

# BELEIDSREGEL BR/FZ-0020

## INVOERING NORMATIEVE HUISVESTINGSCOMPONENT (NHC) FORENSISCHE ZORG

Kenmerk  
BR/FZ-0020

Ingevolge artikel 6 van het Besluit uitbreiding en beperking werkingssfeer Wet marktordening gezondheidszorg (Bub Wmg) juncto 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 voor forensische zorg vast te stellen.

Ingevolge artikel 59, onderdeel a, Wmg heeft de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport in overeenstemming met de Minister van Veiligheid en Justitie met brief van 12 juli 2011, kenmerk MC-U-3072370, ten behoeve van de voorliggende beleidsregel een aanwijzing op grond van artikel 7 Wmg aan de NZa gegeven.

### 1. Reikwijdte

1.1. Deze beleidsregel is van toepassing op alle zorgaanbieders die voor wat betreft het leveren van forensische zorg voorafgaand aan 1 januari 2013, productieafspraken met verblijf, in DBBC's en/of ZZP's met de zorgverzekeraar gemaakt hebben.

1.2. Onder de reikwijdte van deze beleidsregel valt eveneens de zorgaanbieder die de gecontracteerde forensische zorg of dienst én het onroerend goed van een zorgaanbieder genoemd in het eerste lid, via een rechtsovername onder algemene of bijzondere titel verkrijgt (zoals bij overname, fusie of splitsing).

1.3. Onder de reikwijdte van deze beleidsregel zijn uitgezonderd:

- Rijks Forensische Psychiatrische Centra (Rijks FPC's) en Penitentiair Psychiatrische Centra (PPC's).
- Zorgaanbieders die zijn aangevangen met het leveren van forensische verblijfszorg op of na 1 januari 2013. Voor deze aanbieders geldt dat vergoeding van kapitaallasten van de productstructuur voor verblijf per 1 januari 2013 uitsluitend zal bestaan uit de normatieve huisvestingscomponent (NHC) als onderdeel van het maximum tarief voor verblijf.

### 2. Doel van de beleidsregel

In deze beleidsregel is het beleid vastgelegd met betrekking tot de invoering van de NHC voor de forensische zorg als bedoeld in artikel 1. Deze beleidsregel beschrijft - voor de zorgaanbieders die onder de reikwijdte van deze beleidsregel vallen - de wijze van vergoeding van kapitaallasten tijdens het invoertraject van 1 januari 2013 tot 1 januari 2018.

### 3. Begripsbepalingen

In deze beleidsregel wordt verstaan onder:

### 3.1 Normatieve huisvestingscomponent (NHC)

De NHC is een productiegebonden normatieve vergoeding voor (vervangende) nieuwbouw en instandhouding. Deze vergoeding bestaat uit een jaarlijks geïndexeerde bijdrage die voldoende is om de volgende kosten te dekken over de gehele levenscyclus van een nieuwbouw voorziening:

- Rente;
- Afschrijvingen;
- Instandhouding.

In de NHC is géén vergoeding opgenomen voor investeringen in medische en overige inventarissen en in computerapparatuur en -programmatuur.

Voor de opbouw en de hoogte van de NHC-tarieven wordt verwezen naar de beleidsregel 'Tarieven normatieve huisvestingscomponent (NHC) forensische zorg'.

### 3.2 Integraal tarief

Een tarief dat een normatieve vergoeding (d.w.z. loonkosten, materiële kosten en kapitaallasten) biedt voor alle kosten van een Diagnose Behandel Beveiliging Combinatie (DBBC) en een Zorg Zwaarte Pakket (ZZP).

### 3.3 Invoertarief

De overgangperiode waarin geleidelijk bekostiging op basis van integrale tarieven wordt ingevoerd. Deze overgangperiode loopt van 1 januari 2013 tot 1 januari 2018.

### 3.4. Categorie 1 aanbieders

Onder deze categorie vallen de volgende aanbieders die forensische zorg leveren:

- a. Zorgaanbieders die tweedelijns langdurende en/of gespecialiseerde GGZ bij of krachtens de AWBZ en/of Zvw leveren.
- b. Zorgaanbieders die SGLVG+ zorg met behandeling leveren
- c. Forensische Psychiatrische afdelingen (FPA)
- d. Forensische Psychiatrische klinieken (FPK)

### 3.5. Categorie 2 aanbieders

zorgaanbieders die forensische zorg leveren, en voorafgaand aan 1 januari 2013 productieafspraken met verblijf in DBBC's of ZZP's gemaakt hebben die niet vallen onder categorie 1.

