

Invoering normatieve huisvestingscomponent (NHC) gespecialiseerde GGZ

Kenmerk
BR/CU-5092

Ingevolge artikel 57, eerste lid, onderdeel 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.

Ingevolge artikel 52, aanhef en onder e, Wmg, stelt de NZa tarieven en prestatiebeschrijvingen die uit de voorliggende beleidsregel voortvloeien ambtshalve vast.

Ingevolge artikel 59, aanhef en onder a, Wmg heeft de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) met brief van 12 juli 2011, kenmerk MC-U-3072370, en met een brief van 6 maart 2013 kenmerk MC-U-3156529 voor de voorliggende beleidsregel respectievelijk een aanwijzing (kenmerk: MC-U-3072372) en (kenmerk: MC-U-3156528) als bedoeld in artikel 7 Wmg aan de NZa gegeven.

1. Reikwijdte

Deze beleidsregel is van toepassing op gespecialiseerde GGZ als bedoeld in artikel 3, onder a, in combinatie met verblijf, die gebudgetteerde zorgaanbieders leveren als bedoeld in artikel 3, onder c van deze beleidsregel.

2. Doel van de beleidsregel

In deze beleidsregel legt de NZa haar beleid vast met betrekking tot de invoering van een normatieve huisvestingscomponent voor de gespecialiseerde GGZ in combinatie met verblijf. Deze beleidsregel beschrijft voor (voorheen) gebudgetteerde zorgaanbieders de vergoeding van kapitaallasten in verband met de overgangsregeling van 1 januari 2013 tot 1 januari 2018.

3. Begripsbepalingen

In deze beleidsregel wordt verstaan onder:

- a. *gespecialiseerde GGZ*: geneeskundige geestelijke gezondheidszorg als omschreven bij of krachtens de Zorgverzekeringswet (Zvw), niet zijnde generalistische basis GGZ;
- b. *zorgaanbieder*: de natuurlijke persoon of rechtspersoon die beroeps- of bedrijfsmatig geestelijke gezondheidszorg verleent;
- c. *(voorheen) gebudgetteerde zorgaanbieder*: rechtspersoon als bedoeld onder b, voor zover deze met een representerende zorgverzekeraar voor 2013 en/of eerdere jaren productieafspraken in zowel budgetparameters als DBC's maakt, respectievelijk heeft gemaakt, en welke afspraken resulteren, dan wel hebben geresulteerd, in een door de NZa vast te stellen transitiebedrag (2013), respectievelijk vast te stellen of vastgesteld budget (2012 en eerdere jaren);
- d. *niet-gebudgetteerde zorgaanbieder*: zorgaanbieder, met uitzondering van zorgaanbieders bedoeld onder c;

- e. *normatieve huisvestingscomponent (NHC)*: productiegebonden normatieve vergoeding voor (vervangende) nieuwbouw en instandhouding. Deze vergoeding bestaat uit een geïndexeerde jaarlijkse bijdrage die voldoende is om de volgende kosten te dekken over de gehele levenscyclus van een nieuwbouwvoorziening:
- rente;
 - afschrijvingen;
 - instandhoudingskosten.
- In de NHC is geen vergoeding opgenomen voor investeringen in medische en overige inventarissen en in computerapparatuur en-programmatuur.
- Voor de opbouw en de hoogte van de NHC tarieven verwijst de NZa naar de beleidsregel 'Tarieven normatieve huisvestingscomponent (NHC) gespecialiseerde GGZ'.
- f. *integraal tarief*: tarief dat vanaf 2018 een normatieve vergoeding biedt voor alle kosten van een Diagnose Behandeling Combinatie (DBC) gespecialiseerde GGZ (dat wil zeggen loonkosten, materiële kosten en kapitaallasten) voor de zorgaanbieders die onder de reikwijdte van deze beleidsregel vallen.
- g. *invoertraject*: overgangperiode waarin, gelet op de per 1 januari 2013 ingevoerde NHC, geleidelijk bekostiging op basis van integrale tarieven wordt ingevoerd, die loopt van 1 januari 2013 tot 1 januari 2018.
- h. *PAAZ*: Psychiatrische Afdeling van een Algemeen Ziekenhuis.
- i. *PUK*: Psychiatrisch Universitaire Kliniek.
- j. *bedrag kapitaallasten*: bedrag bestaande uit de kosten van rente en afschrijvingen, exclusief investeringen in medische en overige inventarissen en in computerapparatuur en -programmatuur, berekend op basis van de beleidsregel 'Kapitaallasten bestaande zorgaanbieders' voor de langdurende (AWBZ) GGZ.
- k. *bedrag NHC*: de financiële waarde van de NHC-tarieven vermenigvuldigd met de intramurale productie (aantal verpleegdagen in kalenderjaar) per verblijfsprestatie.
- l. *bedrag kapitaallastenvergoeding*: gewogen gemiddelde van het bedrag kapitaallasten en het bedrag NHC op grond waarvan een zorgaanbieder, die onder de reikwijdte van deze beleidsregel valt, tijdens het invoertraject zal worden bekostigd voor zijn kapitaallasten.

