

Advies

Naar integrale ZZP-tarieven in 2011

Aanvullend advies integrale tarieven AWBZ

maart 2010

Inhoud

Vooraf	5
Managementsamenvatting	7
1. Inleiding	11
1.1 Leeswijzer	11
2. Openstaande punten in advisering	13
2.1 Inleiding	13
2.2 Rentevergoeding in ZZZP tarieven/NHC-vergoeding	13
2.3 Kosten van (bouw-)grond	17
2.3.1 Inleiding	17
2.4 Grondkosten in de NHC	18
2.4.1 Inleiding	18
2.4.2 Differentiatie in norm	18
2.4.2.1 Vergoeding grond onder bouwregime	18
2.4.2.2 Benaderingen voor verschil in vergoeding voor grondkosten	19
2.4.2.3 Uitvoerbaarheid en wenselijkheid differentiatie	19
2.4.3 Differentiatie in het ingroeimodel	20
2.4.4 Conclusie en advies	20
2.5 Vergoeding voor de kosten van interim-huisvesting	20
2.5.1 Inleiding	20
2.5.2 Mogelijkheden vergoeding van interim-huisvesting	21
2.5.2.1 Vormen van vergoeding	21
2.5.2.2 Conclusie	23
2.5.3 Vergoeding interim-huisvesting onder het ingroeimodel	23
2.5.4 Conclusie en advies	23
2.6 Kosten van inventarissen	24
3. De verschillende invoermodellen	25
3.1 Inleiding	25
3.2 Verschillende invoermodellen	26
3.3 Beoordeling invoermodellen	28
3.3.1 Algemeen: macrokader	28
3.3.2 Beoordeling modellen	29
3.3.3 Overige opmerkingen	32
3.3.4 Kostentoerekening	33
3.4 Conclusie en advies	33
3.5 Overgangsregeling kapitaallasten	34
3.5.1 Inleiding	34
3.5.2 Boekwaarde- en badkuipprobleem	35
4. Integrale tarieven en de regionale contracteerruimte	37
5. Huidige raming kapitaallasten	41
6. Overige onderwerpen	43
6.1 Onderhoud tarief	43
6.2 Overheveling reactiveringszorg	43
6.3 Scheiden wonen/zorg?	43
6.4 Uitvoering ABWZ door verzekeraars	43
6.5 Verschillende systemen AWBZ/cure en gevolgen op instellingsniveau	44
6.6 Uitzonderingen normatieve vergoeding voor speciale voorzieningen?	44

Vooraf

In het kader van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) hebben instellingen sinds 1 januari 2009 geen vergunning meer nodig voor hun bouw: zij kunnen zelf beslissingen nemen over hun capaciteit. De volledige investeringslasten kunnen, zonder onderscheid in wel of niet noodzakelijke kosten, worden gedeclareerd tot het moment van invoering van integrale tarieven.

Dit is verantwoord in het licht van de voorziene invoering van de integrale tarieven. De bestaande budgettering en nacalculatie van de huisvestingsvergoeding wordt dan vervangen door integrale genormeerde tarieven.

Door instellingen zelf de lusten en lasten te laten dragen van hun investeringsbeslissingen hebben zij een intrinsieke, economische prikkel om beter in te spelen op de individuele zorgvraag. Na invoering van integrale tarieven is de lange termijn betaalbaarheid blijvend afhankelijk van de vraag of een maatschappelijk ondernemer in de langdurige zorg voldoende weet in te spelen op de behoefte aan de zorg die ze kunnen bieden, de wensen van cliënten op dat vlak en de daaraan verbonden kosten.

Invoering van integrale tarieven in de AWBZ is door het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) voorzien per 1 januari 2011.

Dit vereist dat voor 1 mei 2010 duidelijkheid bestaat over de inhoud van de betrokken beleidsregels. In de beleidscyclus is afgesproken dat die regels per 1 juli 2010 gereed moeten zijn, zodat partijen tijdig weten waar ze aan toe zijn. Met oog daarop is eveneens afgesproken dat per 1 mei 2010 de inhoud van die beleidsregels bekend moet zijn, zodat de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) twee maanden heeft voor de techniek: het maken van die regels inclusief advisering door de betrokken adviescommissie van de NZa.

Met het oog hierop brengt de NZa dit aanvullende advies uit. Voor de kern hiervan verwijzen wij naar de managementsamenvatting.

De Nederlandse Zorgautoriteit,

mr. drs. T.W. Langejan
voorzitter Raad van Bestuur

Managementsamenvatting

Met het oog op de invoering van integrale tarieven voor de intramurale AWBZ heeft de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) in juni 2009 een advies uitgebracht. In dat advies ging zij in op de volgende aspecten:

- De doelstellingen die worden nagestreefd met de invoering van integrale tarieven.
- De elementen van de kapitaallasten die in het generieke integrale tarief moeten komen (en voor welke elementen maatwerk noodzakelijk en mogelijk is). Op welke manier het integrale tarief moet worden vastgesteld.
- Welke 'knoppen' ter beschikking staan om de omvang van het risico dat instellingen gaan lopen, te beïnvloeden.

De NZa stelde in het advies van juni 2009 vast dat de invoering van integrale tarieven, inclusief kapitaallasten, leidt tot drie grote veranderingen:

- De integrale tarieven zijn in principe landelijk uniform; dit terwijl de kapitaallastenvergoeding nu individueel per instelling wordt vastgesteld.
- De vergoeding van de kapitaallasten wordt afhankelijk van de productie in plaats van vast/capaciteitgebonden.
- De vergoeding wordt losgekoppeld van het moment van investeren.

Uit een kwantificering van dit advies is gebleken dat invoering van de door de NZa berekende tarieven zou leiden tot een aanzienlijke toename van de exploitatievergoedingen met circa € 1,1 tot € 1,3 miljard. De NZa heeft daarop op verzoek van VWS een invoermodel opgesteld dat de uitgaven meer gefaseerd laat stijgen.

De Staatssecretaris van VWS heeft op 9 juli 2009 een brief gestuurd aan de Kamer waarin de minimumbedragen voor de huisvestingsvergoeding staan vermeld. In de brief geeft VWS aan dat uit onderdelen van een normatieve kapitaallastencomponent die de NZa heeft benoemd, ook een aantal keuzemogelijkheden voortvloeien die in onderlinge samenhang moeten worden gezien. Concreet gaat het om de elementen afschrijvingstermijn, de ruimte voor instandhoudingsinvesteringen, de rente en inflatie, interim-huisvesting, grondkosten/bouwrente/startkosten, grondkosten en ruimtelijke ordening en strategische leegstand/frictieleegstand. Op een aantal elementen heeft VWS aangegeven aanvullend advies door de NZa wenselijk te achten.

Na het uitbrengen van de verschillende adviezen en de bekendmaking door VWS van de voorlopige hoogte van de normatieve huisvestingscomponent (NHC) heeft meerdere keren overleg met veldpartijen plaatsgevonden. In die overleggen zijn vooral verschillende invoermodellen besproken. Daarnaast heeft de NZa een aantal punten uit haar advies van juli nader uitgewerkt, waaronder de punten waarop VWS in samenhang nog keuzes wil maken. Die punten zijn:

- rente;
- regionale verschillen in kosten van bouwgrond;
- kosten van interim-huisvesting;
- kosten van inventaris.

Ten aanzien van rente adviseert de NZa aanvullend als volgt. Rente over werkkapitaal en inventarissen dient opgenomen te worden in de prijzen voor de zorgzwaartepakketten (ZZP's). Bij de rentevergoeding moet

zowel over eigen als vreemd vermogen een rentevergoeding worden toegekend. Ook de rentelast van de extra financiering die nodig is vanwege de zogenaamde 'badkuip' dient in het NHC-tarief te worden meegenomen. Deze zaken zijn onlosmakelijk verbonden aan het afschaffen van de budgetgarantie en de individuele instellingsspecifieke nacalculatie. De NZa adviseert voor de rente het model van de gewogen kostenvoet (Weighted average cost of capital, WACC) te hanteren, zoals dat ook voor woningcorporaties wordt toegepast. De rente waarmee de NZa eerder heeft gerekend voor de NHC-bedragen ad 6,5% is voor dit moment adequaat, maar de NZa adviseert om op basis van actuele marktinformatie de rente periodiek te herzien en dan telkens voor meerdere jaren vast te leggen in de vergoeding.

Ten aanzien van regionale verschillen in kosten van bouwgrond adviseert de NZa een algemene grondprijsopslag om rekening te houden met regionale verschillen in grondkosten.

Ten aanzien van kosten van interim-huisvesting adviseert de NZa om bij de normatieve bezetting rekening te houden met een lager bezettingspercentage als gevolg van renovatie en nieuwbouw. Een individuele vergoeding voor interim-huisvesting wordt ontraden, vanwege de hoge uitvoeringslasten en de verkeerde prikkels voor instellingen. De afschaffing van het bouwregime en de invoering van integrale tarieven beogen juist minder interim-huisvesting noodzakelijk te maken.

Ten aanzien van de kosten van inventaris adviseert de NZa een herijking van de huidige normbedragen, die op dit moment per sector verschillen en bovendien al geruime tijd niet meer herijkt zijn. TNO Centrum Zorg en Bouw zal hierover in april de NZa adviseren.

Ten aanzien van de invoermodellen constateert de NZa dat het te kiezen invoermodel sterk afhangt van de beschikbare budgettaire ruimte. De eerste voorkeur van de NZa is een invoermodel met vaste groeistappen. Als dit niet haalbaar is, bijvoorbeeld vanwege het beschikbare macrokader, dan gaat de voorkeur uit naar een variant waarbij eerst nog een aantal jaren sprake is van nacalculatie met daarna een ruim van tevoren aangekondigde big bang. Als derde voorkeur noemt de NZa een ingroeimodel waarbij een instelling in lijn met gedane investeringen via een systeem van tariefklassen toegroeit naar de structurele NHC.

Tot slot gaat de NZa in dit aanvullend advies in op de relatie met de (regionale) contracteerruimte¹.

De NZa constateert daarbij dat invoermodellen veelal in feite uitgaan van individuele groeipaden en geormerkte vergoedingen. Die verhouden zich niet met substitutie binnen een regionale contracteerruimte. Praktisch adviseert de NZa om eerst op grond van de regionale contracteerruimte productieafspraken te laten maken en daarna aan de overeengekomen ZZP's de bijbehorende NHC-tarieven te hangen, waarbij de individuele instellingstarifiering wordt gehanteerd. In het eindmodel, volledige prestatiebekostiging met integraal tarief en uitvoering door verzekeraars, constateert de NZa dat inpassing in de regionale contracteerruimte technisch mogelijk is. Beleidsmatig is afschaffing van de regionale contracteerruimte echter in die situatie zeer wenselijk, aangezien deze zich niet verhoudt met prestatiebekostiging.