### 3.6 Bedrag kapitaallasten

Het bedrag kapitaallasten bestaat uit de kosten van rente en afschrijvingen op gebouwen in eigendom en/of de kosten van huur. Dit bedrag is exclusief investeringen in medische en overige inventarissen en in computerapparatuur en -programmatuur.

### 3.7 Bedrag kapitaallasten forensische zorg toegelicht naar typering aanbieder

Categorie 1: Voor deze zorgaanbieders geldt een doorbelasting van kapitaallasten vanuit de AWBZ volgens de aldaar geldende NZa- (beleids)regels. Het bedrag kapitaallasten ten laste van de forensische zorg zal in mindering worden gebracht op de totale kapitaallasten binnen de AWBZ.

Categorie 2: Deze zorgaanbieders hebben geen doorbelasting kapitaallasten vanuit de AWBZ. De kapitaallasten van deze instellingen

**Kenmerk**

BR/FZ-0020

**Pagina**

2 van 14

hebben dus uitsluitend betrekking op kapitaallasten vanwege zorg in de intramurale forensische zorg.

**Kenmerk**

BR/FZ-0020

**Pagina**

3 van 14

### *3.8 Bedrag NHC*

De financiële waarde van de NHC-tarieven vermenigvuldigd met de gerealiseerde intramurale productie (werkelijk aantal verpleeg- en verzorgingsdagen in kalenderjaar) per verblijfsprestatie.

### *3.7 Bedrag kapitaallastenvergoeding*

Het gewogen gemiddelde (zie tabel 1) van het bedrag kapitaallasten en het bedrag NHC op grond waarvan de zorgaanbieder tijdens het invoertraject zal worden bekostigd.

### *3.9 Omzet NHC*

Onder omzet wordt verstaan: de gefactureerde en goedgekeurde NHC's en NHC's in onderhanden werk die betrekking hebben op het kalenderjaar t voor DBBC's en/of forensische ZZP's.

### *3.10 Verrekenbedrag overgangsregeling NHC*

Bedrag kapitaallastenvergoeding minus de omzet NHC.

### *3.11 Zorgverzekeraar*

De Minister van Veiligheid en Justitie (VenJ) voorziet in het doen ten uitvoer leggen van forensische zorg. Voor wat betreft de inkoop van forensische zorg wordt de minister van VenJ aangemerkt als zorgverzekeraar. De directie Forensische Zorg (DForZo) van de Dienst Justitiële Inrichtingen (DJI), onderdeel van VenJ voert deze taak uit.

### *3.12 Productievaststellingsbrief*

Document van de zorgverzekeraar waarin uitkomsten van de productieverantwoording van de zorgaanbieder, gecontroleerd door een externe accountant en waar overeenstemming over is met de zorgaanbieder, worden benoemd.

## **4. Invoertraject integrale tarieven forensische zorg**

### *4.1 Verloop invoertraject*

De bekostiging op basis van het bedrag kapitaallasten wordt voor zorgaanbieders geleidelijk afgebouwd. De bekostiging op basis van NHC-tarieven wordt geleidelijk opgebouwd om met ingang van 2018 de bekostiging uitsluitend op basis van integrale tarieven, zoals beschreven in 3.2, te laten plaatsvinden.

Onderstaande tabel laat het verloop van het invoertraject zien. De bekostiging op basis van het bedrag kapitaallasten neemt elk jaar af, en de bekostiging op basis van het bedrag NHC neemt elk jaar toe.

Tabel 1: percentages invoertraject NHC

Jaar	Bedrag Kapitaallasten $\alpha$	Bedrag NHC $(1-\alpha)$
2013	80%	20%
2014	70%	30%
2015	50%	50%
2016	30%	70%
2017	15%	85%
2018	0%	100%

Kenmerk  
BR/FZ-0020

Pagina  
4 van 14

#### 4.1.1 Tariefsoort

Tijdens de overgangsperiode is de NHC een vast tarief en maakt als vaste financiële waarde onderdeel uit van de overeengekomen tarieven tussen zorgaanbieder en zorgverzekeraar van de productstructuur voor verblijf.

#### 4.2 Bepaling van het bedrag kapitaallasten, bedrag NHC, bedrag kapitaallastenvergoeding en de omzet NHC.

##### Bedrag kapitaallasten jaar $t$

- a. Categorie 1 zorgaanbieders.

Het bedrag kapitaallasten voor jaar  $t$  wordt per individuele instelling als volgt bepaald:

De zorgaanbieder vult jaarlijks het budgetformulier van de AWBZ in. Op de AWBZ rekenstaat wordt vervolgens een bedrag doorbelast aan de forensische zorg. Dit bedrag exclusief inventaris is de grondslag voor het bedrag kapitaallasten.