4. Invoertraject integrale tarieven gespecialiseerde GGZ

4.1 Onderscheid in zorgaanbieders voor het invoertraject

In het kader van het invoertraject worden drie soorten zorgaanbieders onderscheiden:

1. Zorgaanbieders die zowel gespecialiseerde GGZ leveren, als langdurende GGZ in de AWBZ

Voor deze categorie zorgaanbieders geldt een doorbelasting vanuit de AWBZ volgens de aldaar geldende (beleids)regels. Het bedrag kapitaallasten ten laste van de Zvw wordt in mindering gebracht op de totale kapitaallasten binnen de AWBZ.

2. Zorgaanbieders die uitsluitend gespecialiseerde GGZ in combinatie met verblijf (= intramurale gespecialiseerde GGZ) leveren

Deze categorie zorgaanbieders heeft geen doorbelasting vanuit de AWBZ. De kapitaallasten van deze zorgaanbieders hebben dus uitsluitend betrekking op kapitaallasten vanwege zorg in de intramurale gespecialiseerde GGZ.

3. PAAZ en PUK

Voor deze categorie zorgaanbieders geldt een doorbelasting vanuit het algemeen of universitair ziekenhuis.

4.2 *Verloop invoertraject*

De bekostiging op basis van het bedrag kapitaallasten bouwt voor bestaande zorgaanbieders geleidelijk af. De bekostiging op basis van NHC-tarieven bouwt juist op om vanaf 2018 uitsluitend te bekostigen op basis van integrale tarieven, als bedoeld in artikel 3, onderdeel b. Tijdens de overgangperiode is de NHC een vast tarief en maakt dus als vaste financiële waarde onderdeel uit van de overeengekomen tarieven tussen aanbieder en verzekeraar van de productstructuur voor verblijf.

Tabel 1 geeft het verloop weer van het afnemende bedrag kapitaallasten en de toenemende bekostiging op basis van het bedrag NHC.

Tabel 1: percentages invoertraject NHC

Jaar	Bedrag Kapitaallasten	Bedrag NHC
2013	80%	20%
2014	70%	30%
2015	50%	50%
2016	30%	70%
2017	15%	85%
2018	0%	100%

De kapitaallastenvergoeding is volgens onderstaande formule weer te geven:

$$K_v = (x\% * K_b) + ((1-x\%) * NHC_b)$$

K_v = bedrag kapitaallastenvergoeding
 $x\%$ = percentage bedrag kapitaallasten in jaar t
 K_b = bedrag kapitaallasten
 NHC_b = bedrag NHC

4.3 *Zorgaanbieders die zowel gespecialiseerde GGZ leveren, als langdurende GGZ in de AWBZ*

A. Grondslag voor bepalen bedrag kapitaallasten jaar t

Het bedrag kapitaallasten voor jaar t wordt per individuele zorgaanbieder als volgt bepaald.

De NHC-omzet voor de Zvw zijn de productieafspraken van jaar $t-1$ van de DBC's voor verblijf. De NHC-omzet Zvw wordt uitgedrukt in een percentage van de totale NHC-omzet AWBZ, FZ en Zvw. Het aldus berekend percentage vertegenwoordigt het aandeel voor de toerekening van het op dat moment in aanmerking te nemen totale bedrag kapitaallasten van de aanbieder ten laste van de Zvw.

Procedure

Zorgaanbieders dienen de productieafspraken voor de AWBZ over jaar t en de (voorlopige) kapitaallasten jaar t uiterlijk op 31 oktober van jaar $t-1$

in bij de NZa middels een AWBZ (Budget)formulier voor de langdurende zorg. In dat formulier vullen zorgaanbieders ook de productieafspraken DBC's verblijf over jaar **t-1** in.

Zorgaanbieders dienen de productieafspraken jaar **t-1** en (voorlopige)kapitaallasten jaar **t** uiterlijk op 31 oktober van jaar **t-1** in bij de NZa middels een AWBZ (Budget)formulier voor de langdurende zorg. Zorgaanbieders vullen in dat formulier ook de productieafspraken DBC's verblijf over jaar **t-1** in..

