan de zorgplicht. Als het zorgkantoor er met een tandarts niet uitkomt, zijn er twee situaties mogelijk, te weten:

1. Het zorgkantoor heeft met de AWBZ-instelling afgesproken dat de instelling het regelen van de mondzorg voor diens cliënten op zich neemt.

Kenmerk
AWBZ/Care/12/07c
12D0021821

Daarmee is de instelling verantwoordelijk voor het aantrekken van een tandarts. In deze situatie is het ontbreken van een contract tussen het zorgkantoor en de tandarts een probleem voor de AWBZ-instelling geworden. De instelling heeft de mogelijkheid om het verschil tussen de declaratie van de tandarts en de vergoeding van het zorgkantoor voor eigen rekening te nemen of om zelf (opnieuw) te onderhandelen met een tandarts.

Pagina
11 van 11

2. Het zorgkantoor heeft niet met de AWBZ-instelling afgesproken dat de instelling de mondzorg regelt.

Het zorgkantoor moet om zijn zorgplicht te kunnen vervullen op zoek gaan naar een andere tandarts waarmee wel een overeenkomst is of kan worden gesloten.

Per 1 juli 2012 is de prestatie X751 (Beleidsregel CU-7058) op basis waarvan het honorarium voor de tandarts in rekening kan worden gebracht verduidelijkt. In deze prestatiebeschrijving is opgenomen dat, indien van toepassing, de praktijkkosten van een tandarts met een eigen praktijk die in zijn eigen praktijk AWBZ- patiënten behandelt of de doorlopende praktijkkosten van een tandarts met een eigen praktijk die patiënten in de AWBZ instelling behandelt, eveneens in rekening kunnen worden gebracht onder deze prestatie.

10. Contracteren zelfstandige zorgverleners

In 2012 contracteerden twee Uvit regio's in het kader van een pilot zelfstandige zorgverleners. Vanaf 2013 zal deze pilot landelijk worden uitgerold. De mogelijkheid zelfstandigen te contracteren is opgenomen in de bestaande beleidsregels. Voor het contracteren van zelfstandigen is landelijk € 20 miljoen beschikbaar gesteld. Deze middelen zijn toegedeeld aan de verschillende zorgkantoren. Voor de geormerkte ruimte Zelfstandige Zorgverleners gelden specifieke indieningstermijnen. Het formulier, waarin de productieafspraken 2013 tussen de zelfstandige zorgverlener en het zorgkantoor zijn vastgelegd kan op drie momenten bij de NZa worden ingediend: vóór 1 december 2012, vóór 1 maart 2013 of vóór 1 november 2013.

Hoogachtend,
Nederlandse Zorgautoriteit,

W.G.

drs. H. Lagerwaard
directeur Zorgmarkten Care