

Ingevolge artikel 57, eerste lid, aanhef en onder b en c, van de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg), stelt de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) beleidsregels vast met betrekking tot het uitoefenen van de bevoegdheid om tarieven en prestatiebeschrijvingen vast te stellen.

Kenmerk
BR/CU-5072

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport heeft met brief van 30 augustus 2011, kenmerk MC-U-3078388, ten behoeve van de voorliggende beleidsregel een aanwijzing op grond van artikel 7 Wmg aan de NZa gegeven.

Ingevolge artikel 52, aanhef en onder e van de Wmg, worden tarieven en prestatiebeschrijvingen die uit de voorliggende beleidsregel voortvloeien ambtshalve door de NZa vastgesteld.

1. Reikwijdte

Deze beleidsregel is van toepassing op tweedelijns¹ curatieve geestelijke gezondheidszorg (GGZ) als bedoeld in artikel 4, onder a, van de beleidsregel 'Invoering DBC-bekostiging voor gebudgetteerde zorgaanbieders van curatieve GGZ' met kenmerk BR/CU-5073, die wordt geleverd door gebudgetteerde zorgaanbieders als bedoeld in artikel 4, onder d, van laatstgenoemde beleidsregel en die een post 'tijdelijke kapitaallasten' in hun budget 2012 hadden.

2. Doel van de beleidsregel

Met deze beleidsregel wordt het beleid vastgelegd dat wordt gehanteerd om de post 'tijdelijke kapitaallasten' af te bouwen naar € 0. Vanaf 2013 wijzigt de manier waarop deze post wordt afgebouwd ten opzichte van de manier waarop dat in 2012 plaatsvond.

3. Begripsbepalingen

In deze beleidsregel wordt verstaan onder:

- a. *PAAZ*: Psychiatrische Afdeling Algemeen Ziekenhuis.
- b. *Tijdelijke kapitaallasten*: een tijdelijke kapitaallastencorrectie naast de reguliere vergoeding van kapitaallasten.

4. Uitwerking

4.1 Inleiding

Deze beleidsregel legt vast hoe de negatieve 'tijdelijke kapitaallasten' vanaf 1 januari 2013 stapsgewijs naar € 0 worden afgebouwd. In 2012 is de eerste stap in de afbouw al verwezenlijkt.

¹ De term 'tweedelijns' is hier bewust gekozen ter onderscheiding van de eerstelijns psychologische zorg, waarvoor vrije tarieven gelden als bedoeld in artikel 50, eerste lid, onderdeel a, van de Wmg. Op laatstgenoemde categorie zorg is deze beleidsregel derhalve niet van toepassing. Waar in deze beleidsregel wordt gesproken van curatieve GGZ wordt steeds bedoeld op tweedelijns curatieve GGZ.

Voor de wijze van afbouwen maakt de NZa onderscheid tussen negatieve en positieve tijdelijke kapitaallasten. De post positieve tijdelijke kapitaallasten is in 2012 in één keer afgebouwd.

Kenmerk
BR/CU-5072

Pagina
2 van 4

Voor de vergoeding van kapitaallasten in de curatieve GGZ geldt vanaf 1 januari 2013 een normatieve huisvestingscomponent (NHC). Hierdoor wijzigt de methodiek voor de afbouw van de negatieve tijdelijke kapitaallasten ten opzichte van de wijze van afbouw in 2012. De afbouw maakt met ingang van 1 januari 2013 onderdeel uit van de overgangsregeling NHC. Deze overgangsregeling is beschreven in beleidsregel 'Invoering normatieve huisvestingscomponent (NHC) curatieve GGZ', met kenmerk BR/CU-5064.

4.2 *Methodiek afbouw negatieve 'tijdelijke kapitaallasten'*

In de beleidsregel 'Afbouw tijdelijke kapitaallasten' met kenmerk BR/CU-5042, die van toepassing was in 2012, is omschreven hoe de 'tijdelijke kapitaallasten' in de jaren 2007 tot en met 2011 onderdeel uitmaakten van de budgetten.