Bedrag kapitaallasten jaar t

Bij de afhandeling van het in de vorige alinea genoemde formulier stelt de NZa het aan de Zvw toe te rekenen bedrag kapitaallasten vast. Bij de vaststelling houdt de NZa rekening met de inkomsten uit behandel-DBC's ter dekking van kapitaallasten die verband houden met behandeling tijdens verblijf. Hiertoe vindt een forfaitaire aftrek plaats van 5% over het toe te rekenen bedrag kapitaallasten.

De NZa stelt het toegerekende bedrag jaarlijks eenmalig vast. Het bedrag wijzigt gedurende het jaar niet bij wijzigingen in kapitaallasten of productie. Eventuele verschillen tussen voorcalculatie en nacalculatie komen ten laste of ten gunste van het invoertraject binnen de AWBZ.

B. Grondslag voor bepaling bedrag NHC jaar t

De NZa baseert het bedrag NHC op de realisatie van de DBC verblijfsdagen van jaar **t** van een zorgaanbieder.

Procedure

In het nacalculatieformulier over jaar **t** voor de langdurende zorg wordt tevens de realisatie opgegeven van de DBC verblijfsdagen van jaar **t**. Het nacalculatieformulier wordt voor 1 juni van jaar **t+1** bij de NZa ingediend.

Bij de opgave is een accountantsverklaring vereist.

Bedrag NHC jaar t

De hoogte van het bedrag NHC van jaar **t** wordt door de NZa in jaar **t+1** bepaald door vermenigvuldiging van de gerealiseerde DBC verblijfsdagen in jaar **t** met de van toepassing zijnde NHC per prestatie voor verblijf.

C. Bedrag kapitaallastenvergoeding

Het bedrag kapitaallastenvergoeding is de som van onderstaande A + B.

A: de vermenigvuldiging van *bedrag kapitaallasten jaar t* met het geldend jaarpercentage uit tabel 1

B: de vermenigvuldiging van *bedrag NHC jaar t* met het geldend jaarpercentage uit tabel 1

Het bedrag kapitaallastenvergoeding stelt de NZa in een beschikking vast.

4.4 Zorgaanbieders die uitsluitend gespecialiseerde GGZ in combinatie met verblijf (= intramurale gespecialiseerde GGZ) leveren

A. Grondslag voor bepaling bedrag kapitaallasten jaar t

Het bedrag kapitaallasten is te bepalen door de kapitaallastenvergoeding van het budget 2012 van de zorgaanbieder:

- te verminderen met vrijgekomen afschrijvingen;
- te verhogen met nieuwe afschrijvingen;
- te muteren voor rentelasten en baten;
- te muteren voor wijzigingen in huur en erfpacht.

De kapitaallasten moet worden bepaald overeenkomstig de beleidsregel 'Kapitaallasten bestaande zorgaanbieders', kenmerk CA 300-542.

Als de beleidsregel 'Afbouw tijdelijke kapitaallasten gespecialiseerde GGZ', op een zorgaanbieder van toepassing is, maakt de afbouw onderdeel uit van het bedrag kapitaallasten.

Procedure

Het bedrag kapitaallasten van jaar **t** dient de zorgaanbieder voor 1 juni van jaar **t+1** bij de NZa in met een formulier voor opgave van de realisatie van de DBC-productie voor verblijf en intramurale kapitaallasten. Bij het formulier is een accountantsverklaring vereist.

Bedrag kapitaallasten jaar t

In jaar **t+1** stelt de NZa op basis van de hiervoor genoemde opgave het bedrag kapitaallasten van jaar **t** vast.

Bij de vaststelling houdt de NZa rekening met de inkomsten uit behandel-DBC's om kapitaallasten die verband houden met behandeling tijdens verblijf te dekken. Hiertoe vindt een forfaitaire aftrek plaats van 5% over het bedrag kapitaallasten.

B. Grondslag voor bepaling bedrag NHC jaar t

Het bedrag NHC van jaar **t** wordt in jaar **t+1** gebaseerd op de realisatie van de DBC verblijfsdagen van jaar **t**.

Procedure

De gerealiseerde productie van de DBC verblijfsdagen over het jaar **t** dient de zorgaanbieder in jaar **t+1** in bij de NZa met een formulier voor opgave van de realisatie van de DBC-productie voor verblijf én de intramurale kapitaallasten.

Bedrag NHC jaar t

In jaar **t+1** stelt de NZa op basis van hiervoor genoemde gegevens het bedrag NHC van jaar **t** vast.