- b. Categorie 2 zorgaanbieders.

De grondslag voor het bedrag kapitaallasten is de vergoeding voor de kapitaallasten (exclusief inventaris) zoals met de zorgverzekeraar is overeengekomen.

- c. Vaststelling bedrag kapitaallasten jaar  $t$

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

Het bedrag wordt jaarlijks eenmalig vastgesteld en wijzigt gedurende het jaar niet ten gevolge van wijzigingen in kapitaallasten of productie.

Voor categorie 1 aanbieders geldt dat eventuele verschillen tussen voorcalculatie en nacalculatie ten laste of ten gunste van het invoertraject binnen de AWBZ komen.

##### Bedrag NHC jaar $t$

De hoogte van het bedrag NHC van jaar  $t$  wordt in jaar  $t+1$  bepaald door vermenigvuldiging van de gerealiseerde DBBC- en/of ZZZP-verblijfsdagen in jaar  $t$  met de van toepassing zijnde NHC per prestatie voor verblijf.

##### Bedrag kapitaallastenvergoeding jaar $t$

Het bedrag kapitaallastenvergoeding van jaar  $t$  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.

**Omzet NHC in jaar  $t$** 

De omzet NHC voor ZZP prestaties is gelijk aan het hierboven omschreven bedrag NHC voor ZZP prestaties.

De omzet NHC voor DBBC prestaties wordt gelijk gesteld aan het bedrag NHC voor DBBC prestaties, rekening houdend met een vermenigvuldigingsfactor. Voor DBBC prestaties is er namelijk een verschil tussen bedrag NHC en de omzet NHC (facturatie) omdat een NHC wordt gefactureerd tegen het tarief dat gold bij openingsdatum van de DBBC.

De zorgaanbieder kan, in het door de NZa beschikbaar gestelde online formulier, kiezen voor een standaard vermenigvuldigingsfactor van 99,1%. Een aanbieder kan er echter ook voor kiezen het werkelijke aantal dagen in jaar  $t$  dat hoort bij een DBBC geopend in jaar  $t-1$  op te geven. Op deze manier wordt voor de aanbieder een instellings specifieke vermenigvuldigingsfactor berekend.

Zie voor een rekenvoorbeeld de toelichting van deze beleidsregel.

**5. Verrekenbedrag overgangsregeling NHC***5.1 Vaststellen verrekenbedrag overgangsregeling NHC*

Voor zorgaanbieders die vallen onder categorie 1 en 2 van onderdeel 3.4 en 3.5 van onderhavige beleidsregel wordt het verrekenbedrag overgangsregeling NHC door de NZa vastgesteld.

Het verrekenbedrag wordt vastgesteld door het bedrag kapitaallastenvergoeding te verminderen met de omzet NHC.

In tabel 2 is de berekening weergegeven

Onderdeel	Omschrijving	
1	Bedrag kapitaallasten x $\alpha$	+
2	Bedrag NHC x $(1-\alpha)$	+
3	Bedrag kapitaallastenvergoeding	=
4	Omzet NHC	-
5	Verrekenbedrag	=

*5.2 Positief/negatief verrekenbedrag*

Een positief verrekenbedrag zorgt voor een geldstroom van DForZo naar zorgaanbieder. Een negatief verrekenbedrag zorgt voor een geldstroom van de zorgaanbieder naar de DForZo. De wijze waarop deze transactie plaatsvindt, dienen DForZo en zorgaanbieder onderling overeen te komen. De NZa schrijft op dit punt niets voor.

*5.3 Wijziging verrekenbedrag*

Gedurende de overgangsperiode, die loopt van 2013 tot 2018, wordt door de NZa, telkens in jaar  $t+1$  het verrekenbedrag vastgesteld over het voorgaande jaar  $t$ . Eventuele wijzigingen in omzet of productie na vaststelling van het verrekenbedrag leiden niet tot herberekening van het eerder vastgestelde verrekenbedrag.

**6. Indieningsprocedure NZa***6.1 Indiadatum en verantwoordelijkheid*

Ten behoeve van het vaststellen van het verrekenbedrag van de overgangsregeling NHC FZ heeft de NZa informatie nodig over het bedrag kapitaallasten en het bedrag NHC.

Elke zorgaanbieder dient daarom het digitale formulier 'verrekening van het bedrag van de overgangsregeling NHC FZ' over jaar  $t$  uiterlijk 1 november van jaar  $t+1$  bij de NZa in.