In 2012

PAAZen en GGZ-instellingen

Met ingang van 2012 bouwt de NZa de negatieve 'tijdelijke kapitaallasten' in 4 jaar tijd met 25 % per jaar af tot € 0. Omdat de negatieve 'tijdelijke kapitaallasten' in het budget van de PAAZen onderdeel uitmaakten van de rekenstaatsregel 'kapitaallasten verblijf kliniek' was de afbouw van 'tijdelijke kapitaallasten' daar zichtbaar. Voor de overige GGZ-instellingen was de afbouw van de negatieve 'tijdelijke kapitaallasten' zichtbaar in het Zvw-budget onder de rekenstaatsregel 'overige kosten'. De gevolgen van dit beleid zijn in 2012 geëffectueerd in de eerste tariefbeschikking (en bijbehorende rekenstaat) van 2012.

Periode vanaf 2013

Met ingang van 1 januari 2013 wordt in de Zvw, voor de intramurale curatieve ggz, de normatieve huisvestingscomponent (NHC) ingevoerd. Met ingang van dezelfde datum start ook prestatiebekostiging op basis van Diagnose Behandeling Combinaties (DBC's). Vanaf 1 januari 2013 zal er ook geen budgetsystematiek meer zijn zoals die bestond tot en met 2012.

Zorgaanbieders gaan geleidelijk over naar een productieafhankelijke vergoeding voor kapitaallasten. Er geldt een overgangsperiode in de jaren 2013 tot en met 2017 waarin zorgaanbieders stapsgewijs van de oude kapitaallastenvergoeding naar de vergoeding via de NHC gaan. De afbouw van 'tijdelijke kapitaallasten' wordt opgenomen in deze overgang. De vierjarige stapsgewijze afbouwperiode voor negatieve 'tijdelijke kapitaallasten' die vanaf 2012 is gestart, wordt onveranderd toegepast. De methode van afbouwen wijzigt met ingang van 2013. Dat betekent dat vanaf 2013 tot en met 2015 25% van het initiële bedrag² 'tijdelijke kapitaallasten' deel uitmaakt van het bedrag kapitaallasten en in de overgangsregeling wordt afgebouwd. Hoe deze overgangsregeling is vormgegeven, staat beschreven in de beleidsregel 'Invoering normatieve huisvestingscomponent (NHC) curatieve GGZ', kenmerk BR/CU-5064.

² Zichtbaar en geëffectueerd in de eerste tariefbeschikking en bijbehorende rekenstaat van 2012.

In onderstaande tabel is de vierjarige, stapsgewijze afbouw van negatieve 'tijdelijke kapitaallasten' weergegeven:

| Jaren | Afbouw |
|--------------|---------------|
| 2012 | 25 % |
| 2013 | 25 % |
| 2014 | 25 % |
| 2015 | 25 % |

Kenmerk
BR/CU-5072

Pagina
3 van 4

5. Intrekking oude beleidsregel(s)

Gelijktijdig met de inwerkingtreding van deze beleidsregel wordt de beleidsregel 'Afbouw tijdelijke kapitaallasten', met kenmerk BR/CU-5042, ingetrokken.

6. Overgangsbepaling

De beleidsregel 'Afbouw tijdelijke kapitaallasten', met kenmerk BR/CU-5042, blijft van toepassing op besluiten en aangelegenheden die hun grondslag vinden in die beleidsregel en die betrekking hebben op de periode waarvoor die beleidsregel gold.

7. Inwerkingtreding en citeerregel

Deze beleidsregel treedt in werking met ingang van 1 januari 2013 en vervalt met ingang van 1 januari 2016. Ingevolge artikel 20, tweede lid, aanhef en onderdeel b, van de Wmg zal van de vaststelling van deze beleidsregel mededeling worden gedaan in de Staatscourant.