C. Bedrag kapitaallastenvergoeding

Het bedrag kapitaallastenvergoeding is de som van onderstaand A + B.

A: de vermenigvuldiging van *bedrag kapitaallasten jaar t* met het geldend percentage uit tabel 1

B: de vermenigvuldiging van *bedrag NHC jaar t* met het geldend percentage uit tabel 1

Het bedrag kapitaallastenvergoeding stelt de NZa in een beschikking vast.

4.5 PAAZ en PUK

A. Grondslag voor bepaling bedrag kapitaallasten jaar t

Voor een PAAZ of PUK bepaalt de NZa het bedrag kapitaallasten op basis van de doorbelasting die vanuit het ziekenhuis aan de PAAZ of PUK heeft plaatsgevonden. De doorbelasting is een in het verleden berekend vast bedrag en wijzigt niet, tenzij sprake is van nieuwe investeringen.

Voor nieuwe investeringen moet een zorgaanbieder een accountantsverklaring meesturen ter bevestiging van de opnieuw berekende som van huur, rente en afschrijvingen.

Huur, rente en afschrijvingen dienen te worden bepaald overeenkomstig de beleidsregel 'Kapitaallasten bestaande zorgaanbieders', voor de GGZ in de langdurende zorg.

Indien de beleidsregel 'Afbouw tijdelijke kapitaallasten gespecialiseerde GGZ', op een PAAZ van toepassing is, maakt de afbouw onderdeel uit van het bedrag kapitaallasten.

Procedure

De zorgaanbieder dient het bedrag kapitaallasten van jaar **t** voor 1 juni van jaar **t+1** in bij de NZa met het formulier voor opgave van de

realisatie van de DBC-productie voor verblijf en intramurale kapitaallasten.

Bedrag kapitaallasten jaar t

In jaar **t+1** stelt de NZa op basis van de hiervoor genoemde gegevens het bedrag kapitaallasten van jaar **t** vast.

B. Grondslag voor bepaling bedrag NHC jaar t

De NZa baseert het bedrag NHC van jaar **t** in jaar **t+1** op de realisatie van de DBC verblijfsdagen van jaar **t** van de zorgaanbieder.

Procedure

De zorgaanbieder dient de gerealiseerde productie in DBC verblijfsdagen over het jaar **t** in jaar **t+1** in bij de NZa met een formulier voor opgave van de realisatie van de DBC-productie voor verblijf en intramurale kapitaallasten. Bij dit formulier is een accountantsverklaring vereist.

Bedrag NHC jaar t

De NZa stelt in jaar **t+1** het bedrag NHC van jaar **t** vast, op basis van de hiervoor genoemde gegevens.

C. Bedrag kapitaallastenvergoeding

Het bedrag kapitaallastenvergoeding is de som van onderstaand A + B.

A: de vermenigvuldiging van *bedrag kapitaallasten jaar t* met het geldend jaarpercentage uit tabel 1

B: de vermenigvuldiging van *bedrag NHC jaar t* met het geldend jaarpercentage uit tabel 1

Het bedrag kapitaallastenvergoeding stelt de NZa in een beschikking vast.

5. Verrekening bedrag kapitaallastenvergoeding en omzet NHC

5.1 Door facturatie van DBC's ontvangen zorgaanbieders, genoemd in artikel 4.1, gedurende de overgangsperiode de vaste NHC tarieven. De som van deze inkomsten wordt verrekend met het telkens onder C van artikel 4 genoemde bedrag kapitaallastenvergoeding.

Het verrekenbedrag overgangsregeling NHC

De uitkomst van het bedrag kapitaallastenvergoeding minus de omzet NHC is het verrekenbedrag overgangsregeling NHC.

Omzet NHC

De omzet NHC wordt bepaald op basis van de DBC facturen die betrekking hebben op het kalenderjaar. Voor de bepaling van de omzet is het derhalve noodzakelijk het onderhanden werk te betrekken bij de omzetsbepaling. Voor het jaar 2013 wordt de gefactureerde procentuele opslag voor verblijf voor kapitaallasten gelijkgesteld aan omzet NHC.

Bedrag kapitaallasten

-Het bedrag kapitaallasten jaar **t** genoemd in 4.3 onder A is vastgelegd in de rekenstaat van de AWBZ productie van jaar **t**. Dit bedrag wordt in mindering gebracht op de AWBZ en wordt aangemerkt als kosten in het kader van de Zvw.

-Het bedrag kapitaallasten genoemd in 4.4 onder A en 4.5 onder A is vastgelegd in de laatste rekenstaat over 2012. Dit bedrag vormt de basis voor de berekening van de kosten over 2013 en de jaren daarna.

