



Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

> Retouradres Postbus 20350 2500 EJ DEN HAAG

Aan het bestuur van de NZa
Postbus 3017
3502 GA UTRECHT

**Directoraat Generaal
Langdurige Zorg**
Directie Langdurige Zorg
Sturing, Financiering en
Informatie

Bezoekadres:
Parnassusplein 5
2511 VX Den Haag
T 070 340 79 11
F 070 340 98 34
www.rijksoverheid.nl

Tellichtingen bij

Datum 6 JUN 2011
Betreft Voorlopige contracteerruimte 2012

Kenmerk
DLZ/SFI-U-3066915

Bijlage(n)

Aantal pagina's
5

*Correspondentie uitsluitend
richten aan het retouradres
met vermelding van de datum
en het kenmerk van deze
brief.*

Geacht bestuur,

Inleiding

Door middel van deze brief geef ik u voor de zomer 2011 inzicht in de voorlopige contracteerruimte AWBZ voor het jaar 2012. Zoals gebruikelijk doe ik dit door de wijzigingen ten opzichte van de huidige contracteerruimte te vermelden.

Ik wijs er op dat ik de voorlopige contracteerruimte 2012 bekend maak onder voorbehoud van politieke besluitvorming in het najaar van 2011 naar aanleiding van de begrotingsvoorbereiding 2012.

Met dit voorbehoud kunt u de voorlopige regionale contracteerruimtes 2012 bekend maken.

Op of kort na Prinsjesdag, waarop de begroting 2012 wordt gepresenteerd, zal ik de zakelijke inhoud van de voorgenomen aanwijzing betreffende de contracteerruimte AWBZ 2012 bij de Eerste en Tweede Kamer der Staten-Generaal voorhangen en na afloop van deze voorhang de aanwijzing zo spoedig mogelijk aan u toesturen. In die aanwijzing wordt het kader van de contracteerruimte AWBZ voor 2012 definitief vastgesteld.

Uitgangspunten en wijzigingen van de contracteerruimte

De zorgautoriteit berekent de totale contracteerruimte voor 2012 met inachtneming van de volgende onderdelen:

A. Startpunt

Startpunt voor het bepalen van de totale contracteerruimte voor het jaar 2012 is 100% van de totale contracteerruimte voor het jaar 2011 zoals de zorgautoriteit die heeft vastgesteld. De productieafspraken betrekking hebbend op de in 2011 nieuw in gebruik genomen of uitgebreide intramurale capaciteit zitten dus al op kasbasis in de contracteerruimte



2011. De kosten op jaarbasis daarvan worden derhalve niet aan het startpunt toegevoegd.

De extra middelen in verband met de doelmatige uitvoering AWBZ 2011, te weten maximaal 0,5% van de totale contracteerruimte anticiperend op de jaarlijkse onderuitputting, worden zoals gebruikelijk niet opgenomen in de contracteerruimte 2012.

**Directoraat Generaal
Langdurige Zorg**
Directie Langdurige Zorg
Sturing, Financiering en
Informatie

Ons kenmerk
DLZ/SFI-U-3066915

B. Impuls regeerakkoord

Er is in 2012 een extra bedrag van € 852 miljoen structureel beschikbaar voor verbetering van de kwaliteit in de ouderenzorg.

De contracteerruimte 2012 wordt in dit kader met € 636 miljoen verhoogd. Voor dit bedrag dient u de maximum beleidsregelwaarden van de zzp's te verhogen op een zodanige wijze dat voor alle zzp's een gelijk percentage wordt gehanteerd. Om misverstanden te voorkomen: het gaat daarbij alleen om de zzp's en niet om de toeslagen.

Ik ambieer dat door het inzetten van meer personeel en het beter opleiden van personeel de kwaliteit van de zorg toeneemt en wil hierover op korte termijn een bestuurlijk convenant sluiten met zorgverzekeraars, werkgevers in de zorg en beroepsverenigingen.

Verder wordt conform het regeerakkoord een bedrag van € 142 miljoen aan de contracteerruimte 2012 toegevoegd in verband met de vermindering in 2012 van de taakstelling 2011.

Te uwer informatie deel ik mede dat in het kader van deze kwaliteitsimpuls ook de begroting van VWS verhoogd wordt met een bedrag van € 74 miljoen ten behoeve van het stagefonds.