*6.2 Volledige aanvraag*

De aanbieder is verantwoordelijk voor het indienen van een volledige aanvraag. Een volledige aanvraag houdt in dat:

1. De aanvraag is ingediend middels het door de NZa beschikbaar gestelde digitale formulier;
2. De aanvraag is voorzien van een ondertekeningsdocument als bedoeld in 6.3;
3. De aanvraag is voorzien van een verantwoordingsdocument als bedoeld in 6.4;
4. De aanvraag is voorzien van een kopie van (de meest recente) productievaststellingsbrief als bedoeld in 6.5 van de zorgverzekeraar.

**Kenmerk**

BR/FZ-0020

**Pagina**

6 van 14

Zorgaanbieders zijn verplicht deze informatie aan te leveren. Deze verplichting wordt opgelegd in de nadere regel 'verplichte informatieverstrekking zorgaanbieders van forensische zorg.'

### *6.3 Ondertekening aanvraag*

De zorgaanbieder dient het ondertekeningsdocument rechtsgeldig te ondertekenen. Het ondertekeningsdocument wordt door de NZa beschikbaar gesteld in het digitale formulier.

### *6.4 Verantwoordingsdocument*

Bij het digitale formulier zit een verantwoordingsdocument dat de aanbieder rechtsgeldig dient te ondertekenen. Op deze manier tekent de aanbieder voor de juistheid van de opgegeven getallen in de aanvraag. De aanbieder voegt in alle gevallen bij de aanvraag een getekend verantwoordingsdocument toe. Dit document wordt door de NZa beschikbaar gesteld in het digitale formulier.

### *6.5 Controleverklaring*

De zorgaanbieder draagt er zorg voor dat een accountant als bedoeld in artikel 393 van Boek 2 van het Burgerlijk Wetboek de juistheid bevestigt van de verstrekte gegevens. Daarnaast zorgt de zorgaanbieder ervoor dat de accountant bevestigt in welke mate de zorgaanbieder heeft voldaan aan de bepalingen met betrekking tot het registreren en valideren, zoals opgenomen in de Regeling DBBC's FZ en/of de Regeling ZZP's. Deze controle vindt plaats overeenkomstig de wijze als beschreven in het controleprotocol.

De NZa beoordeelt jaarlijks of een dergelijke controleverklaring van de externe accountant vereist is of dat de productievaststellingsbrief volstaat.

De aanbieder dient over het jaar 2014 geen separate controleverklaring bij te voegen. In plaats daarvan voegt de zorgaanbieder de productievaststellingsbrief van het jaar 2014 toe bij de aanvraag.

De reden hiervoor is dat dit zorgt voor verlichting van administratieve procedure en lasten, wetende dat de informatie reeds gecontroleerd is door de externe accountant bij de totstandkoming van de productieverklaring bij de verantwoording aan de zorgverzekeraar.

### *6.6 Afwijkingen ten opzichte van de productievaststellingsbrief*

Op de productievaststellingsbrief worden de gerealiseerde, en door de zorgverzekeraar toegestane, verpleegdagen en het bedrag kapitaallasten opgegeven. Deze kan de aanbieder overnemen op het NZa formulier. De zorgaanbieder kan hier echter ook van afwijken. In dat geval vult de zorgaanbieder het formulier naar eigen inzicht in en dient het vervolgens in bij de NZa. De aanbieder voegt ook in dit geval de productievaststellingsbrief toe.

De NZa stelt de aanbieder in staat het ingediende te onderbouwen en de zorgverzekeraar in staat te reageren op het ingediende. Voor de onderbouwing van de zorgaanbieder als ook de reactie van de zorgverzekeraar wordt een termijn gehanteerd van maximaal 4 weken. De NZa beslist op de ter beschikking gestelde gegevens.

**Kenmerk**  
BR/FZ-0020  
**Pagina**  
7 van 14

#### *6.7 Indien de zorgaanbieder in gebreke blijft*

De NZa legt de verplichting tot het verstrekken van informatie die noodzakelijk is voor het vaststellen van het bedrag kapitaallastenvergoeding en het verrekenbedrag vast in de regeling 'Verplichte informatieverstrekking zorgaanbieders van forensische zorg'.

Als de zorgaanbieder op 1 november jaar t+1 het digitale formulier niet of niet volledig bij de NZa heeft ingediend, krijgt zij overeenkomstig de Awb een hersteltermijn om deze alsnog volledig in te dienen dan wel eventuele onvolledigheden te herstellen.

Wanneer het verlopen van de hersteltermijn niet heeft geleid tot een volledige aanvraag, kan de NZa gebruik maken van de bevoegdheid neergelegd in artikel 69 Wmg om op basis van eigen informatie of op basis van informatie van de zorgverzekeraar ambtshalve over te gaan tot de bepaling van het bedrag kapitaallastenvergoeding.