¹ Bij uitvoering van de AWBZ door zorgverzekeraars zal de regionale contracteerruimte vervangen worden door een contracteerruimte per verzekeraar. Zie paragraaf 6.4 van dit advies.

Nog openstaande punten

Na het uitbrengen van dit aanvullend advies van de NZa staan nog drie zaken open die van belang zijn voor de integrale tarieven.

In de eerste plaats is TNO Centrum Zorg en Bouw nog bezig met een actualisatie van hun rapport investeringskosten per zorgzwaartepakket. Bij het eerdere rapport is gebruik gemaakt van beschrijvingen van zorgzwaartepakketten uit 2006. In maart 2010 zal het resultaat van deze actualisatie en de dialoog hierover met veldpartijen, in een herzien rapport worden neergelegd.

In de tweede plaats staat nog open de ontwikkeling van een nieuwe, actuele norm voor inventarissen, zoals hiervoor al genoemd. De NZa heeft TNO Centrum Zorg en Bouw verzocht om een onderzoek te doen naar een herziening van de normatieve vergoedingen voor inventarissen. De inventarissen maken geen deel uit van de NHC bedragen uit het eerdere advies. Bij berekeningen is tot nu toe uitgegaan van de bedragen die ook op dit moment voor de inventarissen beschikbaar worden gesteld. Volgens planning zal in april 2010 ook voor deze component een actuele normering beschikbaar kan komen.

In de derde plaats staat nog open de kwantificering van de boekwaardeproblematiek. Bij wijze van voorbereiding op een overgangsregeling heeft de NZa ten slotte in de periode januari tot maart 2010 bij de Care instellingen en bij de intramurale curatieve GGZ instellingen (kortdurende zorg) een enquête uitgezet om de omvang van het boekwaardeprobleem in beeld te brengen. Volgens planning zullen in april hiervan resultaten bekend worden.

Hierbij merken we op dat de oplossing die de NZa voorstaat van het boekwaardeprobleem in principe budgettair neutraal is. Wanneer de budgettering wordt afgeschaft, dient er voor de dan resterende en volgens de regeling te vergoeden immateriële activa een vergoeding te worden geboden. Dat wil zeggen dat op het moment van beëindigen van de budgettering, ex ante op basis van nader vast te stellen uitgangspunten de omvang van het boekwaarde probleem normatief bij de instelling wordt vastgesteld en dat daarvoor een gegarandeerde vergoeding wordt geboden. De periode waarover die vergoeding daadwerkelijk wordt uitbetaald kan nader worden vastgesteld. Hierbij kan aangesloten worden bij het tempo waarin op dit moment via het systeem van nacalculatie een vergoeding wordt gegeven voor deze kosten. Op deze wijze kan in principe aangesloten worden bij de huidige kasstromen van overheid en instellingen. Op basis van de enquête zal de NZa dit nader kunnen uitwerken.

1. Inleiding

In juli 2009 heeft de NZa een advies uitgebracht over de invoering van integrale tarieven voor de intramurale AWBZ.

Na het advies van juli 2009 is gebleken dat invoering van de door de NZa berekende tarieven zou leiden tot een aanzienlijke toename van de exploitatievergoedingen met ca € 1,1 tot € 1,3 miljard. De NZa heeft daarop op verzoek van VWS een invoermodel opgesteld dat de uitgaven meer gefaseerd laat stijgen.

De Staatssecretaris van VWS heeft op 9 juli 2009 een brief gestuurd aan de Kamer waarin de minimumbedragen voor de huisvestingsvergoeding staan vermeld. In de brief geeft VWS aan dat uit onderdelen van een normatieve kapitaallastcomponent die de NZa heeft benoemd, ook een aantal keuzemogelijkheden voortvloeien die in onderlinge samenhang moeten worden gezien. Concreet gaat het om de elementen afschrijvingstermijn, de ruimte voor instandhoudingsinvesteringen, de rente en inflatie, interim-huisvesting, grondkosten/bouwrente/startkosten, grondkosten en ruimtelijke ordening en strategische leegstand/frictieleegstand.

Na het uitbrengen van de verschillende adviezen en de bekendmaking door VWS van de voorlopige hoogte van de normatieve huisvestingscomponent (NHC) heeft meerdere keren overleg met veldpartijen plaatsgevonden. In die overleggen zijn vooral verschillende invoermodellen besproken. Daarnaast heeft de NZa een aantal punten uit haar advies van juli nader uitgewerkt, waaronder de punten waarop VWS in samenhang nog keuzes wil maken. Dat resulteert in het voorliggend (aanvullend) advies van de NZa.

1.1 Leeswijzer

In hoofdstuk 2 komen de onderwerpen aan de orde die betrekking hebben op het niveau van de NHC-vergoeding:

- rente;
- regionale verschillen in kosten van bouwgrond;
- kosten van interim-huisvesting;
- kosten van inventaris.

De verschillende invoermodellen worden besproken in hoofdstuk 3. De invoermodellen hebben een direct verband met de beschikbare macro ruimte. Gemeenschappelijk kenmerk van de modellen is dat die op verschillende wijze proberen de huisvestingsvergoeding geleidelijk in de tijd te laten groeien naar het 'NHC'-niveau. Het hoofdstuk gaat nader in op de relevante verschillen voor aanbieders en de mogelijke effecten van de tarifiering.

Daarnaast wordt ingegaan op de overgangsregeling, die samenhang vertoont met de wijze van invoering. De overgangsregeling beschrijft de overgang van bestaande instellingen (zonder nieuwe initiatieven) naar het nieuwe regime; het invoeringsmodel geeft aan hoe een instelling met nieuwe initiatieven toegroeit naar het nieuwe, structurele regime.

Hoofdstuk 4 behandelt het beschikbare macrokader en de gevolgen voor de uitgaven van de invoering van de NHC-tarieven.

In hoofdstuk 5 gaat de NZa nader in op de relatie tussen de integrale vergoeding en de toepassing van de regionale contracteerruimte.

In hoofdstuk 6 wordt een aantal onderwerpen behandeld dat vooral betrekking heeft op de context waarbinnen de herziening van het bekostigingstelsel plaatsvindt. Daarbij komen onderwerpen aan de orde als uitvoering van de AWBZ door verzekeraars, overheveling reactiveringszorg, scheiden van wonen en zorg, capaciteit voor bijzondere categorieën en de gevolgen van toepassing van meerdere bekostigingssystemen op instellingsniveau.

2. Openstaande punten in advisering

2.1 Inleiding

Bij de invoering van bekostiging met integrale tarieven kan worden overgegaan, moet over een aantal zaken een besluit worden genomen. Het gaat enerzijds om het niveau van de uiteindelijk vast te stellen vergoeding. De andere vraag is in welk tempo van de bestaande vergoedingsystematiek naar het nieuwe tariefniveau wordt overgegaan. Ten aanzien van die laatste vraag is er sprake van een zekere uitruil. Naarmate de stap naar een adequaat NHC-niveau sneller wordt gezet, zal er minder noodzaak zijn tot aan individuele knelpuntregelingen. Als, bijvoorbeeld op macrobudgettaire gronden, een lagere vergoeding tot stand komt of voor een langdurig overgangstraject wordt gekozen, zal dat hogere eisen stellen aan een overgangsregeling c.q. specifieke regelingen voor lokale individuele knelpunten.

In dit hoofdstuk gaat de NZa in op de volgende onderwerpen die mede de hoogte van de NHC bepalen:

- rentevergoeding in tarieven;
- regionale verschillen in de kosten van bouwgrond;
- kosten van interim-huisvesting;
- kosten van inventarissen.

Zoals bekend zijn in eerdere adviezen van de NZa ook twee scenario's voor nieuwbouw/renovatie genoemd. In scenario 1 vindt na 20 jaar renovatie plaats en vervangende nieuwbouw na 40 jaar; scenario 2 kent nieuwbouw na 30 jaar zonder tussentijdse renovatie. De beide modellen leiden tot een andere hoogte van vergoeding (scenario 2 pakt goedkoper uit en geeft instellingen minder financiële vrijheid bij de keuze van hun investeringsstrategie). Er staat nog een adviesvraag bij TNO Zorg en Bouw uit of in het geval van 30 jaar gebruik zonder renovatie de installaties zonder tussentijdse renovatie 30 jaar meegaan. Op een keuze voor scenario 1 of 2 gaat de NZa in dit advies niet in. De hierna te bespreken onderwerpen beïnvloeden zowel het tarief bij model 1 als bij model 2.

2.2 Rentevergoeding in ZZZP tarieven/NHC-vergoeding

Ten aanzien van de rentevergoeding moeten nog besluiten worden genomen over:

- Het niveau van de rentevergoeding in de NHC. In de minimumvariant van VWS is met een rentevergoeding van 5,5% (nominaal) gerekend. In de NHC-berekeningen van de NZa is een percentage van 6,5% gebruikt.²
- De wijze waarop aanpassing van de rentevergoeding in het tarief plaatsvindt. Zowel bij het niveau van de rentevergoeding als bij de aanpassing hanteert de NZa idealiter hetzelfde model. Dat houdt overigens niet in dat in iedere aanbodmarkt met dezelfde risico opslagen of rentevergoedingen moet worden gewerkt, er kan op grond

² Het percentage van 6,5% is ook gehanteerd in de publicatie Quick scan in de care van Bouwcollege, NZa en VWS. Bovendien is dit ook het percentage dat wordt gehanteerd in de Beleidsregel Kleinschalig wonen. De 5,5% correspondeert met de rentenorm die geldt voor een instelling die op dit moment een langlopende lening aantrekt.