C. Volumegroei

De volumegroei voor de gehele AWBZ bedraagt € 595 miljoen in 2012. Van deze groei is € 82 miljoen voor de groei van het persoonsgebonden budget en € 80 miljoen voor de groei van de kapitaallasten bestemd.

Daarnaast zijn van de € 595 miljoen de volgende bedragen beschikbaar voor:

- € 12 miljoen voor de in 2012 aan te passen tarieven dagbesteding lichamelijk gehandicapten,
- € 4 miljoen voor de meer geïndiceerde indicaties van ZZZP 7B in de woonwerkvoorzieningen voor autisten,
- € 2 miljoen voor het regelen van een toeslag voor de non-invasieve ademhalingsondersteuning,
- € 2 miljoen voor een toeslag voor niet strafrechtelijke forensische cliënten in forensisch psychiatrische klinieken.

Laatst genoemde drie bedragen dient u specifiek te verdelen over de zorgkantorregio's. Ik verwijs u naar mijn brief aan u inzake de besluitvorming zzp onderhoud ten behoeve van 2012 voor de meer uitgebreide beschrijving van de bestemming van deze bedragen.

Er resteert dan een vrij beschikbare ruimte voor de zorgkantorregio's van € 413 miljoen. Ik voeg aan de volumegroei het onder B. genoemde bedrag van € 142 miljoen toe.



De vrije beschikbare ruimte voor zorgkantoorregio's bedraagt in totaal € 555 miljoen. Deze vrij beschikbare ruimte is bestemd voor alle extra- en intramurale groei van zorg ten opzichte van 2011. Deze ruimte acht ik voldoende om ook het jaareffect van de exploitatiekosten van nieuw in gebruik genomen of gewijzigde intramurale capaciteit 2011 op kasbasis binnen de regionale contracteerruimtes op te vangen.

De verdeling van deze ruimte over de zorgkantoorregio's vindt op twee momenten plaats.

Bij de aanvang van het jaar wordt door u € 455 miljoen verdeeld op basis van de intramurale en extramurale indicatiegegevens van het Centrum Indicatiestelling Zorg. U kunt hierbij de gebruikelijke verdeelsystematiek aanhouden, waarbij rekening wordt gehouden met de verhouding tussen het extramurale en het intramurale deel van de contracteerruimte.

Een bedrag van € 100 miljoen is beschikbaar voor de herverdelingsmiddelen later in het jaar. In mei 2012 adviseert u mij over in de inzet van deze herverdelingsmiddelen.

De middelen, die onder B en C genoemd worden betekenen een zeer forse investering in de zorg in 2012. Het gaat hierbij zowel om een investering om aan de groeiende zorgvraag te voldoen als om het realiseren van de mogelijkheid om een forse stap in de verbetering van kwaliteit te zetten.

D. Compensatie overloop uit persoonsgebonden budget.

Vanaf 2012 zal het voor een groep nieuwe cliënten niet langer mogelijk zijn om hun zorgbehoefte via het persoonsgebonden budget te realiseren, maar alleen door middel van zorg in natura.

Hiervoor wil ik in de contracteerruimte compensatie regelen voor de te verwachten extra instroom bij zorg in natura.

U kunt een bedrag van € 50 miljoen toevoegen aan de contracteerruimte 2012. U verdeelt dit bedrag op basis van de bestaande omvang van de extramurale zorg over de zorgkantoorregio's.

Daarnaast voeg ik *voorlopig* ter compensatie ook € 50 miljoen toe aan de herverdelingsmiddelen. Voorlopig want het gaat om een niet bij voorbaat exact in te schatten ontwikkeling van de extra zorg over de zorgkantoorregio's en tussen zorg in natura en pgb.

In de loop van het jaar 2012 zal ik deze voorlopige toevoeging aan de herverdelingsmiddelen opnieuw bezien. Hierbij houd ik rekening met de rapportage over eventuele knelpunten zoals in mei door u gemeld en de maandelijkse PGB-rapportages van het CVZ.

E. NHC's

Voor de introductie van de NHC's wordt een aparte aanwijzingsprocedure inclusief voorhang bij de Tweede en Eerste Kamer der Staten-Generaal doorlopen.

