

Enmalige verrekening overgangsregeling kapitaallasten kind en jeugd

Kenmerk
BR/CU-5118

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 1 september 2014, kenmerk 656766-125175-MC een aanwijzing gegeven voor de voorliggende beleidsregel als bedoeld in artikel 7 Wmg aan de NZa gegeven.

1. Reikwijdte

Deze beleidsregel is van toepassing op voorheen gebudgetteerde aanbieders als bedoeld in artikel 3, onder j die gespecialiseerde GGZ in combinatie met verblijf leveren voor jeugdigen tot 18 jaar.

2. Doel van de beleidsregel

In deze beleidsregel legt de NZa haar beleid vast voor eenmalige afkoop in 2014 per zorgaanbieder van de overgangsregeling voor kapitaallasten in de curatieve geestelijke gezondheidszorg (ggz)¹, voor zover deze kapitaallasten betrekking hebben op curatieve jeugd-ggz, die per 1 januari 2015 wordt overgeheveld naar het gemeentelijk domein.

3. Begripsbepalingen

In deze beleidsregel wordt verstaan onder:

- a. *bedrag kapitaallasten*: bedrag bestaande uit de kosten van rente en afschrijvingen, huur en erfpacht exclusief investeringen in medische en overige inventarissen en in computerapparatuur en – programmatuur, berekend op basis van de Beleidsregel ‘Kapitaallasten bestaande zorgaanbieders’ (CA-BR-610);
- b. *bedrag kapitaallastenvergoeding*: het 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 een vergoeding ontvangt;
- c. *bedrag NHC*: de financiële waarde van de NHC-tarieven vermenigvuldigd met de intramurale productie (aantal declarabele verpleegdagen in kalenderjaar) per verblijfsprestatie.

¹ Beleidsregel Invoering normatieve huisvestingscomponent (NHC) gespecialiseerde GGZ (BR/CU-5092)

- d. *gespecialiseerde GGZ*: geneeskundige geestelijke gezondheidszorg als omschreven bij of krachtens de Zorgverzekeringswet (Zvw), niet zijnde generalistische basis GGZ;
- e. *invoertraject*: overgangperiode waarin, gelet op de per 1 januari 2013 (en per 1 januari 2012 voor de langdurende GGZ) ingevoerde NHC, geleidelijk de overgang naar bekostiging op basis van integrale tarieven plaatsvindt. De overgangperiode loopt van 1 januari 2013 tot 1 januari 2018;
- f. *normatieve huisvestingscomponent (NHC)*: productiegebonden normatieve vergoeding voor (vervangende) (nieuw) bouw en instandhouding. Deze vergoeding bestaat uit een geïndexeerde jaarlijkse bijdrage die voldoende is om, over de gehele levenscyclus van een nieuwbouw Zvw-voorziening, rente, afschrijvings- en instandhoudingsuitgaven te dekken. In de NHC is geen vergoeding opgenomen voor investeringen in inventaris;
- g. omzet NHC: In deze beleidsregel maken wij geen onderscheid tussen het bedrag NHC en de omzet NHC zoals in de in de beleidsregel 'Invoering NHC' (met kenmerk BR/CU-5112). De omzet NHC is daarmee gelijk aan het bedrag NHC;
- h. *PAAZ*: Psychiatrische Afdeling van een Algemeen Ziekenhuis²;
- i. *PUK*: Psychiatrisch Universitaire Kliniek;
- j. *Voorheen gebudgetteerde zorgaanbieder*: rechtspersoon als bedoeld onder k., voor zover deze met een representerende zorgverzekeraar voor 2013 en/of eerdere jaren productieafspraken in zowel budgetparameters als DBC's maakt, respectievelijk of 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). Als voorheen gebudgetteerde zorgaanbieder wordt eveneens aangemerkt de natuurlijke persoon of rechtspersoon die in 2014 productieafspraken met een zorgkantoor maakte en onder de reikwijdte van de Beleidsregel CA-300-604 'Invoering normatieve huisvestingscomponent (NHC) en normatieve inventariscomponent (NIC) bestaande zorgaanbieders' viel;
- k. *zorgaanbieder*: de natuurlijke persoon of rechtspersoon die beroeps- of bedrijfsmatig geestelijke gezondheidszorg verleent.

4. Berekening eenmalige afkoopregeling

4.1. Berekening bedrag eenmalige afkoop

Het bedrag voor de eenmalige afkoop wordt bepaald op basis van de som van het aandeel van het bedrag kapitaallasten in een jaar en het aandeel van het bedrag NHC in een jaar minus het bedrag NHC in de betreffende jaren. Het aandeel van het kapitaallastenbudget en het bedrag NHC is opgenomen in tabel 1.