5.2 *Afwikkeling positief verrekenbedrag*

Indien het verrekenbedrag positief is, stelt de NZa hiervoor ambtshalve per zorgaanbieder op grond van artikel 56a Wmg een beschikbaarheidsbijdrage vast.

Nadat de NZa een beschikking heeft afgegeven, gaat het College voor Zorgverzekeringen (CVZ) over tot betaling van de beschikbaarheidsbijdrage aan de zorgaanbieder uit het Zorgverzekeringsfonds.

De betaling van de beschikbaarheidsbijdrage geschiedt in één termijn na het moment van vaststelling van het verrekenbedrag door de NZa.

5.3 *Afwikkeling negatief verrekenbedrag*

Indien het verrekenbedrag negatief is, geeft de NZa op grond van artikel 76 Wmg een aanwijzing aan de zorgaanbieder die verplicht tot storting van het verrekenbedrag in het Zorgverzekeringsfonds.

De betaling van het verrekenbedrag door de zorgaanbieder geschiedt in één termijn na het moment van vaststelling van het verrekenbedrag door de NZa.

5.4 *Onder- of overproductie NHC*

Gedurende de overgangperiode, die loopt van 2013 tot 2018, wordt door de NZa, telkens in jaar **t+1** het verrekenbedrag vastgesteld over het voorgaande jaar **t-1**.

Eventuele onder- of overproductie leidt niet tot herberekening van het verrekenbedrag.

6. **Verplichte informatieverstrekking**

6.1 In de regeling 'Informatieverstrekking gebudgetteerde zorgaanbieders van gespecialiseerde GGZ' staat beschreven wanneer een zorgaanbieder waarop deze beleidsregel van toepassing is, aan haar aanleververplichting heeft voldaan. Indien de in deze regeling genoemde aanlevering niet, niet tijdig of onvolledig door zorgaanbieder bij de NZa worden ingediend, hanteert de NZa de volgende procedure.

6.2 Indien de NZa geen of een onvolledige opgave van de in de regeling 'Informatieverstrekking gebudgetteerde zorgaanbieders van gespecialiseerde GGZ' genoemde gegevens heeft ontvangen, verzoekt de NZa, overeenkomstig artikel 4:5, eerste lid, onderdeel c, van de Algemene wet bestuursrecht (Awb), de zorgaanbieder om alsnog binnen vier weken een (volledige) opgave in te dienen. Wanneer na het verstrijken van deze vier weken door de zorgaanbieder geen (volledige) opgave is ingediend en er bij de NZa geen bijzondere omstandigheden bekend zijn, zal de NZa een handhavingstraject starten met gebruikmaking van de handhavingsinstrumenten als genoemd in hoofdstuk 6 van de Wmg. Langs deze weg wordt afgedwongen dat de informatie, die noodzakelijk is voor de financiële afwikkeling van het bedrag kapitaallasten, alsnog door de NZa wordt ontvangen.

7. **Intrekking oude beleidsregel**

Gelijktijdig met de inwerkingtreding van deze beleidsregel wordt de beleidsregel Invoering normatieve huisvestingscomponent (NHC) curatieve GGZ, met kenmerk BR/CU-5064, beëindigd.

8. Overgangsbepaling

De beleidsregel Invoering normatieve huisvestingscomponent (NHC) curatieve GGZ, met kenmerk BR/CU-5064, 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.

9. Inwerkingtreding en citeerregel

Deze beleidsregel treedt in werking met ingang van 1 januari 2014 en vervalt met ingang van 1 januari 2018.

Ingevolge artikel 20, tweede lid, 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 invoering normatieve huisvestingscomponent (NHC) gespecialiseerde GGZ'.

TOELICHTING

Algemeen

Tot 2009 was voor de AWBZ-gefinancierde zorg sprake van een bouwregime met een vergunningprocedure via de overheid (het College bouw zorginstellingen: Cbz). Voor de Zvw-gefinancierde zorg is het bouwregime één jaar eerder beëindigd. Zorgaanbieders liepen tijdens de periode, dat het bouwregime van toepassing was, geen risico over de kosten van hun zorggebouwen. Nadat zij hun bouwplannen ter goedkeuring hadden voorgelegd aan de overheid (Cbz), en het Cbz een vergunning had verleend, kregen zij alle kosten die daarmee samenhangen vergoed, ook als niet alle capaciteit werd benut/'bewoond'. De beoordeling van de aanvaardbaarheid van bouwkundige investeringen was tot de afschaffing van het bouwregime voorzien bij wet in formele zin, de WTZi. De relatie tussen WTZi en Wmg op dit punt was gelegen in de omstandigheid dat investeringen en investeringsbedragen die op grond van de WTZi na toetsing van een individuele aanvraag door het Cbz als aanvaardbaar waren aangemerkt, voor de tariefstelling) door de NZa (op grond van de Wmg) een gegeven was. Dezelfde verhouding bestond voorheen tussen de voorlopers van de WTZi en de Wmg, te weten de Wet ziekenhuisvoorzieningen en de Wet tarieven gezondheidszorg.