De NHC's worden vanaf 2012 binnen de contracteerruimte gebracht met inachtneming van de overgangregeling NHC. De extra middelen, die hiervoor aan de contracteerruimte worden toegevoegd nodig, dient u te berekenen op basis van de NHC-bedragen per zpp. In 2012 gaat het op grond van deze overgangregeling om 10% van de NHC bedragen.

**Directoraat Generaal
Langdurige Zorg**
Directie Langdurige Zorg
Sturing, Financiering en
Informatie

Ons kenmerk
DLZ/SFI-U-3066915



De nog na te calculeren kapitaallasten blijven in 2012 buiten de contracteerruimte.

**Directoraat Generaal
Langdurige Zorg**
Directie Langdurige Zorg
Sturing, Financiering en
Informatie

Ons kenmerk
DLZ/SFI-U-3066915

F. ADL

Er is een bedrag van € 73,2 miljoen beschikbaar voor het regelen van de bestaande ADL-zorg als geormerkte ruimte buiten de contracteerruimte. Deze middelen worden verdeeld over de volgende zorgkantoorregio's: Menzis Groningen, Agis Amsterdam en CZ Den Haag. Ook over het bekostigen van de ADL-zorg wordt een aparte aanwijzingsprocedure inclusief voorhang bij de Tweede en Eerste Kamer der Staten Generaal doorlopen.

G. Geormerkte middelen

In 2012 zijn in verband met het beëindigen van de regeling transitie-experimenten geen middelen meer nodig voor transitie-experimenten. In 2012 wordt een bedrag van € 6,5 miljoen toegevoegd aan de innovatiemiddelen. Deze middelen stijgen daardoor in 2012 tot € 19 miljoen. Deze geormerkte aanwending voor innovatie kan ook het doorlopen van experimenten beslaan.

De overige geormerkte middelen buiten de contracteerruimte blijven op hetzelfde niveau als in 2011 doorlopen. Het betreft:

- het bekostigen van zorgbehoefte van cliënten met een extreme zorgzwaarte in de gehandicaptenzorg (landelijk kader van € 163 miljoen);
- het bekostigen van innovatie ten behoeve van ketenzorg dementie (landelijk kader van € 10,5 miljoen);
- het bekostigen van innovatie in het kader van het Nationaal Programma Ouderenzorg (landelijk kader van € 10 miljoen).
- het aanpakken van de wachtlijsten van de JLVG (een vrije ruimte van € 6,5 miljoen)

H. Monitoring

De zorgautoriteit informeert mij in mei 2012 over de ontwikkelingen in de contracteerruimte 2012 en de regionale contracteerruimtes 2012 in relatie tot de indicatieontwikkeling en betreft daarbij het Centrum Indicatiestelling Zorg.

In haar rapport gaat de zorgautoriteit ook in op de mogelijke inzet van de herverdelingsmiddelen.

Indien het rapport daartoe volgens mij aanleiding geeft, zal ik de zorgautoriteit toestemming geven ook de margeregeling te hanteren.

Overige punten

- Inloop

Ik verzoek u in 2012 de inloopfunctie F129 voort te zetten. Ik wil de inloopfunctie vanaf 2013 bij de overheveling van begeleiding naar de gemeente betrekken.



- Schrikkeljaar

Het feit dat 2012 een schrikkeljaar is dient te worden opgevangen binnen de regionale groeirimte.

- Afschaffen contracteerplicht per 1 januari 2012.

Oorspronkelijk was het voornemen de contracteerplicht af te schaffen vanaf 2011. Dit voornemen bleek in 2010 niet te realiseren vanwege de demissionaire status van het toenmalige kabinet. Het huidige kabinet heeft besloten om per 1 januari 2012 de contracteerplicht intramuraal af te schaffen.

- Advies inzake verdeling

Ik wil u dank zeggen voor het advies over de verdeling van de contracteerruimte 2012 van 29 maart 2011. Ik neem uw advies over om met het oog op de invoering UAZ in 2013 de verdeling van de bestaande contracteerruimte in 2012 niet aan te passen op basis van indicaties.

Met vriendelijke groet,
de Staatsecretaris van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport,

mw. drs. M.L.L.E. Veldhuijzen van Zanten-Hyllner

**Directoraat Generaal
Langdurige Zorg**

Directie Langdurige Zorg
Sturing, Financiering en
Informatie

Ons kenmerk
DLZ/SFI-U-3066915