Het bedrag NHC wordt bepaald op basis van het volume uit 2014 rekening houdend met een verwachte afname van het volume met jaarlijks 4,7% als gevolg van ambulantisering.

² Instelling voor medisch specialistische zorg.

Tabel 1: aandeel bedrag kapitaallasten en bedrag NHC

Jaar	Bedrag Kapitaallasten	Bedrag NHC
2015	50%	50%
2016	30%	70%
2017	15%	85%

4.2. Wijze van vaststelling van parameters

Bedrag NHC 2015, 2016 en 2017

De NZa baseert het bedrag NHC op de declarabele verwachte realisatie van de DBC verblijfsdagen in 2014 voor jeugdigen van een zorgaanbieder. De volumes 2014 vormen de basis voor de verwachte NHC-omzet in de jaren 2015-2017. Daarbij gaan wij ervan uit dat de NHC-opbrengsten jaarlijks met 4,7% afnemen als gevolg van ambulantisering.

Bedrag kapitaallasten 2015, 2016 en 2017

Het bedrag kapitaallasten 2015 wordt bepaald conform de wijze waarop kapitaallasten in jaar t worden bepaald in de beleidsregel 'Invoering NHC' (BR/CU-5112). In de berekening van het bedrag voor de eenmalige verrekening wordt verondersteld dat het bedrag kapitaallasten 2016 en 2017 gelijk is aan dat van 2015.

In die beleidsregel wordt onderscheid gemaakt tussen drie soorten aanbieders. Het bedrag kapitaallasten 2015 voor deze drie soorten aanbieders wordt als volgt vastgesteld.

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

Het bedrag kapitaallasten voor 2015 ten laste van de Zvw wordt bepaald ingevolge de Beleidsregel 'Invoering normatieve huisvestingscomponent (NHC) en normatieve inventariscomponent (NIC) bestaande zorgaanbieders' in de AWBZ (CA-300-604).

Het bedrag kapitaallasten dat betrekking heeft op jeugd-GGZ in de Zvw wordt berekend op basis van het aandeel van het bedrag NHC dat betrekking heeft op jeugd-GGZ in de totale NHC-waarde in 2014.

Bij de vaststelling van het bedrag kapitaallasten 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 bedrag kapitaallasten.

2. Zorgaanbieders die uitsluitend gespecialiseerde en langdurende GGZ (in de Zvw) in combinatie met verblijf leveren

De basis voor bedrag Kapitaallasten in het 2015 vormen de kapitaallasten in het jaar 2014. Daarbij worden de parameters in de berekening geactualiseerd conform de beleidsregel 'Kapitaallasten bestaande zorgaanbieders' (CA-BR-610). Het bedrag kapitaallasten dat betrekking heeft op jeugd-GGZ in de Zvw wordt berekend op basis van het aandeel van het bedrag NHC dat betrekking heeft op jeugd-GGZ in de totale NHC-waarde in 2014.

Bij de vaststelling van het bedrag kapitaallasten 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 bedrag kapitaallasten.

3. PAAZ en PUK

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. Het bedrag kapitaallasten dat betrekking heeft op jeugd-GGZ in de Zvw wordt berekend op basis van het aandeel van het bedrag NHC dat betrekking heeft op jeugd-GGZ in de totale NHC-waarde in 2014.

De doorbelasting is een in het verleden berekend vast bedrag en wijzigt niet, tenzij sprake is van vervangingsinvesteringen. Bij de vaststelling van het bedrag kapitaallasten 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 bedrag kapitaallasten.

Huur, rente en afschrijvingen van nieuwe investeringen dienen te worden bepaald overeenkomstig de beleidsregel 'Kapitaallasten bestaande zorgaanbieders' (CA-BR-610).

5. Procedure

5.1 Aanlevering formulier

De NZa stelt het bedrag van de eenmalige afkoop vast voor aanbieders die ook in de AWBZ productie leveren op basis van gegevens uit het 'Wlz-formulier Budget 2015'.