Met ingang van 1 januari 2008 is het bouwregime voor tweedelijns somatische (Zvw-gefinancierde) zorg afgeschaft. Met ingang van 1 januari 2009 was dat ook het geval voor de langdurende, AWBZ-gefinancierde zorg. Bij de afschaffing van het bouwregime is door de Minister van VWS aangekondigd dat binnen afzienbare tijd zou worden overgegaan op bekostiging door middel van integrale tarieven. Door de afschaffing van het bouwregime zijn veel administratieve lasten (die verband hielden met de destijds verplichte vergunningprocedure op grond van de WTZi) weggenomen. Zorgaanbieders hebben nu meer ruimte dan voorheen om zelf keuzes te maken omtrent te realiseren zorggebouwen die tegemoet komen aan de verblijfwensen van hun cliënten én aan wensen van professionals in de zorg ten aanzien van kwalitatief hoogwaardige en efficiënte zorgverlening.

Op basis van de aanwijzing van de Minister van VWS d.d. 12 juli 2011, kenmerk MC-U-3072372, is met ingang van 1 januari 2013 voor de gespecialiseerde (voorheen: tweedelijns curatieve) GGZ in combinatie met de functie verblijf, een normatieve huisvestingscomponent (NHC) ingevoerd.

Integrale tarieven zijn tarieven waarin naast de vergoeding voor zorgkosten ook een normatieve vergoeding, de normatieve huisvestingscomponent, voor kapitaallasten vanwege huisvesting, passend bij de productstructuur voor verblijf, is opgenomen. Met de invoering per 1 januari 2013 van DBC-bekostiging (prestatiebekostiging) worden gebudgetteerde zorgaanbieders stapsgewijs in de periode van 2013 tot en met 2017 ook voor hun kapitaallasten voor verblijf bekostigd op basis van door hen geleverde productie.

Volledige bekostiging op basis van de NHC gebeurt dus niet in één keer. Zorgaanbieders gaan, zoals aangegeven, geleidelijk over op een productieafhankelijke vergoeding van kapitaallasten. Om die reden beschrijft deze beleidsregel het overgangsregime, welk tot en met 31 december 2017 van toepassing zal zijn op zorgaanbieders die onder de reikwijdte van deze beleidsregel vallen.

*Artikelsgewijs***Artikel 1**

Het overgangstraject voor de vergoeding van kapitaallasten, zoals beschreven in deze beleidsregel, geldt uitsluitend voor de zorgaanbieders die in dit artikel worden genoemd, aangezien dit zorgaanbieders zijn die hun werkwijze dienen aan te passen aan de nieuwe systematiek. Immers, zij ontvingen tot 1 januari 2013 een vaste en daarmee productie-onafhankelijke vergoeding voor kapitaallasten die betrekking hadden op de intramurale GGZ (oftewel, de gespecialiseerde GGZ in combinatie met verblijf).

Op basis van de in dit artikel omschreven reikwijdte vallen nieuwe zorgaanbieders, d.w.z. zorgaanbieders die op of na 1 januari 2008 zijn aangevangen met het leveren van gespecialiseerde GGZ in combinatie met verblijf, niet onder de werkingssfeer van deze beleidsregel. Voor deze categorie zorgaanbieders geldt, dat de tot en met 31 december 2012 van toepassing zijnde normatieve procentuele opslag voor kapitaallasten van de productstructuur voor verblijf per 1 januari 2013 komt te vervallen. Hiervoor in de plaats komt voor hen de normatieve huisvestingscomponent (NHC) die geldt als maximum tarief zonder overgangsregeling.

Artikel 4.1

Binnen de intramurale gespecialiseerde GGZ kunnen vier verschillende typen aanbieders met bijbehorende kapitaallasten worden onderscheiden. De voorliggende beleidsregel is alleen op de eerste drie typen van toepassing.