- van verschillende risicoprofielen aanleiding zijn om normen te differentiëren.
- Rente over de kosten van grond. Stel dat besloten wordt tot toeslagen voor grondkosten (zie paragraaf 2.2), dan moet dat ook leiden tot een rentevergoeding. In de brief Integrale tarieven in de AWBZ van 2 juli 2009 is door de NZa gerekend met een variant waarin de grondkosten (financiering) in het tarief zijn doorgerekend. In de volgende paragraaf wordt hier op ingegaan.
 - Rente tijdens de bouw. In de berekening van de NHC is geen rente tijdens bouw opgenomen. De wijze van vergoeden moet ook nog worden bepaald. Bij het integrale tarief zou met een opslag kunnen worden gewerkt in het rentepercentage zoals dat in de NHC is opgenomen. In de ingroeimodellen (althans de varianten gebaseerd op basis van werkelijke kosten) kan de bouwrente als exploitatiekosten worden meegenomen. Structureel heeft de NZa voorkeur voor het vergoeden van de bouwrente door deze als een opslag in de NHC op te nemen. Een mogelijkheid om dit te doen is door de normatieve bouwrente (fictief) te activeren en aan de investering toe te voegen. Die investering loopt dan mee in de NHC-vergoeding.
 - Rente werkkapitaal. In de huidige budgetvergoeding voor kapitaallasten wordt een totale vergoeding berekend voor kosten van vreemd vermogen. Daarnaast wordt een inflatievergoeding over het eigen vermogen berekend (die op dit moment veel lager ligt dan de bij de budgetvergoeding gehanteerde normrente). In het financieringsvolume (de activa waarover een vergoeding wordt toegekend) worden de vaste activa (gebouwen en installaties, grond, inventaris) meegenomen evenals het werkkapitaal. Bij de AWBZ instellingen is het normatieve werkkapitaal negatief in verband met de oude systematiek van bevoorschotting door de zorgkantoren. In de NHC-vergoeding zijn alleen rentekosten van het vastgoed opgenomen. Rente werkkapitaal en inventaris maken geen deel uit van de NHC. Behalve het renteniveau (zie ook hierboven), moet nog een norm worden vastgesteld voor het werkkapitaal, inclusief het onderhanden werk. Dit hangt sterk af van de wijze waarop onder volledige ZZZP bekostiging wordt gedeclareerd. Een ZZZP kan worden gedefinieerd in uren per week en wordt dan per dag gedeclareerd. Je kunt ook per maand declareren op basis van het aantal ZZZP-dagen. De NHC-component lift daarop mee en moet dan ook worden herrekend naar een dagtarief. Afhankelijk van keuzes die gemaakt worden over de declaratie en afhankelijk van het voorschotgedrag van zorgkantoren, zal de NZa norm voor werkkapitaal en onderhanden werk bepalen. Financiering van werkkapitaal maakt geen onderdeel uit van de vastgoedvergoeding. Alleen vanwege de bestaande rentenormering en nacalculatiesystematiek wordt er in de budgetberekening een ongedeelde rentevergoeding vastgesteld. In feite zou een vergoeding voor de financiering van werkkapitaal onderdeel moeten zijn van de ZZZP-prijs. Dit is geen onderdeel van het NHC-project.
 - Rente over de boekwaarde inventarissen. De NZa is er geen voorstander van om de inventarissen te koppelen aan de vastgoedvergoeding. Dat betekent dat ook de rentevergoeding zal worden meegenomen in het lopende onderzoek naar de normatieve vergoedingen voor de inventarissen. Voor de hoogte van de rentevergoeding zal in principe aangesloten worden bij het niveau van de rentevergoeding in de NHC.

Nadere uitwerking van de rentevergoeding vergt een besluit over een rentemodel. Het meest gebruikt is het model van de gewogen

kostenvoet, het WACC-model.³ Dit model berekent een vergoeding over eigen en vreemd vermogen. De hoogte van de vergoeding is gebaseerd op een risicovrij rendement (bijvoorbeeld het rendement op tienjarige staatsleningen) verhoogd met een sector specifieke risico-opslag. In die situaties waar geen sprake is van vennootschapsbelasting (zoals op dit moment in de intramurale zorg) is het onderscheid eigen/vreemd vermogen niet relevant voor de rendementsberekening. In de NHC-berekening is dit onderscheid ook niet gemaakt, aangezien de totale activa gelijkgesteld zijn aan het financieringsvolume.

De NZa is van mening dat geen onderscheid gemaakt moet worden in financiering met eigen en vreemd vermogen als het gaat om een reële rendementsvergoeding.⁴ Het huidige onderscheid heeft immers de perverse prikkel om zoveel mogelijk met vreemd vermogen te financieren en het eigen vermogen voor andere zaken aan te wenden. Dat is ongewenst en riskant. In de berekeningen over de hoogte van het NHC-tarief is de rentevergoeding zoals opgemerkt berekend over het normatieve bouwvolume. Daarbij is geen onderscheid gemaakt naar eigen en vreemd vermogen. Dat houdt in dat ook een rentevergoeding via het normatieve tarief wordt betaald als een instelling in staat is met eigen vermogen te financieren. De NZa is van mening dat dit een correcte benadering is, die één op één verbonden is met het besluit om de budgettering en de instellingspecifieke nacalculatie af te schaffen. Daarmee wordt immers de investeringsbeslissing en de verantwoordelijkheid alsmede het risico over de financiering bij de aanbieder gelegd.

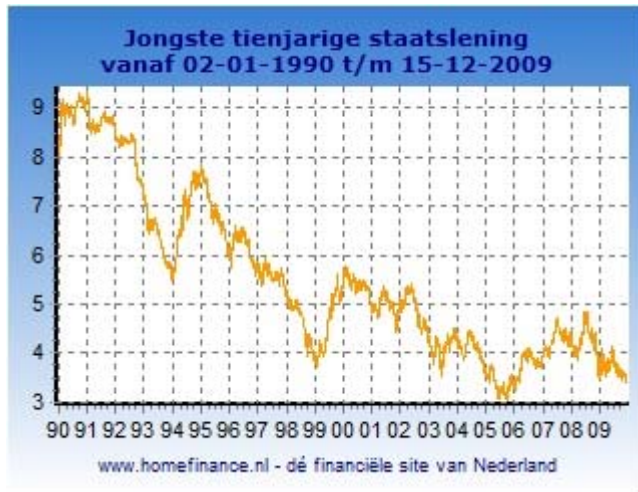
De risico-opslag in de renteberekening is lastig concreet vast te stellen op een marktconform niveau. Er moet immers een vergoeding worden bepaald voor een situatie die zich materieel nog niet voordoet in de Care: Er is nog steeds sprake van gegarandeerde vergoeding van het vastgoed en de financiering en er is dus sprake van andere marktcondities dan in de geplande nieuwe bekostiging. Een indicatie voor een risico opslag is als volgt vast te stellen. Het rendement op tienjarige Nederlandse staatsleningen is (16 december 2010) 3,461%. Een tienjarige lening voor een zorginstelling met WFZ-borgstelling kost (idem) 3,308.⁵ De NZa hanteert bij de laatste een individuele risico-opslag van 75 basispunten. Voor de norm zou het beste uitgegaan kunnen worden van een risico opslag van 75-100 basispunten. De risicovrije vergoeding zou hetzij een gemiddelde van de geborgde leningen moeten zijn, hetzij het gemiddelde rendement op staatsleningen van de afgelopen jaren. (zie 'onderzoek naar macro huisvestingskosten ziekenhuizen' door Fakton uit augustus 2009. In een bijeenkomst met de veldpartijen (in februari 2010) hebben zij naar voren gebracht dat het rendement (risico-opslag) op eigen vermogen hoger zou moeten liggen dan het rendement op vreemd vermogen. In het WACC-model wordt rekening gehouden met een belastingcorrectie (rendement op eigen vermogen is geen kostenpost in de exploitatie en dientengevolge geen aftrek voor de winst, zoals rente op vreemd vermogen wel is), maar in een situatie waarin de instelling geen belasting verschuldigd is, is een dergelijke correctie niet van toepassing. Er is verder naar de mening van de NZa geen reden om een hogere

³ Weighted average cost of capital.

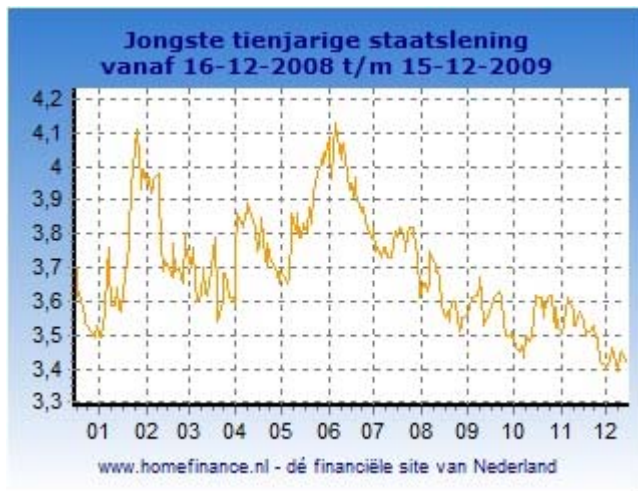
⁴ in het rentenormeringsmodel wordt het eigen vermogen in mindering gebracht op het financieringsvolume. Er wordt uiteindelijk alleen een inflatievergoeding over het EV toegekend.

⁵ 10 jaar lineair (16/12/2009). Hier zit niet in verwerkt het effect van andere leningsvormen.

risicopremie te betalen voor eigen vermogen dan voor vreemd vermogen.⁶



We zien hierboven het rendement op staatsleningen over de afgelopen 19 jaar, hieronder het verloop in 2009. Over 2009 lijkt de rente in historisch perspectief vrij laag te liggen, (3-4%) historisch ligt het gemiddelde meer in de buurt van 4-5%. Het CPB schat de lange rente voor 2010 op een niveau van 3,75%. Een risico opslag is lastig in te schatten. In een recent onderzoek van vastgoedadviesbureau Fakton (in opdracht van de NZa) is voor de ziekenhuissector gerekend met een rente voor vastgoedinvesteringen van ruim 6,1%.



De rentevergoeding kent nu een onderscheid in kort en lang vreemd vermogen. Het korte financieringsvolume is het totaal aan activa minus het lang vreemd vermogen minus het eigen vermogen (huidige rentemodel). Een dergelijke benadering past eigenlijk alleen bij een individuele vergoeding. Het is theoretisch denkbaar om een sectorgemiddelde voor de kort/lang verhouding te hanteren, maar voor de eenvoud is de NZa daar geen voorstander van. Bovendien zal korte financiering vooral voor de zorggerelateerde vermogensbehoefte (werkkapitaal) worden gebruikt, en niet voor de vastgoedfinanciering.

⁶ Iets anders is dat verstrekkers van risicodragend vermogen (private equity) vaak een hoger rendement eisen dan de rente op lang vreemd vermogen. Zij rekenen ook met kortere terugverdienperiodes. In de GGZ is discussie gaande over risico opslag in de tarieven. Dat lijkt overbodig als je al een rendement op eigen vermogen geeft. Besluit/advies afstemmen!

De NZa concludeert dat in de NHC zowel een redelijke vergoeding voor vreemd als voor eigen vermogen moet worden opgenomen. In de berekeningen van TNO Centrum Zorg en Bouw is hierin voorzien voor zover het gaat om de vastgoedfinanciering. Er is gerekend met een percentage van 6,5%. Voor dit moment lijkt dat een redelijke vergoeding die ook over langere termijn stabiel kan worden gehouden, maar er moet een aanpassingsmethodiek worden vastgesteld.