Voor aanbieders die alleen in de Zvw productie hebben (categorie 2 en 3 in artikel 4.2.), stelt de NZa een apart formulier beschikbaar. Dit formulier dient voor 15 november 2015 ingediend te worden. Na ontvangst van het formulier stelt de NZa het bedrag van de eenmalige verrekening vast. Alleen formulieren die wij tijdig ontvangen worden in behandeling genomen. Bij eenzijdige opgave verzoekt de NZa na het verstrijken van de uiterlijke indieningstermijn de zorgverzekeraar om alsnog binnen twee weken tot overeenstemming te komen en eventueel bereikte overeenstemming door middel van een tweezijdige aanvraag te bevestigen. Zodra de termijn van twee weken is verstreken, en de NZa geen reactie van de zorgverzekeraar heeft ontvangen, in de vorm van een tweezijdige aanvraag dan wel in de vorm van een eenzijdig ingediende aanvraag, zal de NZa uitgaan van de eenzijdige opgave. De NZa kan aanbieders na ontvangst van het formulier vragen om voor specifieke parameters, zoals het bedrag kapitaallasten, een accountantsverklaring te verstrekken.

Wij vragen aanbieders om ter informatie ook de realisatie over 2013 te vermelden. Als de verandering tussen 2013 en 2014 significant afwijkt van het gemiddelde van alle aanbieders kunnen wij om een toelichting vragen bij de aanbieder of verzekeraars op de totstandkoming van de verwachting voor 2014. Als er gegronde twijfel is over de hoogte van de verwachte realisatie van 2014 kunnen wij er in individuele gevallen voor kiezen om de realisatie over 2013 te gebruiken.

5.2 Beschikking eenmalige verrekening

Kenmerk
BR/CU-5118

Pagina
5 van 8

Het bedrag van de eenmalige verrekening stelt de NZa in de vorm van een beschikbaarheidsbijdrage vast. Als wij geen formulier ontvangen zullen wij geen beschikking vaststellen.

Nadat de NZa een beschikking heeft afgegeven, gaat het Zorginstituut Nederland (ZiN) 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.

Indien het op basis van artikel 4.1. berekende bedrag negatief is, stelt de NZa het afkoopbedrag op nul vast.

6. Inwerkingtreding en citeerregel

Deze beleidsregel treedt in werking met ingang van de dag na de datum van uitgifte van de Staatscourant waarin de mededeling als bedoeld in artikel 20, tweede lid, onderdeel b, van de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg), wordt geplaatst.

Deze beleidsregel kan worden aangehaald als: 'Eenmalige verrekening overgangsregeling kapitaallasten kind en jeugd'.

TOELICHTING*Algemeen*

Met ingang van 1 januari 2013 is voor de gespecialiseerde GGZ in combinatie met de functie verblijf, een normatieve huisvestingscomponent (NHC) ingevoerd. Dit is een vergoeding voor kapitaallasten vanwege huisvesting. Volledige bekostiging op basis van de NHC gebeurt niet in één keer. Zorgaanbieders gaan geleidelijk over op een productieafhankelijke vergoeding van kapitaallasten. Om die reden is er een overgangsregime, welke tot en met 31 december 2017 van toepassing is.

Vanaf 1 januari 2015 is de gespecialiseerde GGZ voor Kind en Jeugd overgeheveld naar de Jeugdwet. Als gevolg daarvan komen aanbieders van Kind en Jeugd niet meer in aanmerking voor de overgangsregeling NHC. De Minister van VWS heeft ons een aanwijzing gegeven om het verschil tussen de verwachte NHC-omzet en het kapitaallastenbudget eenmalig te verrekenen. Deze afkoopregeling biedt een vorm van compensatie voor aanbieders voor het verdwijnen van de overgangsregeling. De strekking van de afkoopregeling is een eenmalige inschatting van het verschil tussen het bedrag kapitaallastenvergoeding en het bedrag NHC in de periode 2015 tot en met 2017.

Artikelsgewijs

Kenmerk
BR/CU-5118

Pagina
7 van 8

Artikel 1

Het overgangstraject voor de vergoeding van kapitaallasten geldt uitsluitend voor de zorgaanbieders die in dit artikel worden genoemd. Zij ontvingen tot 1 januari 2013 een vaste en daarmee productie-onafhankelijke vergoeding voor kapitaallasten die betrekking hadden op de intramurale GGZ (de gespecialiseerde GGZ in combinatie met verblijf).

'Nieuwe' zorgaanbieders, op wie de overgangsregeling NHC niet van toepassing is vallen niet onder de werkingssfeer van deze beleidsregel.

Deze beleidsregel heeft dezelfde reikwijdte als de beleidsregel 'Invoering NHC' maar beperkt zich tot jeugd-GGZ.

