

Aan de besturen van de AWBZ-instellingen
(zie verzendlijst)

en de zorgkantoren

Utrecht, 3 mei 2005
Uw brief van:
Uw kenmerk:
Ons kenmerk: FKLr/masr/CARE/AWBZ/05/01c
Behandeld door: A.G. de Kluijver
Doorkiesnr:
Afdelingsfax: 030 296 82 93
E-mail: kamer3@ctg-zaio.nl
Onderwerp: contracteerruimte 2005
consultatiedocument monitoren extramurale AWBZ-zorg
tarifiering onderlinge dienstverlening
verrekening kapitaalslasten in de extramurale zorg
hardheidsclausule in het nacalculatieformulier 2004

Korte inhoud: **In deze circulaire wordt u geïnformeerd over de aangepaste Beleidsregel contracteerruimte alsmede de contracteerruimte na het verwerken van de budgetaanvragen 2005. U wordt ingelicht over de nieuwe Beleidsregel tarifiering onderlinge dienstverlening. Voorts wordt u nader geïnformeerd over het consultatiedocument monitoren extramurale AWBZ-zorg en het erbij behorende vragenformulier. Voor de sector gehandicaptenzorg wordt nader ingegaan op de verrekening van de kapitaalslasten in het nacalculatieformulier 2004. Ook wordt medegedeeld hoe een instelling dient om te gaan met de hardheidsclausule in het nacalculatieformulier 2004.**

Geachte heer/mevrouw,

1. AANPASSING VAN DE AWBZ-BREDE BELEIDSREGEL CONTRACTEERRUIMTE

CTG/ZAio heeft in zijn vergadering van 21 maart 2005 de Beleidsregel contracteerruimte 2005 vastgesteld. De wijzigingen hebben betrekking op de inleiding van de beleidsregel, de vaststelling van het tarief, de omschrijving van de posten die per 1 januari 2005 vervallen en de uitbreiding van de capaciteit bij nieuwbouw. In het kort komt het hierop neer:

1. Indien door CTG/ZAio in een bepaald jaar een tarief is vastgesteld of goedgekeurd geldt dit tarief voor het gehele jaar (korting jeugdzorg in de GGZ en dieetadvisering).
2. In de procedure is nader gespecificeerd hoe de budgetonderdelen die zijn vervallen per 1 januari 2005 budgettair zijn verwerkt.
3. De financiële afspraken die horen bij uitbreiding van de intramurale capaciteit blijven buiten de contracteerruimte; er is een stelpost voor deze effecten opgenomen. Niet van belang daarbij is of de uitbreiding wordt gerealiseerd in nieuwbouw.

2. TOETSING VAN DE CONTRACTEERRUIMTE 2005

CTG/ZAio heeft de productieafspraken voor 2005 getoetst aan het financiële kader dat per zorgkantoor beschikbaar is. De komende weken ontvangen de AWBZ-instellingen en de zorgkantoren de uitkomsten van deze toetsing in de vorm van rekenstaten en tarieven (geestelijke gezondheidszorg in week 15, gehandicaptenzorg in week 16 en de sector verpleging en verzorging in week 17). Een specificatie van de beschikbare bedragen per zorgkantoor kunt u vinden op de website van CTG/ZAio (www.ctg-zaio.nl).

De zorgkantoren blijken in het algemeen terughoudend te zijn geweest bij het toekennen van het beschikbare geld. Dit blijkt uit zowel het prijsniveau als het volume van de gecontracteerde zorg. Totaal was € 17,3 miljard beschikbaar. Hiervan is € 230 miljoen voorsnog niet besteed. Naar verwachting wordt dit geld bij de volgende verdelingsrondes (per 1 juni en per 15 oktober) alsnog toegewezen.

3. VERSCHIJNEN VAN HET CONSULTATIEDOCUMENT MONITOREN EXTRAMURALE AWBZ-ZORG.

Onder het motto 'meer keuzevrijheid voor de consument' wordt het oude stelsel van aanbodssturing omgevormd naar een stelsel van vraagsturing en concurrentie. Voor de realisatie hiervan is onder andere de contracteerplicht voor de extramurale AWBZ-zorg opgeheven. Er ontstaan hierdoor meer mogelijkheden voor marktwerking en meer prikkels voor aanbieders tot concurrerend gedrag. Om te komen tot een gezonde marktwerking zullen gedragingen die een risico vormen voor een goede mededinging moeten worden gemonitord en belemmeringen waar mogelijk worden tegengegaan. Vooruitlopend op deze monitor hebben CTG/ZAio en CTZ het consultatiedocument extramurale AWBZ-zorg geschreven met als doel te inventariseren welke gedragingen daadwerkelijk een risico kunnen vormen voor een goede marktwerking. Het document is te downloaden van onze website www.ctg-zaio.nl. Voor een volledige inventarisatie van de marktbelemmeringen zijn in het consultatiedocument vragen opgenomen gericht aan het veld. Enkele van deze vragen zijn in een aparte vragenlijst op onze website geplaatst. Door beantwoording van deze vragen kan de op te zetten monitor zich nog beter richten op die aspecten die relevant zijn bij het voorkomen van marktbelemmeringen. Daarnaast zal door beantwoording van de vragen een gerichte monitor kunnen worden opgezet die voorkomt dat de sector met onnodige administratieve lasten wordt geconfronteerd. Wij verzoeken u uw reactie op het vragenformulier van het consultatiedocument te beantwoorden en vóór 6 juni op te sturen naar consultatieawbz@ctg-zaio.nl.