Deze beleidsregel kan worden aangehaald als: 'Beleidsregel Afbouw tijdelijke kapitaallasten curatieve GGZ'.

Toelichting

Kenmerk
BR/CU-5072

Pagina
4 van 4

Algemeen

Sinds 2007 bestaan er integrale tarieven voor extramurale zorgprestaties in de GGZ. In deze integrale tarieven zit een onderdeel verdisconteerd dat betrekking heeft op kapitaallasten voor extramurale zorg. Als gevolg hiervan konden zich twee situaties voordoen: ofwel de kapitaallastenvergoeding die uit het integrale tarief voortvloeide was hoger dan de reguliere kapitaallastenvergoeding, ofwel deze integrale kapitaallastenvergoeding was lager dan de reguliere kapitaallastenvergoeding. Om de invoering van integrale tarieven budgetneutraal te laten verlopen heeft de NZa destijds het volgende gedaan:

De reguliere kapitaallastenvergoeding werd gecorrigeerd met een component 'tijdelijke kapitaallasten'. Indien er sprake is van een hogere vergoeding via de integrale tarieven dan via de reguliere kapitaallastenvergoeding, vindt een negatieve correctie op de reguliere kapitaallastenvergoeding plaats. Deze correctie is de negatieve 'tijdelijke kapitaallasten'. Indien er sprake is van een lagere vergoeding via de integrale tarieven dan via de reguliere kapitaallastenvergoeding, vindt er een positieve correctie op de reguliere kapitaallastenvergoeding plaats. Deze correctie is de positieve 'tijdelijke kapitaallasten'.

Tot de gebudgetteerde zorgaanbieders, zoals bedoeld in deze beleidsregel, behoren ook de PAAZen. PAAZen hebben sinds 2002 een zelfstandig budget, maar maken (in bouwkundige zin) onderdeel uit van een ziekenhuis. Het ziekenhuis rekent een bedrag inzake kapitaallasten door aan de PAAZ. Deze doorbelasting van kapitaallasten van ziekenhuizen aan PAAZen heeft betrekking op gebouwen of bouwdelen waarin door deze PAAZen zowel klinische als extramurale zorg wordt geleverd. PAAZen hebben in hun budget een kapitaallastenvergoeding voor verblijf die vermeld staat onder de rekenstaatsregel 'kapitaallasten verblijf kliniek'.

De kapitaallastenvergoeding in de rekenstaat van PAAZen is tot en met 2011 opgebouwd uit negatieve 'tijdelijke kapitaallasten' en de reguliere kapitaallastenvergoeding.

Periode vanaf 2012

PAAZen hebben een budget met daarin een kapitaallastenvergoeding voor verblijf. Daarnaast bevatten de integrale tarieven voor extramurale zorg ook een kapitaallastencomponent. Deze beide kapitaallastenvergoedingen dienen ter dekking van de doorbelasting van kapitaallasten van het ziekenhuis aan een PAAZ.

De 'tijdelijke kapitaallasten' maken gedurende vijf jaar (d.w.z. tussen 2007 en 2012) onderdeel uit van het budget van gebudgetteerde GGZ-aanbieders ten behoeve van een budgetneutrale invoering van integrale tarieven extramurale zorg. Dit kan reeds als een overgangsregeling worden beschouwd. De zorgaanbieders die het aangaat zijn met brief van 28 mei 2009 met kenmerk AGRT/shot/ggz/09d0018193 door de NZa geïnformeerd over de voorgenomen beëindiging van de tijdelijke kapitaallastencomponent. Hierdoor is per saldo geen sprake (geweest) van een plotselinge overgang van gegarandeerde kapitaallastenvergoeding naar een normatieve vergoeding van kapitaallasten. De betreffende zorgaanbieders worden daarmee geacht voldoende in staat te zijn gesteld om met de gevolgen van die beëindiging rekening te houden en eventuele daarop anticiperende maatregelen te nemen.