1. Aanbieders die zowel gespecialiseerde GGZ bij of krachtens de Zvw leveren, als langdurende GGZ bij of krachtens de AWBZ

Voor deze categorie zorgaanbieders geldt, dat de totale kapitaallasten worden verantwoord in de AWBZ (waar destijds ook de vergunning uit hoofde van de WTZi is verleend). Voor deze zorgaanbieders berekent de NZa een deel van de kapitaallasten door aan de Zvw. De NZa brengt het doorberekende bedrag in mindering op de kapitaallasten van de AWBZ. Per saldo wordt hiermee bereikt dat, gelet op de verschillende bekostigingsbronnen, een evenwichtige overgang plaatsvindt.

2. Aanbieders die uitsluitend intramurale gespecialiseerde GGZ in combinatie met verblijf bij of krachtens de Zvw leveren

Voor deze categorie zorgaanbieders worden de kapitaallasten gedurende de overgangsperiode bepaald op basis van de beleidsregels die zijn vastgesteld ten behoeve van de AWBZ. In feite wordt hiermee materieel een voortzetting geboden van de afwikkeling van de nacalculatie zoals deze tot 1 januari 2008 gold, vóór de overheveling van de door de zorgaanbieder geleverde (kortdurende) gespecialiseerde GGZ naar de Zvw.

3. PAAZ en PUK

Voor deze categorie zorgaanbieders is sinds 2002 de bekostiging van de zorg gelijkgesteld aan die van de GGZ. Vanaf dat moment vond ook een doorbelasting plaats van kapitaallasten vanuit en ten gunste van het ziekenhuis ten laste van de PAAZ/PUK. Behoudens nieuwbouw blijven de destijds bepaalde kapitaallasten ongewijzigd onderdeel uitmaken van de overgangsregeling.

Voor bovengenoemde drie typen zorgaanbieders is in deze beleidsregel nader uitgewerkt hoe de werkelijke aanvaarbare kapitaallasten in de overgangsregeling worden ingebracht.

4. Nieuwe aanbieders per 1 januari 2008

De vierde categorie zorgaanbieders betreft de zogenoemde nieuwe aanbieders, of nieuwe toetreders, die op of na 1 januari 2008 zijn gestart met het leveren van intramurale gespecialiseerde GGZ. Voor deze zorgaanbieders geldt deze beleidsregel, zoals eerder toegelicht, niet. De beleidsregel 'Tarieven normatieve huisvestingscomponent (NHC) gespecialiseerde GGZ', is echter wel op deze categorie zorgaanbieders van toepassing.

Artikel 5

De financiële afwikkeling van de overgangsregeling vindt plaats door middel van een beschikbaarheidsbijdrage als bedoeld in artikel 56a Wmg. Op basis hiervan verleent de NZa aan de betreffende zorgaanbieder een beschikking uit hoofde van artikel 56a Wmg.

Die beschikking biedt de aanbieder een titel tot uitbetaling van een (kapitaallasten)bedrag uit het Zorgverzekeringsfonds.

Ook de omgekeerde situatie, dat een zorgaanbieder een te hoge vergoeding voor kapitaallasten heeft ontvangen, kan zich gedurende het invoertraject voordoen. In die situatie ontstaat een terugbetalingsverplichting voor de aanbieder, die hem door de NZa door middel van een aanwijzing als bedoeld in artikel 76 Wmg kan worden opgelegd. De verplichting bestaat er dan in dat de betreffende zorgaanbieder gehouden is het te veel ontvangen (kapitaallasten)bedrag te storten in het Zorgverzekeringsfonds.

Met de aanwijzing van 6 maart 2013 kenmerk MC-U-3156528 heeft de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport de NZa opgedragen de verrekening van het bedrag van de overgangsregeling via het zorgverzekeringsfonds in de (beleids)regels op te nemen.

Door de verrekening via het zorgverzekeringsfonds kunnen de productieafspraken met verzekeraars plaatsvinden op basis van de integrale DBC tarieven inclusief de NHC voor verblijf. De individuele voor- en nadelige verschillen (kosten overgangsregeling) tussen de oude en nieuwe bekostiging komen op deze wijze landelijk gesaldeerd tot uitdrukking.

In tabel 2 is voor het jaar 2013 uitgewerkt op welke wijze de berekening van het verrekenbedrag overgangsregeling NHC zal plaatsvinden. In de jaren 2014 tot en met 2017 wijzigen de percentages van de onderdelen 1 en 2. Het schema wijzigt niet.