De NZa kan het bedrag kapitaallastenvergoeding vervolgens vaststellen op 80% van het ambtshalve bepaalde bedrag. Het verrekenbedrag wordt vervolgens conform geldende procedure vastgesteld.

## **7. Beëindiging voorgaande beleidsregel**

Gelijktijdig met de inwerkingtreding van deze beleidsregel wordt de beleidsregel 'Invoering normatieve huisvestingscomponent (NHC) forensische Zorg', met kenmerk FZ-0018, beëindigd.

## **8. 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 en werkt terug tot 1 januari 2014 en vervalt met ingang van 1 januari 2018.

Deze beleidsregel kan worden aangehaald als: 'Beleidsregel invoering normatieve huisvestingscomponent (NHC) forensische Zorg'.

## Toelichting

### *Algemeen*

Op grond van de aanwijzing van de minister van VWS met kenmerk MC-U-3072370 wordt met ingang van 1 januari 2013 in de forensische zorg, voor de intramurale geneeskundige zorg, de normatieve huisvestingscomponent (NHC) ingevoerd. Integrale tarieven zijn tarieven waarin naast de vergoeding voor de zorgkosten ook een normatieve vergoeding, de NHC, is opgenomen voor de kapitaallasten vanwege huisvesting passend bij de productstructuur voor verblijf. Met de invoering van de NHC worden zorgaanbieders met ingang van 2013 stapsgewijs voor hun kapitaallasten voor verblijf bekostigd op basis van hun productie.

Volledige bekostiging op basis van de NHC gebeurt niet per direct. Zorgaanbieders gaan geleidelijk over naar een productieafhankelijke vergoeding voor kapitaallasten. Om die reden beschrijft deze beleidsregel het overgangsregime dat in de periode van 2013 tot en met 2017 van toepassing is op de zorgaanbieders die vallen onder de reikwijdte van deze beleidsregel.

Het Ministerie van VenJ stelt jaarlijks de zogenaamde 'Uitvoeringsregels forensische zorg' vast. Hierin treft men een mix aan van beleid en algemeen verbindende voorschriften op het gehele terrein van de forensische zorg. Voor een deel van dat beleidsterrein, met bijbehorende algemeen verbindende voorschriften, heeft de NZa sinds 1 april 2012 exclusieve bevoegdheden verworven. In gevallen waarin de regels overlap of tegenstrijdigheden bevatten, gaan de beleidsregels en regelingen van de NZa vóór de Uitvoeringsregels forensische zorg van het Ministerie van VenJ. Ratio hierachter is, dat - indien zich een situatie van tegenstrijdigheid voordoet - in de 'Uitvoeringsregels forensische zorg' beleid en/of algemeen verbindende voorschriften zijn opgenomen die betrekking hebben op aangelegenheden waarvoor het Ministerie van VenJ niet langer bevoegd is.

### *Artikelsgewijs*

#### *Artikel 1*

Deze beleidsregel is van toepassing op zorg met verblijf die door middel van zowel DBBC's als ZZP's wordt gedeclareerd. Voor de verblijfsprestaties zijn integrale tarieven ontwikkeld, in de vorm van een zorgdeel en een NHC. Deze beleidsregel regelt de overgang naar volledige NHC-bekostiging van de intramurale kapitaallasten.

Uitdrukkelijk wordt vermeld dat dit overgangstraject uitsluitend geldt voor zorgaanbieders die hun werkwijze dienen aan te passen aan de nieuwe systematiek omdat zij tot 1 januari 2013 een vaste en daarmee productie-onafhankelijke vergoeding ontvingen voor intramurale kapitaallasten. Deze zorgaanbieders kunnen gebruik maken van de overgangsregeling die wordt beschreven in deze beleidsregel.

Nieuwe zorgaanbieders, dat wil zeggen, zorgaanbieders die op of na 1 januari 2013 zijn aangevangen met het bieden van intramurale forensische zorg kunnen geen gebruik maken van deze overgangsregeling. Deze zorgaanbieders hoeven immers hun werkwijze niet aan te passen aan de nieuwe systematiek, omdat zij reeds een productieafhankelijke vergoeding voor kapitaallasten ontvangen.