Naast de vastgoedfinanciering moet een vergoeding voor werkkapitaal worden opgenomen in de ZZP-tarieven, één en ander in de veronderstelling dat rente voor de financiering van inventaris in de inventarisnorm wordt opgenomen (dat is in de huidige normering niet het geval). Werkkapitaal staat zoals gezegd los van de vastgoedfinanciering, maar moet uiteindelijk wel worden vergoed in de tarieven.

Samengevat adviseert de NZa ten aanzien van de rentevergoedingen het volgende:

- Rente over werkkapitaal is geen onderdeel van de vastgoedvergoeding en moet in de prijzen voor de ZZP's worden opgenomen. Dat is nu nog niet het geval. De berekening van die prijsaanpassing is geen onderdeel van dit advies.
- Rente over de boekwaarde van inventarissen is ook geen onderdeel van de vastgoedvergoeding en dient te worden opgenomen in de normatieve vergoedingen voor inventaris. Een rapportage hierover wordt in mei van dit jaar gepubliceerd.
- Bij de rentevergoeding moet zowel over eigen als vreemd vermogen een rentevergoeding worden toegekend. Dit is onlosmakelijk verbonden aan het afschaffen van de budgetgarantie en de individuele instellingspecifieke nacalculatie.
- De rente waarmee gerekend is voor de NHC bedragen ad 6,5% is voor dit moment adequaat, maar de NZa adviseert om op basis van actuele marktinformatie de rente periodiek te herzien en dan telkens voor meerdere jaren vast te leggen in de vergoeding.

2.3 Kosten van (bouw-)grond

2.3.1 Inleiding

Gebouwen staan op grond. In de bestaande regels voor de vergoeding van huisvesting van zorgaanbieders worden de kosten van grond meegenomen in de budgetten. Het gaat daarbij om de rentekosten van de financiering van de aanschaf van grond. Er worden geen afschrijvingskosten aanvaard. Op terreinvoorzieningen wordt wel afgeschreven ten laste van het budget.

Voor de vergoeding van kosten van gebouwen wordt een onderscheid gemaakt in huur en eigendom. In het eerste geval wordt een huurprijs in het budget opgenomen. Bij eigendom worden zoals bekend kosten van rente en afschrijving meegenomen.

In het geval van grond komen twee varianten voor: grond in eigendom en grond in erfpacht. Bij grond in eigendom worden zoals gezegd de financieringslasten meegenomen, bij grond in erfpacht de kosten van de erfpacht.

Als het gebouw in eigendom is, kan de grond zowel in eigendom als in erfpacht zijn. Bij huursituaties geldt dat in het algemeen niet.⁷

De NHC benadering leidt tot een normatief maximumtarief waarbij geen onderscheid wordt gemaakt tussen huur/eigendom en al of niet erfpacht.

⁷ Met uitzondering van sale & leaseback constructies.

2.4 Grondkosten in de NHC

2.4.1 Inleiding

TNO Centrum Zorg en Bouw heeft berekeningen gemaakt waarin de (financieringslasten) van grond meelopen. Zij zijn uitgegaan van € 215 per m² bruto vloeroppervlak (bvo) voor ZZP 1 VV t/m ZZP 4 VV (verblijfscategorie licht). Voor de andere ZZP's is uitgegaan van verblijfscategorie zwaar met een bedrag van € 253 per m² bvo.

Voor huursituaties zullen de grondkosten (hetzij erfpacht, overige eigenaarslasten of rentekosten) in de huurprijs worden opgenomen. Een NHC vergoeding waar de grondkosten niet in worden meegenomen, leidt dus tot problemen bij zowel instellingen die bouwgrond in eigendom hebben als bij instellingen die (delen van) hun vastgoed huren. Daarnaast zou het achterwege laten van een vergoeding voor grondkosten als gevolg hebben dat toetreding van nieuwe aanbieders nagenoeg onmogelijk wordt.

In eigendomsituaties werd de aankoop van grond in de vergunning meegenomen. Het bouwcollege hanteerde voor de grondprijzen normbedragen per m². Het vergunningbedrag was de basis voor de budgetvergoeding.

De vraag die zich nu voordoet is of een uniforme NHC voldoet (met de genoemde gemiddelde grondprijzen) of dat een regionale differentiatie in vergoedingen moet worden toegepast. De afgeleide vraag is of voor verschillen in kosten van erfpacht/huur dan ook gecorrigeerd moet worden. Daarnaast is uiteraard van belang of een en ander binnen een model van normatieve vergoedingen kan worden uitgevoerd zonder buitenproportionele uitvoerings- of administratieve lasten.

2.4.2 Differentiatie in norm

2.4.2.1 Vergoeding grond onder bouwregime

Het bouwcollege heeft onder het bouwregime van de WTZi een beperkte differentiatie in de prijzen van grond gehanteerd. Op de gemiddelde norm werden toeslagen van -20% voor de goedkoopste regio's tot +20% voor de duurste regio's gehanteerd. Deze correcties zijn op het niveau van postcoderegio's (4 cijfers) vastgesteld.

Als we nu naar de exploitatie kijken dan blijken de grondkosten circa 8-14% van de totale investeringskosten uit te maken.⁸

De variatie in de grondkosten zorgt dus voor een marge van 3,2% tot 5,6% op de totale investering. Uiteindelijk leidt dit in de exploitatie tot een relatief gering effect. De kapitaallasten maken in de AWBZ circa 15-20% van de totale omzet uit. Dat betekent een variatie in de grondkosten van ruim 0,6% tot 1,1% in de exploitatie. Verschillen in de werkelijke rentekosten ten opzichte van de rekenrente hebben waarschijnlijk even grote effecten.

Er zijn geen gegevens die er op wijzen dat er een substitutiemogelijkheid bestaat: Bij dure grond minder vierkante meters. Er zijn wel verschillen in bouwdichtheid, maar een hogere bouwdichtheid leidt volgens TNO Centrum Zorg en Bouw ook weer tot hogere bouwkosten.

⁸ Bron: jaarbeeld bouwkosten zorgsector 2009 (TNO Centrum Zorg en Bouw).

2.4.2.2 Benaderingen voor verschil in vergoeding voor grondkosten

Er zijn verschillende benaderingen denkbaar om met verschillen in grondkosten in de kapitaallastenvergoeding om te gaan:

- Geen differentiatie in de tarieven toepassen. De verschillen in grondkosten hebben slechts een relatief geringe impact op de exploitatielasten. Een tariefdifferentiatie leidt tot disproportionele uitvoeringslasten. Als we vijf varianten meenemen in het tarief dan wordt het aantal tarieven een factor 5 groter.
- Wel differentiëren. Dat betekent dat in de tarieven verschillende opslagen voor grondkosten worden opgenomen (-20%, -10%, 0% (gemiddelde vergoeding), +10%, +20%).
- Neem in de berekening een algemene toeslag mee, die iets boven de gemiddelde grondprijsnorm ligt. Dat zou nog gemotiveerd kunnen worden als bijvoorbeeld het grootste bouwvolume in de AWBZ in de duurere regio's plaatsvindt. In het kader van het tariefonderhoud kan een dergelijke opslag na verloop van tijd worden bijgesteld aan de hand van de werkelijke gemiddelde kosten.
- Bandbreedte benadering. Buiten een bandbreedte rond het gemiddelde komen instellingen in aanmerking voor een toeslag. De vraag doet zich dan voor opnieuw of een dergelijke toeslag normatief moet zijn of in de vorm van een (gedeeltelijke) nacalculatie op werkelijke kosten. Normatief heeft de voorkeur, individueel is lastiger uit te voeren. Bovendien geeft een individuele aanpak al snel verkeerde prikkels richting grondexploitanten (o.a. gemeenten). Als de budgettering wordt afgeschaft, zal een toeslag ook alleen kunnen worden toegekend op het ZZZP-tarief.

2.4.2.3 Uitvoerbaarheid en wenselijkheid differentiatie

Differentiëren in de grondkosten leidt tot een uitbreiding van het aantal tarieven, dan wel tot het hanteren van verschillende opslagen. Een bijkomend probleem is dat tarieven op instellingsniveau dan wel landelijk worden vastgesteld en een gedifferentieerde vergoeding in grondkosten op postcode niveau. Instellingen met meerdere gebouwen zullen meerdere postcode gebieden omvatten. Dat leidt tot problemen in de tarifiering aangezien instellingen niet op locatieniveau declareren. Een alternatief zou zijn om de opslagen op zorgkantoor regio vast te stellen, maar dat is ook maar een tijdelijke oplossing. Immers, de uitvoering door zorgkantoren wordt op termijn vervangen door een uitvoering door zorgverzekeraars, waarbij ook geen sprake meer is van regiogebonden inkoop.⁹

De genoemde mogelijkheden voor een gedifferentieerde individuele benadering staan op gespannen voet met een normatieve (landelijke) vergoeding. Bovendien is niet goed in te zien waarom dan een individuele benadering beperkt moet blijven tot één of enkele onderdelen van de investeringskosten. Opgemerkt moet worden dat bij de invoering van de regeling kleinschalig wonen ook geen gedifferentieerde grondkosten in de vergoedingsbedragen zijn verwerkt.

In het algemeen behoudt een instelling de mogelijkheid om de NZa te verzoeken om af te wijken van de beleidsregel, c.q. het landelijk geldende tarief. De NZa heeft die mogelijkheid als het gaat om uitzonderlijke situaties die in de beleidsregel niet zijn voorzien en die onevenredige nadelige gevolgen hebben voor een instelling.

⁹ In hoofdstuk 4 van deze notitie gaat de NZa nader in op de relatie tussen de regionale contracteeruimte en een normatieve kapitaallastenvergoeding.

Als in een substantieel aantal casus van de beleidsregel zou moeten worden afgeweken, is geen sprake meer van uitzonderingssituaties en zou de NZa een nieuwe beleidsregel moeten vaststellen.

Door in de beleidsregel het probleem van de grondkosten te ondervangen door een redelijke vergoeding op te nemen, wordt de mogelijkheid voor aanbieders om zich op uitzonderlijke situaties te beroepen, beperkt.

2.4.3 Differentiatie in het ingroeimodel

In het ingroeimodel dat de NZa heeft voorgesteld¹⁰ doen zich mogelijk in de transitiefase geen knelpunten voor ten aanzien van de kosten van grond. Zolang nog ruimte is onder het maximum van de NHC, wordt de financiering vergoed doordat de instelling in een hogere tariefklasse komt. Dit geldt ook voor een grondpositie die wordt ingenomen om te zijner tijd nieuw op te kunnen bouwen.