4. TARIFERING ONDERLINGE DIENSTVERLENING

Deze beleidsregel regelt de wijze waarop onderlinge dienstverlening tussen instellingen voor gezondheidszorg wordt verrekend alsmede de daarbij van toepassing zijnde tarieven. Voor GGZ-instellingen gold van oudsher een Beleidsregel declaratiestructuur. Onder de nieuwe WTG moeten in de beleidsregel tariefdefinities worden opgenomen. De gewijzigde Beleidsregel tarifiering onderlinge dienstverlening wordt van toepassing op alle AWBZ-instellingen, waarmee de tot nu toe bestaande beperking tot GGZ-instellingen komt te vervallen.

5. AANVULLENDE TOELICHTING OP HET NACALCULATIEFORMULIER 2004 (ALLEEN BESTEMD VOOR DE SECTOR GEHANDICAPTENZORG)

5.1. Verrekening opslagkapitaalslasten extramurale zorg in het nacalculatieformulier 2004

In de maximumtarieven voor extramurale zorg (beleidsregel III-832) zijn normatieve vergoedingen voor kapitaalslasten opgenomen. Kapitaalslasten worden momenteel nog grotendeels vergoed op basis van vergunning/goedkeuring/adviezen ex WZV, ex TVWMD of via de overgangsregeling kapitaalslasten (II-676/III-855).

Om dubbele bekostiging te voorkomen is in het nacalculatieformulier GHZ 2004 een berekening opgenomen om kapitaalslasten uit de extramurale tarieven te lichten. Ter aanvulling op dit reeds eerder beschikbaar gestelde formulier wordt hieronder stapsgewijs uitgelegd hoe deze berekening in zijn werk gaat:

Circulairnummer: FKLr/masr/CARE/AWBZ/05/01c

1. In het tabblad "Nac Extram. Prest." wordt gevraagd of in de afgesproken tarieven kapitaalslasten zijn opgenomen;
2. In hetzelfde tabblad kan dit per prestatie worden gewijzigd. De situatie waarin in sommige tarieven wél en in andere tarieven géén kapitaalslasten zijn opgenomen is daarmee ondervangen. Prestaties waarin geen kapitaalslasten opgenomen kunnen zijn staan standaard op "n.v.t.";
3. De percentages voor opslag kapitaalslasten verschilt per prestatie. Als u aangeeft dat een tarief is afgesproken met kapitaalslasten, dan wordt het percentage in rekening gebracht zoals aangegeven in bijlage 3 bij circulaire FKLr/ybas/III/03/intra-07c/semi-07c.
4. Indien in een afgesproken tarief kapitaalslasten zijn afgesproken wordt per prestatie automatisch berekend welk deel van het afgesproken volume ($P \cdot Q$) kapitaalslasten zijn. Het formulier ziet dit bedrag als het maximaal te corrigeren bedrag aan kapitaalslasten. Indien er bijvoorbeeld voor € 100.000 is afgesproken en er zit 10% kapitaalslasten in het tarief, dan is maximaal € 10.000 te corrigeren. In het formulier worden deze correcties opgeteld tot een maximaal te corrigeren bedrag aan extramurale kapitaalslasten.
5. Het maximaal te corrigeren bedrag is te hoog indien er extramuraal minder geproduceerd is dan afgesproken, en dit niet gecompenseerd wordt door overproductie bij de intramurale zorg. In dat geval wordt een deel van het afgesproken extramuraal volume niet vergoed, en hoeft dat deel dus niet gecorrigeerd te worden voor kapitaalslasten. Indien hier sprake van is kan de instelling dit aangeven op regel 1221.
6. De instelling kan regel 1221 ook gebruiken om aan te geven dat een deel van de kapitaalslasten niet gecorrigeerd moet worden omdat er geen dubbele financiering is opgetreden. Dit kan voorkomen indien de instelling investeringen doet die niet vallen onder de overgangsregeling kapitaalslasten of prestaties afspreekt die vanuit verschillende panden worden verricht die ook gedeeltelijk op verschillende manieren worden gefinancierd. Indien de instelling dit aangeeft dient dit toegelicht te worden in een bijlage.

5.2. Verwerking van de hardheidsclausule in het nacalculatieformulier 2004

In het nacalculatieformulier 2004 is verzuimd de mogelijkheid tot definitieve vaststelling van de hardheidsclausule op te nemen. U dient op de pagina van het plaatselijk overleg (pagina 13) van het nacalculatieformulier 2004 de eventuele negatieve correctie op te geven. In het eerstvolgende budgetformulier wordt een pagina opgenomen waar u de hardheidsclausule nader kunt specificeren.

Indien u naar aanleiding van deze circulaire nog vragen hebt, kunt u contact opnemen met uw vaste contactpersoon bij CTG/ZAio.

Hoogachtend,

College tarieven gezondheidszorg/
Zorgautoriteit i.o.

drs. G.J.J. Holst
adjunct-directeur Care