**Kenmerk**

BR/FZ-0020

**Pagina**

8 van 14



De NZa benadrukt dat een zorgaanbieder die onroerend goed en/of zorg of dienst op het terrein van de FZ van een bestaande zorgaanbieder overneemt tevens wordt beschouwd als bestaande zorgaanbieder die valt onder deze beleidsregel. Het is uitdrukkelijk niet de bedoeling dat bestaande zorgaanbieders een nieuwe rechtspersoon oprichten waaraan onroerend goed wordt verkocht en door welke rechtspersoon voorts tevens de zorgactiviteiten worden overgenomen om te kunnen worden beschouwd als hiervoor genoemde nieuwe zorgaanbieder. Voorts wijst de NZa erop dat dit tevens geldt voor bestaande zorgaanbieders die hun onroerend goed verkopen aan bijvoorbeeld een woningbouwcorporatie waarna via een huurcontract de panden worden teruggehuurd en de zorg of dienst ten behoeve van forensische zorg worden overgenomen teneinde te kunnen worden beschouwd als nieuwe zorgaanbieder. Ook in dit geval beschouwt de NZa de partij die na de vervreemding de zorg verleent, maar dan in de hoedanigheid van huurder, als bestaande zorgaanbieder. Genoemde eigendomsmutaties leiden bovendien niet tot een hogere vaststelling van de aanvaardbare nacalculerbare kapitaallasten.

**Kenmerk**  
BR/FZ-0020  
**Pagina**  
9 van 14

Rijks FPC's en PPC's zijn vooralsnog uitgesloten van invoering NHC's.

In de forensische zorg wordt tussen het ministerie van VenJ en zorgaanbieders ook gewerkt met zogenaamde tendercontracten. Tendercontracten zijn de resultante van een gehouden aanbesteding. De bestaande contracten hebben veelal een werkingsduur die tijdens de transitieperiode doorloopt. Aangezien het niet gewenst is om deze contracten tussentijds aan te passen, zijn deze contracten met daarmee samenhangende NHC productie en kapitaallasten expliciet uitgezonderd.

### *Artikel 3*

Binnen de intramurale forensische zorg worden twee verschillende typen instellingen met daarbij behorende kapitaallasten onderscheiden:

*Categorie 1: zorgaanbieders genoemd in 3.4, onderdelen a tot en met d van deze beleidsregel.*

Voor deze aanbieders geldt dat de totale kapitaallasten worden verantwoord in de AWBZ (waar destijds ook de vergunning is verleend). Voor deze aanbieders wordt een deel van de kapitaallasten doorberekend aan de forensische zorg. Het doorberekende bedrag wordt in mindering gebracht op de kapitaallasten van de AWBZ. Per saldo wordt hiermee bereikt dat, gelet op de verschillende bekostigingsbronnen, een evenwichtige verdeling van "oude" kosten en een gelijkmatige overgang plaatsvindt.

*Categorie 2: Zorgaanbieders als genoemd in 3.5.*

Voor deze aanbieders wordt gedurende de overgangperiode de kapitaallasten op vergelijkbare wijze bepaald op basis van de Beleidsregels van de AWBZ of de met zorgverzekeraar overeengekomen investeringen en daarmee samenhangende exploitatielasten. Hiermee wordt materieel een voortzetting geboden van de afwikkeling van de nacalculatie zoals deze tot 1 januari 2013 gold.

De onder 3.4 en 3.5 genoemde opsomming van zorgaanbieders is gepoogd zo volledig mogelijk te laten zijn. Niet valt echter uit te sluiten dat er nog andere zorgaanbieders zijn die de in het eerste lid bedoelde zorg leveren dan wel in de toekomst wensen te gaan leveren.

### *Forensisch Psychiatrische Centra*

Deze beleidsregel is eveneens van toepassing op particuliere FPC's. Belangrijk verschil van de FPC's ten opzichte van bijvoorbeeld de FPA's

en FPK's is dat FPC's niet vielen onder de Wet Toelating Zorginstellingen. Het voormalig Bouwcollege heeft om die reden voor deze voorzieningen in het verleden geen vergunningen afgegeven. Deze voorzieningen vielen volledig onder de verantwoordelijkheid van het Ministerie van VenJ. De kapitaallastenvergoeding is gebaseerd op de werkelijke kapitaallasten van met zorgverzekeraar aanvaarde investeringen

**Kenmerk**  
BR/FZ-0020  
**Pagina**  
10 van 14

#### *Investerings met a fonds perdu verstrekte gelden*

Er is bij enkele aanbieders sprake van a fonds perdu gerealiseerde investeringen. In combinatie met de NHC kan er dan sprake zijn van dubbele bekostiging. Waar mogelijk dient dubbele bekostiging te worden weggenomen.

Voor deze investeringen gaat de NZa er bij de toepassing van de beleidsregel van uit dat partijen een aanvullende afspraak hebben gemaakt c.q. zullen maken in welke mate alsnog aflossing (betaling) van de verstrekte a fonds perdu financiering plaatsvindt. Partijen houden daarbij rekening met de mate waarin de investering reeds is afgeschreven en waar in het kader van de productie gebonden normatieve (NHC) vergoeding geen sprake is van dubbele bekostiging.