Structureel zal, aan het eind van het groeimodel een vergoeding voor grond in de tarieven moeten zijn opgenomen. Bij een keuze voor andere ingroeimodellen kunnen zich wel knelpunten voordoen tijdens de transitieperiode.

2.4.4 Conclusie en advies

De voorkeur van de NZa gaat uit naar de derde variant, een algemene toeslag op de NHC-tarieven. Daarbij zou in het NHC tarief gerekend moeten worden met een grondprijsopslag van 10%. In overleg met TNO Centrum Zorg en Bouw zullen nog berekeningen gemaakt worden om te zien wat de effecten op de vergoeding uiteindelijk zijn en hoe deze zich verhouden tot bijvoorbeeld de gevoeligheid van het tarief voor renteversillen. Meer in het algemeen zal op enig moment voor een aantal componenten worden afgewogen of per component maatwerk wordt toegepast dan wel dat een algemene opslag wordt toegevoegd. In het kader van het tariefonderhoud moet worden gezien hoe de gemiddelde opslag periodiek bij te stellen. Daarbij speelt uiteraard de ontwikkeling van grondprijzen in de markt een rol.

2.5 Vergoeding voor de kosten van interim-huisvesting

2.5.1 Inleiding

Instellingen maken gebruik van interim-huisvesting voor bewoners ingeval van nieuwbouw of renovatie. Bouw of verbouwing/renovatie van een bestaande voorziening op de bestaande locatie zal in het algemeen zorgen voor overlast voor bewoners.

Voor nieuw toetredende aanbieders speelt dit probleem niet.

Onder het bouwregime werden kosten van interim-huisvesting door het bouwcollege beoordeeld en in de budgetten van de instellingen vergoed. De kosten van interim-huisvesting zijn substantieel¹¹ vooral vanwege de in het algemeen korte gebruiksduur van de interim-voorzieningen.

Het zal niet in alle gevallen voor aanbieders mogelijk zijn om nieuwbouw op een andere locatie te realiseren. Dat kan ook ongewenst zijn. Het zou immers kunnen betekenen dat instellingen vanuit stadcentra naar de

¹⁰ Zie hoofdstuk 5.

¹¹ In het 'jaarbeeld bouwkosten zorgsector 2009' van TNO wordt interim-huisvesting als kostenverhogende factor genoemd, maar er zijn geen gemiddelde kosten of normbedragen vermeld.

periferie vertrekken. Zeker voor instellingen met een verblijfscomponent (waar mensen permanent wonen) kan dat ongewenst zijn.

Er is geen regionaal patroon in het gebruik van interim-huisvesting te ontdekken. In meer of mindere mate komt het verspreid door heel Nederland voor. Net als de hiervoor besproken grondkosten, zal het ook per locatie van een instelling verschillen of ingeval van nieuwbouw/renovatie gebruik moet worden gemaakt van interim-huisvesting.

Doelstelling bij de nieuwe bekostiging is dat het gebruik van (relatief dure) interim-huisvesting tot een minimum wordt beperkt.

De vraag is nu hoe er mee om te gaan in een model van normatieve vergoedingen. De berekeningen die tot nu toe met de NHC-vergoedingen zijn gemaakt, zijn exclusief kosten van interim-huisvesting.

2.5.2 Mogelijkheden vergoeding van interim-huisvesting

2.5.2.1 Vormen van vergoeding

Er zijn verschillende mogelijkheden om de kosten van interim-huisvesting te vergoeden:

- Individueel. De kosten worden op individuele basis vergoed, in feite op de manier zoals dat nu gebeurt. Voordeel is dat er geen vergoeding plaatsvindt in die gevallen waarbij geen interim-huisvesting noodzakelijk is. Een individuele vergoeding vergt echter ook een beoordeling van kosten, anders zou het een open eind regeling worden waar geen enkele stimulans tot doelmatig handelen voor de instelling van uit gaat.
- Een mogelijkheid om een individuele vergoeding te voorzien van een prikkel tot doelmatigheid is om bijvoorbeeld een aparte aanvullende vergoeding toe te kennen tot een maximum van bijvoorbeeld 80% van de werkelijke meerkosten ten opzichte van de NHC-vergoeding.
- Een normatieve vergoeding voor die situaties waar gebruik gemaakt wordt van interim-huisvesting. Dit heeft niet het nadeel van een kostenbeoordeling; er moet echter wel een werkbaar definitie van interim-huisvesting komen, met wellicht nadere voorwaarden om voor een dergelijke vergoeding in aanmerking te komen, al of niet gekoppeld aan instemming van het zorgkantoor of zorgverzekeraar. Voornamelijk is een dergelijke normvergoeding echter lastig vast te stellen/te ontwikkelen. In het verleden hebben andere regelingen ten aanzien van de procedures voor en kosten van interim-huisvesting volgens verschillende expert-opinions geleid tot relatief groot gebruik.
- Een gemiddelde opslag in de NHC-vergoeding. Voordeel hiervan is dat het besluit over al dan niet gebruik van interim-huisvesting volledig bij de instelling wordt gelegd. Dit is geheel in overeenstemming met de beleidsmatige strekking van normatieve tarieven. Het levert instellingen die geen interim-huisvesting toepassen een voordeel op en dat zal stimuleren tot terughoudend gebruik. Als inderdaad gemiddeld minder kosten van interim-huisvesting worden gemaakt, kunnen op termijn de tarieven wellicht omlaag.
- Een variant hierop is de volgende. Veel instellingen vervangen/renoveren steeds een deel van hun vastgoed. Dat betekent dat in feite permanent een deel van het vastgoed niet bewoond wordt en de bewoners tijdelijk elders worden ondergebracht. Om dit mogelijk te maken is extra capaciteit nodig, wat zich vertaalt in een lagere gemiddelde bezettingsgraad. Dat betekent dat als de bezettingsgraad waarmee in de NHC wordt gerekend (97%) wordt verlaagd, daarmee ruimte wordt geboden om interim-huisvesting (als een soort overloop capaciteit) te vergoeden. Materieel leidt dit ook tot een wat hoger algemeen tarief, maar dat tarief sluit aan bij de gangbare praktijk.
- Niet vergoeden is theoretisch een optie. Zoals echter in de inleiding is gezegd zal gebruik van interim-huisvesting niet altijd te vermijden

zijn. In die gevallen moet er een mogelijkheid zijn om de kosten te vergoeden. Naar verwachting komt (onvermijdbaar) gebruik van interim-huisvesting te vaak voor om de vergoeding te regelen via een hardheidsclausule of een afwijking van de beleidsregel vanwege onevenredige gevolgen in een uitzonderingssituatie. Geen vergoeding geven is als optie afhankelijk van de situatie voor wat betreft de bekostiging. Als sprake is van een vergoeding op het niveau van de NHC per ZP (zoals in het NZa-advies opgenomen), dan komt er een permanente geldstroom binnen waaruit de huisvestingskosten gedekt kunnen worden. Interim-huisvesting is dan te zien als een tijdelijk substituuat van permanente huisvesting; een probleem ontstaat dan alleen als de kosten dusdanig hoger liggen dan de structurele kosten, dat dit ver buiten de normale marges van kosten ligt.

Een individuele vergoeding van de werkelijke kosten leidt tot hogere uitvoeringslasten bij de NZa en minder eigen verantwoordelijkheid bij de instelling (minder prikkels voor efficiency) die mede door afschaffing bouwregime mogelijk is geworden.¹² Bovendien zal er een betaaltitel moeten worden gevonden, dus uiteindelijk betekent dat hetzij een toeslag op de tarieven, hetzij een afzonderlijke vergoeding. Voor een individuele beoordeling van kosten speelt bovendien hetzelfde algemene probleem als bij de bouw van permanente voorzieningen: Door het wegvallen van het bouwregime is een beoordeling van bouwkosten niet meer mogelijk. Het is bovendien niet consistent om voor de bouw in algemene zin de individuele beoordeling en nacalculatie af te schaffen en deze te handhaven voor een relatief beperkt deel van de kosten.

Bij een normatieve vergoeding (bijvoorbeeld een maximum percentage van de structurele NHC-vergoeding) vervalt het probleem van de individuele beoordeling. De betaling moet wel worden geregeld, dus ook hier weer hetzij via een opslag op het tarief of door middel van een afzonderlijke vergoeding. De vergoeding kan gekoppeld worden aan een maximale periode en zou dan gekoppeld moeten worden aan daadwerkelijk gebruik van interim-huisvesting. Dit laatste is waarschijnlijk relatief eenvoudig te controleren door zowel zorgkantoor als toezichthouder.

Een aparte vergoeding houdt het nadeel dat verzekeraars voor verschillen in de kosten moeten worden gecompenseerd. Zolang nog sprake is van 100% nacalculatie op de uitgaven is dat uiteraard geen probleem, anders moet in de ex post verevening een nacalculatiemogelijkheid blijven bestaan.

Een gemiddelde opslag in alle tarieven is het eenvoudigst. Bovendien doet dat het meeste recht aan het principe van een normatieve vergoeding. Er gaat ook een prikkel van uit om terughoudend gebruik te maken van interim-huisvesting. Grootste nadeel heeft betrekking op de kostengevolgen.

Denkbaar is ook om een veranderpad te construeren waarbij eerst gedurende een aantal jaren wordt gewerkt met een normatieve vergoeding en – als volgens verwachting het beroep op interim-huisvesting terugloopt – vervolgens stapsgewijs over te gaan naar een gemiddelde lagere vergoeding (onder monitoring van de effecten die optreden). Die tariefaanpassing kan dan meelopen in een periodieke herijking van de vergoeding gebaseerd op marktconforme kosten.

¹² Door de afschaffing van het bouwregime zijn instellingen niet meer afhankelijk van landelijke procedures voor zowel vergunningen voor bouw als vergoedingen voor interim-huisvesting.

2.5.2.2 Conclusie

Een gemiddelde opslag gebaseerd op een lager bezettingspercentage is verreweg het eenvoudigst.

Bovendien sluit een dergelijke benadering aan bij de praktijk van instellingen waarbij periodiek een deel van de capaciteit gerenoveerd of vervangen wordt. Op die manier kan tegemoet worden gekomen aan kosten van interim-huisvesting zonder dat specifieke individuele regelingen en vergoedingen hoeven te worden geïntroduceerd.

Voor de hoogte van het te hanteren bezettingspercentage kan de volgende benadering dienen.