Artikel 4

Berekening eenmalige bedrag

De eenmalige verrekening sluit zoveel als mogelijk aan bij de overgangsregeling. Een belangrijk verschil met de overgangsregeling is dat *vooraf* een inschatting moet worden gemaakt van het bedrag NHC en de ontwikkeling van de het bedrag kapitaallasten (zie figuur 1).

Een ander verschil is dat aanbieders die er met de NHC op vooruit gaan geen afdracht meer hoeven te doen aan het zorgverzekeringsfonds. De eenmalige afkoopregeling is dus voor aanbieders die er met de NHC's, vergeleken met de "oude bekostiging van kapitaallasten", op achteruit zouden gaan.

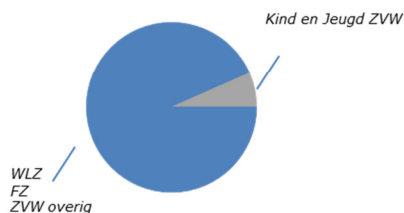
Bij de eenmalige verrekening is de aanname dat er geen verandering plaatsvindt in het bedrag kapitaallastenvergoeding. Conform de aanwijzing hebben wij de ontwikkeling van het bedrag NHC gebaseerd op een aanname over de ontwikkeling van extramuralisering. De in deze beleidsregel opgenomen aanname voor extramuralisering is afkomstig uit een aanwijzing van de minister van VWS. Deze is gebaseerd op de extramuraliseringsafspraken in het Bestuurlijk Akkoord Toekomst GGZ 2013-2014.

Wij berekenen het bedrag kapitaallasten voor aanbieders die ook productie hebben in de AWBZ op basis van het budgetformulier voor de AWBZ. Aanbieders kunnen op dit formulier een uitsplitsing maken van hun totale productie in de gespecialiseerde GGZ naar 'jeugdigen onder de 18 jaar' en 'overig'. De allocatie van het totale kapitaallastebudget vindt dus plaats op basis van de NHC-waarde.

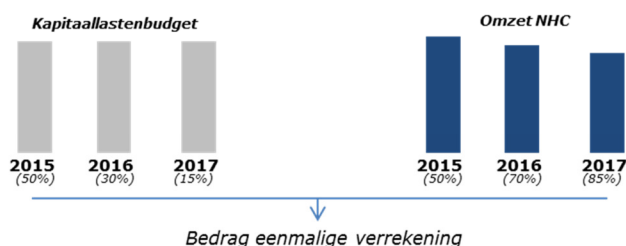
Door de overgang naar de Jeugdwet kunnen aanbieders dat deel van het kapitaallasten dat betrekking heeft op jeugd vanaf 2015 niet inbrengen in de overgangsregeling van de Zvw. Dat betekent dat vanaf 2015 het bedrag kapitaallasten wordt verlaagd met de in het in de eenmalige verrekening gebruikte bedrag kapitaallasten.

Figuur 1: toelichting berekening bedrag eenmalige verrekening

- 1 Allocatie kapitaallasten in 'formulier toerekening kapitaal' (WLZ/AWBZ) of berekening bedrag kapitaallasten (Zvw)



- 2 Vaststellen bedrag eenmalige verrekening



Formulieren

Aanbieders die zowel in de AWBZ als in de Zvw zorg aanbieden ontvangen van ons een 'budgetformulier' waarin zij de voor deze relevante gegevens kunnen aanleveren.

Voor enkele aanbieders geldt dat zij alleen in de Zvw leveren. Wij zullen deze aanbieders een formulier toesturen waarmee de verstrekking van gegevens kan plaatsvinden.

Accountantscontrole

Aanbieders die ook productie hebben in de AWBZ leveren informatie aan in het budgetformulier. Voor dit formulier is geen accountantscontrole vereist.

Aanbieders die alleen in de Zvw actief zijn geweest leveren informatie aan middels het door ons verstrekte formulier. Voor dit formulier is geen accountantscontrole vereist. De NZa kan aanbieders na ontvangst van het formulier vragen om voor specifieke parameters, zoals het bedrag kapitaallasten, een accountantsverklaring te verstrekken.

Wij wijzen erop dat als blijkt dat in de formulieren onjuiste informatie is verwerkt, wij de mogelijkheid hebben om de beschikking voor de beschikbaarheidsbijdrage in te trekken.

Financiële afwikkeling

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 verrekeningbedrag uit het Zorgverzekeringsfonds.

Met de aanwijzing van 1 september 2014 kenmerk 656766-125175-MC 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.