Rekenschema voor de verrekening overgangsregeling NHC 2013

Tabel 2

Onderdeel	Omschrijving		Uitkomst
1	Bedrag kapitaallasten x 80%	+	A
2	Bedrag NHC x 20%	+	B
3	Bedrag kapitaallastenvergoeding A+B	=	C
4	Omzet NHC	-	D
5	Verrekenbedrag overgangsregeling NHC 2013	=	E

Onderdeel 1

Het bedrag kapitaallasten wordt voor een aantal aanbieders vooraf vastgesteld vanuit het AWBZ budget/ rekenstaat. Voor de overige aanbieders geldt dat deze kosten na afloop van het kalenderjaar worden vastgesteld. Voor het kalenderjaar 2013 geldt (volgens de tabel 1 van

artikel 4.2 uit deze beleidsregel) dat de kapitaallasten voor 80% meetellen.

Onderdeel 2

Het bedrag NHC wordt bepaald door de werkelijke productiedagen van 1 januari 2013 tot en met 31 december 2013 te vermenigvuldigen met de geldende tarieven van de NHC's. Deze berekening staat dus los van de gefactureerde en nog te factureren DBC's. Voor het kalenderjaar 2013 geldt (volgens de tabel 1 van artikel 4.2 uit deze beleidsregel) dat de NHC-productie voor 20% meetelt.

Onderdeel 3

Het bedrag kapitaallastenvergoeding is de som van de onderdelen 1 en 2. Gedurende de overgangsregeling neemt het percentage van onderdeel 1 af en stijgt het percentage van onderdeel 2. De som van de onderdelen 1 en 2 blijft echter 100%.

Onderdeel 4

In onderdeel 4 wordt de omzet van de NHC's bepaald. Met de omzet van de NHC's worden de inkomsten van de kapitaallasten bedoeld die op de DBC facturen komen. Om de omzet van de NHC's te bepalen moet rekening gehouden worden met het onderhanden werk aan het begin en einde van het kalenderjaar. De procentuele opslag op de DBC voor verblijf voor kapitaallasten van 14,8% wordt in dit onderdeel aangemerkt als NHC omzet.

Er van uitgaande dat de werkelijke productie wordt gefactureerd is er in beginsel geen of weinig verschil tussen de onderdelen bedrag NHC en omzet NHC. Voor 2013 kan er echter wel een verschil ontstaan als de inkomsten van de procentuele opslag van 14,8% kapitaallasten afwijken van de NHC tarieven. DBC's met de procentuele opslag van 14,8% zijn DBC's die in 2012 zijn geopend maar nog niet afgesloten. De samenloop van DBC's met NHC en de procentuele opslag doet zich alleen in 2013 voor omdat voor de DBC's die vanaf 1 januari 2013 zijn geopend de volledige NHC van toepassing is.

Onderdeel 5

In onderdeel 5 wordt de vergelijking gemaakt tussen het bedrag kapitaallastenvergoeding en de omzet NHC.

Als de uitkomst negatief is zal de zorgaanbieder een afdracht moeten doen aan het zorgverzekeringsfonds. Dit betekent dat de zorgaanbieder in de toekomst, bij gelijkblijvende getallen/ verhoudingen, groeit naar een hoger inkomstenniveau voor kapitaallasten. De afdracht aan het fonds zal jaarlijks afnemen totdat in 2018 de afdracht nihil is.

Als de uitkomst positief is zal de zorgaanbieder een bijdrage ontvangen uit het zorgverzekeringsfonds. Dit betekent dat de zorgaanbieder in de toekomst, bij gelijkblijvende getallen/ verhoudingen, zal dalen naar een lager inkomstenniveau voor kapitaallasten. De bijdrage uit het fonds zal jaarlijks afnemen totdat in 2018 de bijdrage nihil is.

Het verrekenbedrag van de overgangsregeling NHC wordt na afloop van het kalenderjaar vastgesteld. Indien later blijkt dat er sprake is van onder of overproductie wordt het verrekenbedrag niet herzien.

Formulieren

De NZa zal op haar website een formulier ter beschikking stellen waarmee de verplichte verstrekking van gegevens kan plaatsvinden.

Accountantscontrole

Kenmerk
BR/CU-5092

Pagina
13 van 13

Voor alle zorgaanbieders geldt dat voor de onderdelen 2 en 4 een accountantsverklaring is vereist.
Voor de instellingen waarvan de kapitaallasten (onderdeel 1) worden doorberekend uit de AWBZ zal gebruik gemaakt worden van de verklaring die voor de AWBZ is afgegeven.
Voor PAAZ en PUK geldt dat geen verklaring is vereist indien de kapitaallasten ten opzichte van 2012 niet wijzigen.
Voor alle overige zorgaanbieders geldt dat een accountantsverklaring is vereist.
De NZa zal bij het formulier de eventuele controle protocollen toevoegen.