Bij een investeringsmodel waarbij na 40 jaar nieuwbouw plaatsvindt en na 20 jaar een renovatie, is iedere 20 jaar sprake van omvangrijke bouwactiviteit. Als dat gelijkmatig over het woningbestand wordt verspreid, is sprake van 5% capaciteit die niet benut kan worden (in aanvulling op de frictieleegstand van 3%).

Bij het investeringsmodel van 30 jaar gebruiksduur zonder grote renovatie zou dat op 3,3 % liggen.

Dat betekent dat, afhankelijk van de keuze voor het investeringsmodel dat als grondslag voor de vergoeding wordt gehanteerd gerekend zou moeten worden met een bezettingsgraad van 92% tot 93,7%. Dit vertaalt zich dan in een hoger normatief tarief.

2.5.3 Vergoeding interim-huisvesting onder het ingroeimodel

Als besloten wordt tot een algemene opslag, kunnen zich gedurende de transitiefase nog problemen voordoen, zeker als gefaseerd in een aantal stappen naar het structurele tarief wordt overgegaan. Een overgangsregeling zou dat kunnen ondervangen.

Zoals bekend heeft de NZa een ingroeimodel voorgesteld voor de NHC-invoering om daarmee het uitgaveneffect te beperken, c.q. gefaseerd in te voeren (zie ook hoofdstuk 5). In dat ingroeimodel stijgt de vergoeding/het tarief evenredig met de werkelijke kosten. In dat geval is een afzonderlijke vergoeding niet aan de orde. Immers, als een instelling interim-huisvesting toepast stijgen zijn werkelijke (gemiddelde) kosten en zal de instelling in een hogere tariefklasse komen. De tijdelijke kosten van de interim-huisvesting worden niet anders behandeld dan de kosten van permanente huisvesting. In de veronderstelling dat de exploitatie van de permanente bouw wordt vergoed door de NHC, ontstaan geen problemen.

In de variant op het groeimodel met een vaststaand groeipatroon, los van de werkelijke kosten, is niet op voorhand aan te geven of zich een probleem voordoet. Dat hangt dan sterk af van de individuele situatie van een aanbieder.

De mogelijkheden onder andere invoermodellen verschillen uiteraard.

2.5.4 Conclusie en advies

Kosten van interim-huisvesting kunnen een knelpunt vormen. Daarbij moet een onderscheid worden gemaakt tussen het transitiemodel en de eindsituatie, waarbij de aanname is dat in de eindsituatie bekostiging met huisvestingsvergoedingen op het structurele NHC-niveau plaatsvindt.

Een structurele oplossing voor de vergoeding van interim-huisvesting is naar de mening van de NZa het beste te bieden door in de berekening van de vergoeding uit te gaan van een bezettingspercentage van 92%-

93,7% (afhankelijk van het investeringsscenario dat gekozen wordt voor de onderbouwing van de vergoeding).
Op die wijze resulteert een normatieve vergoeding die instellingen in staat stelt om interim-huisvesting toe te passen.

2.6 Kosten van inventarissen

De inventaris maakt geen deel uit van het vastgoed. In de bestaande budgetsystematiek worden per sector verschillende normatieve vergoedingen toegekend. Deze vergoedingen zijn al geruime tijd niet meer herijkt.

De NZa heeft TNO Centrum Zorg en Bouw verzocht te adviseren over een herijking van de normbedragen. Zoals eerder in dit hoofdstuk opgemerkt zullen rentekosten in de normbedragen worden opgenomen. Het advies van TNO wordt in april 2010 verwacht.

3. De verschillende invoermodellen

3.1 Inleiding

Nadat het effect van de invoering van NHC-tarieven volgens het NZa advies van juni 2009 op de macro uitgaven was berekend, heeft de NZa een aanvullend advies opgesteld over een 'ingroeimodel'. Invoering van de normatieve vergoeding ineens bleek niet haalbaar. Daar zijn twee redenen voor:

- Het BKZ biedt geen ruimte voor een uitgavenstijging per 2011 van 1,1 à 1,3 miljard euro als gevolg van invoering van het berekende normatieve (NHC-)tarief (zie ook paragraaf 4). In deze berekende uitgavenstijging zijn nog niet de in paragraaf 2 genoemde effecten op het tarief meegenomen.
- Bij VWS was er weerstand tegen een van de aspecten van een systeem van normatieve vergoeding, namelijk dat een (hogere) tarief wordt betaald ongeacht de vraag of een instelling heeft geïnvesteerd in nieuwe gebouwen of niet.

Ten aanzien van het eerste punt is de NZa van mening dat enerzijds een model van volledig variabele prestatiebekostiging niet compatibel is met een systeem van uitgavenbeheersing op basis van een macro budget benadering. Anderzijds is een uitgavenplafond voor de (publiek gefinancierde) AWBZ een politiek besluit en daarmee voor de korte en middellange termijn een gegeven.

Over de relatie tussen een (hogere) vergoeding en het al of niet realiseren van investeringen in nieuwe voorzieningen merkt de NZa het volgende op.

Invoering van normatieve tarieven, in combinatie met het afschaffen van het bouwregime, betekent dat de beoordeling vooraf van individuele investeringsplannen van aanbieders wordt losgelaten. Een systeem waarbij de hoogte van de vergoeding opnieuw wordt gekoppeld aan het moment van investeren of de kwaliteit van de gebouwen combineert in feite elementen van het oude systeem (ex ante investeringsbeoordeling en -planning, individuele budgetvergoeding) met het nieuwe bekostigingsmodel (normatieve vergoeding per zorgprestatie). Het is voor de verdere voortgang in de transitie naar een normatieve kapitaallastenvergoeding noodzakelijk dat VWS hier een eenduidige keuze maakt voor hetzij een normatief model met vraagsturing hetzij een individueel vergoedingensysteem met een gecentraliseerde aansturing. Hybride vormen leiden uiteindelijk tot onduidelijke verantwoordelijkheden.

Gegeven de randvoorwaarde van uitgavenbeheersing op basis van het BKZ, is het naar de mening van de NZa voor de transitieperiode onvermijdelijk een model te hanteren waarin het tempo waarmee de uitgaven groeien naar het NHC-niveau, in de pas loopt met de geraamde uitgavenontwikkeling van het BKZ.

Zoals opgemerkt heeft de NZa een ingroeimodel voorgesteld dat uitgaat van een systeem van tariefklassen waarbij de werkelijke kosten van een instelling (gemiddeld over de gehele vastgoedportefeuille) bepalen in welke tariefklasse een instelling komt. In een aantal bijeenkomsten met veldpartijen (brancheorganisaties en aanbieders) zijn alternatieve modellen voorgesteld.

In deze notitie worden de verschillende modellen beschreven en vergeleken op de volgende aspecten:

- effect op de uitgaven;
- uitvoerbaarheid;
- voorspelbaarheid/zekerheid voor aanbieders;
- dekking exploitatiekosten; hieronder vallen tevens de financierbaarheid van vastgoed en de mogelijkheid om investeringen te realiseren.

In de laatste paragraaf wordt apart ingegaan op de wijze waarop de verschillende modellen zijn in te passen in de regionale contracteerruimte.

3.2 Verschillende invoermodellen

We onderscheiden de volgende modellen:

NZa-model (a)

Tariefklassen waarbij de gemiddelde werkelijke kosten (rente en afschrijving) van een aanbieder bepalen in welke tariefklasse hij valt. Als een aanbieder investeert in (vervangende) nieuwbouw, zullen zijn kosten stijgen en schuift hij door naar een hogere tariefklasse. De bovengrens voor de vergoeding wordt bepaald door het niveau van de NHC-tarieven. Als niet wordt geïnvesteerd blijft de instelling in dezelfde tariefklasse. Het is ook mogelijk dat een instelling naar een lagere tariefklasse gaat als zijn werkelijke kosten dalen. Dit model wordt momenteel door de NZa-projectgroep nader uitgewerkt.¹³

NZa-model (a1)

Een variant op model a is om de stappen naar hogere klassen als een 'clickfonds' model in te richten. Dat betekent dat een instelling wel naar een hogere klasse gaat als gevolg van hogere kosten, maar dan niet meer naar een lagere klasse zakt.

NZa-model (b)

In reactie op de discussies met veldpartijen heeft de NZa varianten op model (a) bekeken. Het is mogelijk om het groeipad zo in te richten dat de indeling in een tariefklasse niet wordt bepaald door de werkelijke kosten, maar dat wordt uitgegaan van een vast groeipad, waarbij in een op voorhand vast te stellen aantal stappen wordt toegegroeid naar het niveau van de NHC-vergoeding. Het groeitempo kan worden afgestemd op de macroramingen, dan wel op het verwachte tempo van investeringen (rekening houdend met de gewenste inhaalslag in de kwaliteitsverbetering). Macro betekent dit een stapsgewijze verhoging van de vergoedingen.

Binnen dit model zijn twee uitvoeringsvarianten denkbaar:

- Model b1: per aanbieder wordt een individueel groeipad bepaald, waarbij wordt gekeken naar de 'afstand' tot het NHC-tarief. Deze individuele afstand is dan bepalend voor het aantal stappen tot aan de structurele nieuwe vergoeding. De instellingen die de oudste gebouwen hebben, moeten het eerst investeren en zullen daarom een korter groeipad nodig hebben. Dit groeipad staat dan verder vast.
- Model b2: Er wordt een landelijke groei van het tarief bepaald. Stel dat de gemiddelde kapitaallastenvergoeding die nu in de budgetten is opgenomen 60% van het NHC-tarief bedraagt, dan kunnen de

¹³ Aandachtspunt hierbij is dat het juridisch gezien niet zonder meer houdbaar is om zonder nadere onderbouwing dan wel een vangnet aanbieders in te delen in een klasse die voor een deel van die aanbieders een lagere vergoeding geeft dan hun huidige kapitaallasten.

tarieven in een aantal jaren klimmen, bijvoorbeeld 60%-70%-80%-90%-100%. Deze tarieven gelden dan landelijk voor alle aanbieders.

De VGN-modellen

Regeling kleinschalig wonen: De VGN heeft een invoermodel voorgesteld waarbij de bestaande regeling kleinschalig wonen stapsgewijs wordt uitgebreid. Deze is nu beperkt tot instellingen met 50 plaatsen. Dat zou gaandeweg uitgebreid kunnen worden. In de GHZ is nu ca. 40% van de gebouwen met deze regeling bekostigd. Als deze regeling wordt uitgevoerd op basis van werkelijk bezette plaatsen, is ook een relatie gelegd met werkelijk geleverde productie (persoonsvolgende financiering) en is sprake van een normatieve variabele vergoeding. Naast de KSW-regeling blijft de bestaande nacalculatie intact gedurende de overgangperiode.