#### *Artikel 4*

De NZa stelt op haar website een formulier ter beschikking waarmee de verplichte verstrekking van de gegevens plaatsvindt.

Voor alle zorgaanbieders geldt dat op grond van de regeling 'Verplichte informatieverstrekking zorgaanbieders van forensische zorg' ten behoeve van het vaststellen van het bedrag NHC en bedrag kapitaallasten een accountantsverklaring is vereist.

Voor de instellingen waarvan de kapitaallasten, zoals bedoeld in onderdeel 1 van tabel 2 (zie hieronder), worden doorberekend uit de AWBZ wordt gebruik gemaakt van de verklaring met betrekking tot de kapitaallasten die voor de AWBZ is afgegeven.

De NZa zal bij het formulier de eventuele controleprotocollen toevoegen.

De eis van een accountantsverklaring geldt voor het jaar 2014 niet. Vervolgens wordt elk overgangsjaar bezien of een accountantsverklaring noodzakelijk is. Bij wijze van uitzondering stelt de NZa de bedragen voor dit jaar vast op basis van het door de aanbieder ingediende formulier en de door verzekeraar verstrekte informatie. Indien het verzoek van de aanbieder en de door verzekeraar verstrekte informatie (in de productievaststellingsbrief) verschilt vraagt de NZa partijen het gestelde aan te tonen en te motiveren. In dat geval kan de NZa alsnog een accountantsverklaring noodzakelijk achten.

#### *Artikel 5*

Door facturatie van afgesloten DBBC's en/of ZZP's (=omzet) ontvangen aanbieders gedurende de overgangperiode de vaste NHC-tarieven. De som van deze inkomsten moet worden verrekend met het in deze beleidsregel genoemde bedrag kapitaallastenvergoeding.

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**

Tabel 2

Onderdeel	Omschrijving		Uitkomst
1	Bedrag kapitaallasten x $\alpha$	+	A
2	Bedrag NHC x $(1-\alpha)$	+	B
3	Bedrag kapitaallastenvergoeding	=	C
4	Omzet NHC	-	D
5	Verrekenbedrag	=	E

Kenmerk

BR/FZ-0020

Pagina

11 van 14

**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 2014 geldt (volgens de tabel 1 van artikel 4.2 uit deze beleidsregel) dat de kapitaallasten voor 70% meetellen.

**Onderdeel 2**

Het bedrag NHC wordt bepaald door de werkelijke productiedagen van 1 januari 2014 tot en met 31 december 2014 te vermenigvuldigen met de geldende tarieven van de NHC's. Deze berekening staat dus los van de gefactureerde en nog te factureren DBBC's en forensische ZZP's. Voor het kalenderjaar 2014 geldt (volgens de tabel 1 van artikel 4.2 uit deze beleidsregel) dat de NHC-productie voor 30% 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 derhalve 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 DBBC en forensische ZZP facturen komen. Om de omzet van de DBBC NHC's te bepalen moet rekening gehouden worden met het onderhanden werk en het ANG aan het begin en einde van het kalenderjaar.

Voor het overgangsjaar 2013 is bij aanbieders de werkelijke omzet inclusief onderhandenwerk uitgevraagd.

Met ingang van 2014 wordt de omzet niet meer uitgevraagd maar wordt deze gebaseerd op het bedrag NHC. Deze wijziging is mogelijk omdat er in het kalenderjaar 2014 geen DBBC's meer zijn gefactureerd zonder opslag voor kapitaallasten voor verblijf. Dit was wel het geval in 2013 voor DBBC's geopend in 2012.

Het niet meer uitvragen van de omzet draagt bij aan vereenvoudiging van het systeem en vermindering van administratieve lasten terwijl de kwaliteit van de overgangsregeling zoals deze is bedoeld daar geen nadelen van zal ondervinden.

De omzet NHC is gebaseerd op het bedrag NHC. Om de omzet NHC te bepalen wordt het bedrag NHC met een fractie verminderd voor de indexering die heeft plaatsgevonden op de tarieven die van toepassing zijn op een DBBC geopend in een eerder kalenderjaar. Hierbij wordt rekening gehouden met de landelijke gemiddelde doorlooptijd van verblijf of de, naar keuze van de aanbieder, verstrekte gegevens over werkelijke verblijfdagen behorende bij DBBC's geopend in een eerder kalenderjaar.