Voor de invoering van de NHC-vergoeding heeft de VGN voorgesteld om een onderscheid te maken in NHC+ en NHC- projecten. De gebouwen waarvan de kapitaallasten gelijk zijn of hoger liggen dan de NHC-vergoeding krijgen maximaal de NHC-vergoeding. Ook voor nieuwbouw. Dat levert ten opzichte van de bestaande systematiek (waarin immers de integrale kosten worden vergoed) een besparing op gedurende een aantal jaren. Die kan worden gebruikt om de NHC-projecten geleidelijk naar de NHC-vergoeding te laten groeien.

Een niet verder uitgewerkte variant van de VGN is een aangepast systeem van trekkingsrechten op basis van de NHC, te koppelen aan de rood/oranje classificatie van de gebouwen. Dit model is niet verder in de analyse in deze notitie betrokken omdat de praktische uitwerking niet beschikbaar is

Het Actiz-model

Actiz heeft een voorstel gedaan dat bestaat uit verschillende elementen:

- Uitstel van invoering normatieve vergoeding tot 2014; tot 2014 wordt het bestaande model van nacalculatie/budgettering voortgezet.
- Vanaf 2014 wordt de NHC-vergoeding integraal ingevoerd, waarbij de NHC-tarieven per ZZZP worden geclusterd in twee vergoedingsbedragen.
- Vanaf 2014 geldt een tijdelijke korting gedurende 5 jaar: 4% over alle tarieven of 10% op de ZZZP tarieven voor de bouwvoorzieningen ouder dan 35 jaar. Laatst heeft de voorkeur van Actiz.¹⁴
- Actiz denkt dat deze wijze van invoeren de aanbieders voldoende ruimte biedt om zelf eventuele boekwaardeproblemen en het badkuipprobleem te kunnen dragen zonder specifieke overgangsregelingen. Daarbij moet dan wel de NHC worden vergoed ongeacht de werkelijke kosten omdat op die manier de instellingen de mogelijkheid hebben om door substitutie voor- en nadelen binnen de instelling te compenseren. Actiz heeft door de Coresta Group een berekening laten doen waaruit blijkt dat dit model haalbaar is. Daarbij geldt wel een voorbehoud. In het gebruikte databestand zijn kleine instellingen ondervetegenwoordigd (instellingen die niet over een gespreide vastgoedportefeuille beschikken, maar slechts over één of enkele gebouwen). Bij deze instellingen ontbreekt de compensatiemogelijkheid.
- Het invoerscenario gaat uit van een geleidelijk ruimer wordend macrokader, onder andere door indexering en door de gebruikelijke groei. De voorgestelde korting op de tarieven (4% of 10%) dekt een deel van het macro-effect.

¹⁴ Het is nog een te beantwoorden vraag of een dergelijke tariefkorting juridisch houdbaar is.

3.3 Beoordeling invoermodellen

3.3.1 Algemeen: macrokader

Alle modellen proberen op verschillende wijze een geleidelijke uitgavenstijging te bewerkstelligen. Daarbij dient overigens te worden opgemerkt dat het niveau van de BKZ ramingen door VWS nog concreet zichtbaar moet worden gemaakt (zie ook paragraaf 4).

De NZa heeft steeds gesteld dat loslaten van de budgetgaranties in ieder geval tot hogere afschrijvingslasten en rentevergoeding zal leiden.¹⁵

Daarnaast is uiteraard van belang dat ook bij voortzetting van de bestaande vergoedingsmethodiek sprake zou zijn van een (geleidelijke) stijging van de uitgaven als gevolg van vervangende nieuwbouw en kwaliteitsverbeterende renovaties. Vergelijkingen met het macrokader dienen dus altijd uit te gaan van ramingen inclusief aanwending trekkingsrechten, c.q. verwachte investeringen. In het verleden waren daarbij de bouwprioriteiten van belang, in de toekomst zal ook een raming van verwachte investeringen moeten plaatsvinden, zeker in de transitieperiode. Bij een volledig normatieve vergoeding op een adequaat niveau, zullen de uitgaven de indexering en volumeontwikkelingen kunnen volgen. Een en ander vergt overigens ook periodiek onderhoud van de kapitaallastenvergoeding: nieuwe kwaliteitseisen kunnen een structurele wijziging in de vergoeding noodzakelijk maken.

VWS heeft de NZa gevraagd een schatting te maken van het tempo waarin instellingen naar een hogere tariefklasse zouden gaan. Dat hangt uiteraard af van het tempo waarin investeringen worden gerealiseerd. Daar zijn geen gegevens over bekend bij de NZa.

¹⁵ Incidentele kosten als gevolg van boekwaardeproblemen of het 'badkuipprobleem' laten we hier verder buiten beschouwing.

3.3.2 Beoordeling modellen

Samenvattend overzicht beoordeling invoermodellen

Model	Korte omschrijving	Effect uitgaven	uitvoerbaarheid	voorspelbaarheid	Exploitatie(badkuip)
NZa-model (a)	Tariefklassen Werkelijke kosten bepalend voor tariefklasse Ex post tariefaanpassing	Uitgavenstijging afhankelijk van tempo van investeringen	Redelijk Actualiseren van klassen-indeling vergt extra regelgeving Instellingen ontvangen beschikking van NZa	Goed/matig Instellingen kunnen berekenen in welke klasse ze vallen	Goed/matig Vergoeding sluit aan bij gemiddelde werkelijke kosten. Bij NHC-niveau (volledige vervanging) ontstaat wel een badkuip-probleem ¹⁶ Geen substitutie mogelijk bij instellingen Ingroeimodel betreft prijsniveau. Volumerisico bij de instelling Negatieve prikkel voor 'ondernemen'
NZa-model (b1)	Tariefklassen Individueel groeipad	Afhankelijk van lengte groeipad	Goed Eenmalig vaststellen van fasering tariefaanpassingen	Goed. Instellingen weten op voorhand op welk tarief ze recht hebben	Kan optreden. Groeipad is immers afhankelijk van startpositie en niet van moment van investeren. Geen relatie tussen werkelijke kosten en tarief Beperkte prikkel voor ondernemen
NZa-model (b2)	Geen tariefklassen Gefaseerde collectieve tariefstijging Ex ante tariefaanpassing	Geen. Tariefstijging kan synchroon lopen aan BKZ ramingen	Goed. Is wellicht de eenvoudigste variant	Goed. Instellingen kennen op voorhand tariefhoogte voor elke periode	Geen aansluiting bij werkelijke kosten aanbieder Afhankelijk van tempo en omvang stappen wordt redelijk aan investerings-ruimte tegemoet gekomen Badkuip kan zich voordoen bij omvangrijke (ver-) nieuwbouw Mogelijkheid van substitutie binnen instelling

¹⁶ Op de aard van en mogelijke oplossingen voor het badkuipprobleem wordt ingegaan in paragraaf 3.5.2.

VGN-model (KSW)	<p>Normatieve vergoeding per bezette plaats</p> <p>Geleidelijke uitbreiding naar alle plaatsen</p>	<p>Voortzetting bestaande regeling</p> <p>Uitbreiding naar grootschalige woonvormen leidt wel naar verwachting tot macro meerkosten</p>	<p>Goed</p> <p>Aandachtspunt is bepalen aantal bezette plaatsen</p> <p>Er is een model ontwikkeld om de KSW vergoeding naar een vergoeding per ZZP om te rekenen</p>	<p>Goed</p> <p>Omrekening van vergoeding per plaats naar vergoeding per ZZP is modelmatig uitgewerkt</p>	<p>Beperkt. Blijkt althans binnen bestaande regeling en de bestaande vastgoedportefeuilles van instellingen die gebruik maken van deze regeling (met meerdere gebouwen) geen knelpunten op te leveren. Kan deels komen door vrijwillig karakter om grootschalig om te zetten naar regeling kleinschalig</p> <p>Regeling komt qua vergoeding redelijk overeen met NHC-model</p>
VGN-model NHC	<p>Indeling in NHC+ en NHC-gebouwen</p> <p>NHC+ krijgt NHC vergoeding</p> <p>Geleidelijke groei voor rest</p>	<p>Afhankelijk van tempo vervangen oude gebouwen</p>	<p>Slecht. Tarifiering moet in dit model plaats vinden per gebouw en niet per instelling.</p> <p>Vergoeding per gebouw alleen lokaal te bepalen, lastig qua controle.</p> <p>Definitie nieuwbouw is een probleem¹⁷</p>	<p>Goed/redelijk</p>	<p>Zal zich voordoen voor de nieuwbouw</p> <p>Substitutie binnen instelling mogelijk</p>
Actiz (tot 2014)	<p>Nacalculatie en budget garantie</p>	<p>Open eind tot aan 2014 houdt risico in. Uitgavenstijging bepaald door tempo investeringen</p>	<p>Goed</p>	<p>Goed</p>	<p>Doet zich niet voor</p>

¹⁷ niet duidelijk bijvoorbeeld is of instandhoudinginvesteringen in oude gebouwen onder de nacalculatie moeten blijven vallen.

Actiz (vanaf 2014)	Generiek NHC-model 10% korting op gebouwen >35 jaar	Hangt op berekeningen en oploop BKZ tot 2014 Na 2014 afhankelijk tempo investeringen	Korting voor >35 jaar gebouwen kan niet in systeem van landelijke tarieven worden verwerkt aangezien per instelling en niet op gebouwniveau wordt getarifeerd Generieke korting kan wel Uitvoering door lokaal zorgkantoor als optie genoemd, vergt waarschijnlijk nadere regelgeving	Goed	Badkuipprobleem bij NHC, maar volgens Actiz oplosbaar Substitutie binnen instelling indien gespreid bestand aan gebouwen
--------------------	--	---	---	------	---

Nadere toelichting bij de tabel

Alle modellen waarbij de NHC uiteindelijk wordt toegepast, kunnen leiden tot het 'badkuipprobleem'. De normatieve vergoeding ligt bij vervangende nieuwbouw in de aanvangsfase immers lager dan de werkelijke kosten. De NHC is zo berekend dat een instelling over de gehele gebruiksduur gemiddeld genomen de kosten gedekt krijgt. Het probleem wordt verminderd als instellingen de ruimte krijgen om kosten te substitueren. Daarvoor is nodig dat de normatieve vergoeding op adequaat niveau breed wordt toegepast. Benaderingen die aansluiten bij de werkelijke exploitatiekosten op individueel niveau maken substitutie onmogelijk. In feite is bij die modellen sprake van een hybride model waarbij kenmerken van de individuele nacalculatie gehandhaafd blijven.