In onderstaand voorbeeld is de methode van splitsing van het aantal verblijfsdagen en het bedrag NHC uitgewerkt. Alle instellingsgebonden getallen en bedragen zijn fictief. Het schema is overgenomen uit het protocol voor de "Overgangsregeling NHC in de specialistische GGZ boekjaar 2014" en cijfermatig aangepast voor de forensische zorg.

**Kenmerk**  
BR/FZ-0020

**Pagina**  
12 van 14

Met werkelijke doorlooptijd:

Totaal aantal verblijfsdagen 100x377	37.700
Aantal verblijfsdagen 2014 tegen tarief 2013 (werkelijk geteld in plaats van landelijk gemiddelde)	11.500
Aandeel bedrag NHC 2013 (11.500/37.700x€1.700.300)	€ 563.500,--
Waarvan 2,5% indexering 2014	€ 13.744,--
Bedrag NHC	€ 1.700.300,--
Af: correctie indexering 2014	€ 13.744,--
<b>Omzet NHC op basis van werkelijke dagen</b>	<b>€ 1.686.556,--</b>

Ter vergelijking volgt onderstaand een berekening van de omzet NHC met het vaste percentage.

Bepaling bedrag omzet NHC vast percentage:

Bedrag NHC 2014 (100bedden x ca.347dgn x €49 gemiddeld NHC)	€ 1.700.300,--
<b>Omzet NHC op basis van landelijk gemiddelde percentage van 99,1% over bedrag NHC is</b>	<b>€ 1.684.997,--</b>

De NHC omzet voor ZZP prestaties is gelijk aan het bedrag NHC voor ZZP prestaties. Een ZZP met NHC wordt immers gefactureerd per maand tegen het geldende tarief.

De totale omzet NHC bestaat uit het bedrag NHC DBBC deel (gecorrigeerd voor tariefwijziging) en het bedrag NHC ZZP deel.

#### 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 DForZo. Dit betekent dat de zorgaanbieder in de toekomst, bij gelijkblijvende getallen/ verhoudingen, groeit naar een hoger inkomstenniveau voor kapitaallasten. De afdracht aan het DForZo zal jaarlijks afnemen totdat in 2018 de afdracht nihil is.

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

Zorgaanbieder en DForZo dienen vervolgens zelf, in onderling overleg, overeen te komen hoe de betaling verloopt van dit te verrekenen bedrag (bij een positief bedrag moet DForZo betalen aan de zorgaanbieder; bij een negatief bedrag moet de zorgaanbieder betalen aan de DForZo).

Het verrekenbedrag van de overgangsregeling NHC wordt na afloop van het kalenderjaar door de NZa vastgesteld.

#### Artikel 6

Het is de verantwoordelijkheid van de aanbieder dit formulier tijdig in te dienen. De zorgverzekeraar hoeft dus in tegenstelling tot de procedure

die ten behoeve van de vaststelling van de verrekenbedragen over 2013 is gehanteerd, niet te tekenen voor de aanvraag.

**Kenmerk**  
BR/FZ-0020

De aanbieders dienen daartoe voor 1 november **t+1** het formulier voor de "Verrekening van het bedrag overgangsregeling NHC FZ" in. Dit formulier stelt de NZa beschikbaar via haar portaal. Eveneens voor 1 november **t+1** verstrekt DForZo aan de NZa een opgave van de onderdelen 1 bedrag kapitaallasten en 2 bedrag NHC uit hiervoor vermelde tabel 2. Dit doet zij middels de productievaststellingsbrief.

**Pagina**  
13 van 14

Indien er door de aanbieder op onderdeel 1 en/of 2 afwijkende bedragen ten opzichte van de productievaststellingsbrief worden opgegeven, zal de NZa zowel zorgaanbieder als zorgverzekeraar om nadere toelichting vragen alvorens tot vaststelling van het verrekenbedrag over te gaan. Indien er wel sprake is van een overeenkomstige opgave zal de NZa voorafgaand aan de vaststelling DForZo informeren over de door de aanbieders aangeleverde gegevens en de daaruit voortvloeiende verrekenbedragen.

Indien de aanbieder in gebreke blijft, dat wil zeggen géén of een onvolledige aanvraag indient, zal de NZa gebruik maken van eigen of de door DForZo aangeleverde informatie. De NZa kan het bedrag kapitaallastenvergoeding vervolgens vaststellen op 80% van het bedrag kapitaallastenvergoeding dat voortvloeit uit die informatie. Zie verder het schema op de volgende pagina.

Indien later, na vaststelling van het verrekenbedrag, blijkt dat er sprake is van gewijzigde omzet, productiegegevens of kapitaallasten wordt het eerder vastgestelde verrekenbedrag niet herzien.

Toelichting bij Artikel 6: Schematische weergave inningsprocedure