Bij het NZa-model (a) is het badkuipprobleem in de transitiefase beperkt zolang een instelling niet volledig de oudbouw vervangt. De vergoeding zal dan immers in de buurt van de werkelijke kosten blijven en de instelling heeft alleen een probleem bij een dalende bezetting (volumerisico) of gemiddeld lichtere indicatie. Bij volledig vervangende nieuwbouw zou een instelling in de hoogste (=NHC) tariefklasse komen en heeft dan een probleem in de eerste jaren na de investering. Het ingroeimodel maakt het onmogelijk dat dit door substitutie wordt opgelost.

De VGN en Actiz voorstellen leiden in sommige gevallen tot uitvoeringsproblemen bij tarifiering door de NZa. Uitgangspunt is immers een integraal tarief per aanbieder op basis van landelijke tarieven, terwijl in deze modellen sprake is van een individuele gebouwgebonden correctie op het tarief. Immers, als een korting van 10% op de tarieven moet worden toegepast voor verblijf in gebouwen ouder dan 35 jaar, is sprake van een individuele tarifiering op gebouwniveau. Alternatief is dat een en ander aan het zorgkantoor wordt overgelaten.

Als voor de transitieperiode een budgetbenadering aanvaardbaar zou zijn¹⁸, is relatief eenvoudig een budget-rekenregel te maken waarmee een totale vergoeding (budgetbedrag) per aanbieder bepaald kan worden. Die kan in beginsel jaarlijks wijzigen als gevolg van een per instelling wisselende mix van oud- en nieuwbouw.

¹⁸ Dat is tot nu toe niet het uitgangspunt geweest, maar e.e.a. is te overwegen als gedurende de transitie nog geen sprake is van uitvoering door (risicodragende) zorgverzekeraars.

Het VGN-voorstel om de regeling kleinschalig wonen stapsgewijs uit te breiden is een mogelijkheid. Nadeel is dat naast de KSW regeling dan een gedeeltelijke nacalculatie in stand blijft voor voorzieningen die nog buiten de KSW-regeling vallen. De VGN heeft een model uit laten werken waarin de KSW-vergoedingen zijn omgerekend naar een vergoeding per ZZP.

Het voorstel van Actiz om tot 2014 de nacalculatie te continueren leidt tot een stijging van het uitgavenniveau ten opzichte van 2009 in de eerste jaren. De stap in 2014 is bijgevolg kleiner, als we ervan uitgaan dat in de periode 2010-2014 substantieel investeringen worden gerealiseerd en het macrokader dienovereenkomstig verhoogd. Actiz heeft zich overigens niet uitgelaten over een overgangsregeling in 2014. Theoretisch is het mogelijk dat voor 2014 nog kosten op nacalculatiebasis worden aanvaard die hoger liggen dan de NHC-vergoeding. Die zouden in het Actiz voorstel volledig voor risico van de instelling moeten komen. Dat is mogelijk strijdig met het juridische uitgangspunt dat de NZa, in geval van een ingrijpende wijziging van de bekostigingsregels, gehouden is een adequate overgangsregeling te treffen. Individuele instellingen zullen daar naar verwachting altijd een beroep op kunnen doen.

Het uitstel heeft naar schatting het voordeel dat een overgangsregeling voor lopende WTZi bouw beperkt qua looptijd kan zijn. Aangenomen mag worden dat die bouw in de periode tot 2014 grotendeels wordt afgewikkeld.

3.3.3 Overige opmerkingen

Uit mondelinge toelichtingen van Actiz blijkt dat zij er van uit gaan dat bij overnemen van hun voorstel het voor instellingen mogelijk is om zelf het risico van het boekwaarde probleem en het badkuipprobleem te dragen. Het boekwaardeprobleem wordt deels lager door een nacalculatie die nog een paar jaar doorloopt en voor recente bouw wordt nog een compensatie gegeven voor de eerste paar jaar. Daarbij maakt Actiz nog het voorbehoud dat de berekening gebaseerd is op een bestand waarin vooral grote instellingen met een gespreid vastgoedbestand zijn opgenomen.

Bij kleinere instellingen met één of enkele gebouwen is de mogelijkheid van substitutie uiteraard geringer en kan sprake zijn van een resterend exploitatieprobleem.

Coresta Group heeft in opdracht van Actiz een berekening gemaakt die uitkwam op exploitatieproblemen van circa 550 miljoen euro als per locatie wordt gekeken. Op instellingsniveau wordt dat door substitutie binnen de instelling circa 20 à 25 miljoen euro.

Ten algemene is er sprake van een zekere uitruil in de modellen:

- Naarmate meer maatwerk op instellingsniveau of locatieniveau wordt geleverd, ligt het model verder af van het principe van normatieve tarieven en daarmee verder van het eindmodel.
- Dat geldt ook voor ieder model waarin de hoogte van de vergoeding wordt gedifferentieerd naar leeftijd of kwaliteit van specifieke gebouwen binnen een instelling.
- De aanbieders hechten aan voorzienbaarheid op voorhand van de tariefhoogte, met name voor nieuwe investeringen. Naarmate die voorzienbaarheid hoger ligt is men ook beter in staat om problemen voor eigen rekening op te lossen. Dat betekent ook dat strakke sturing op uitgaven noodzakelijk tot meer maatwerk leidt (en bijgevolg relatief dicht bij het oude model van individuele nacalculatie staat).

- De normatieve vergoedingen, mits op een adequaat niveau vastgesteld, geven door de mogelijkheid van substitutie meer flexibiliteit aan de instelling.

Zoals in de inleiding opgemerkt, is het hier zaak dat VWS op korte termijn een keuze maakt. Daar waar de stelselwijziging beoogt om de verantwoordelijkheid voor vastgoedinvesteringen bij instellingen te leggen en 'ondernemerschap' te stimuleren, moet niet langs de achterdeur weer sturing op microniveau worden geïntroduceerd.

3.3.4 Kostentoerekening

Sommige van de beschreven invoermodellen hebben consequenties voor de uitvoering.

- Er zullen regels moeten komen voor kostentoerekening. Dat is nodig voor de volgende elementen in integrale bekostiging:
 - Toepassen van het tariefklassenmodel. De basisgedachte was om de werkelijke kosten te volgen en instellingen in een tariefklasse te laten vallen op basis van hun werkelijke huisvestingskosten. Dat vergt dan ook een zekere uniformering van kosten, anders is geen sprake van gelijke behandeling; instellingen hebben dan, binnen grenzen, ook mogelijkheden om hun tariefklasse te beïnvloeden anders dan door te investeren. Als we opteren voor het model van vaste ingroeistappen, dan heb je voor dit doel geen kostentoerekening nodig, een instelling groeit dan immers in een vaststaand tempo naar een hogere vergoeding ongeacht zijn werkelijke kosten.
 - Kostentoerekening is overigens ook noodzakelijk voor de volgende elementen:
 - Onderhoud van de ZZP-prestaties. Er loopt een project ZZP-onderhoud, maar daar is dit onderdeel niet expliciet in uitgewerkt. In de Cure wordt nu een project gestart dat betere kostprijsdata moet opleveren t.b.v. het DBC-onderhoud. Merk op dat je voor het NHC-onderhoud ook de huisvestingskosten in een kostprijsmodel moet meenemen.
 - Bepalen van de rentevergoeding. Om een rentevergoeding te bepalen heb je naast de rentevoet het volume nodig waarover je een rentevergoeding toekent. In het model van de rentenormering is dat volume bepaald door de activa op de balans. De recente wijzigingen in de regelgeving hebben ervoor gezorgd dat je geen vergelijkbare volumina meer hebt.

Uitwerken van een model van kostentoerekening vergt afstemming met de brancheorganisaties. Daarnaast is overleg met de RJ noodzakelijk, zeker als kostentoerekening en segmentering in de voorschriften voor de jaarverslaggeving moeten worden opgenomen.

In de Cure wordt nu, naar aanleiding van de problemen rond de DBC-bekostiging, een traject gestart om tot betere kostprijsberekening te komen. Algemene ziekenhuizen kennen een (verplicht) kostprijsmodel, dat echter uitgaat van toerekening van kosten aan zorgactiviteiten (in plaats van de functie-uren in het model dat voor de ZZP-ontwikkeling is gebruikt.) Aan beide modellen zou de NZa-regels voor de toerekening van kapitaallasten (rente en afschrijving) moeten toevoegen.

3.4 Conclusie en advies

De NZa is van mening dat bij het overstappen van budgetgaranties en individuele nacalculatie naar een normatieve vergoeding, de normatieve

vergoedingen op een niveau moeten worden vastgesteld dat instellingen structureel in staat stelt hun investeringsbeslissingen zelf te bepalen. Onderdeel daarvan is dat de hoogte van de vergoeding voor aanbieders op voorhand inzichtelijk en voorspelbaar is.

Daarnaast hecht de NZa aan een model dat eenvoudig en transparant in de uitvoering is en waarbij individueel maatwerk tot een minimum wordt beperkt.

De NZa komt op grond hiervan tot de volgende conclusie en advies ten aanzien van het invoerscenario.

1^e voorkeur: vaste groeistappen (model b2):

- Voordelen:
 - eenvoudig uitvoerbaar;
 - voorspelbaar voor aanbieder;
 - lijkt op eindmodel (vergoeding onafhankelijk van moment van investeren).
- Nadelen:
 - individuele knelpunten (uitvoeringslast NZa bij verzoeken voor uitzondering; kan in beginsel in model worden ingepast);
 - geen relatie met kosten/investeringen;
 - macrokader biedt vrijwel geen ruimte voor stappen.

2^e voorkeur: Actiz-variant, nacalculatie tot 2014 (of langer), dan big bang met desnoods tijdelijke korting:

- Voordelen:
 - simpele transitie (afgezien van overgangsregeling);
 - nacalculatie biedt ruimte voor oplossen kleine probleempjes (versnelde afschrijving), bij langere periode lopen bestaande problemen in nacalculatie/budget weg;
 - duidelijk perspectief voor aanbieders en financiers;
 - bij uitstel besluitvorming komt deze variant automatisch in beeld.
- Nadelen:
 - open eind bij voortzetten nacalculatie (NB argumentatie juridisch advies op dit punt opnemen);
 - tariefkorting vergt voldoende onderbouwing.

3^e voorkeur: NZa-voorstel groeimodel (model a):

- Voordelen:
 - uitgavenstijging in lijn met investeringen (vergoeding volgt kosten).
- Nadelen:
 - lijkt meer op oude model van individuele nacalculatie dan op eindmodel;
 - voorspelbaarheid op middellange termijn is matig voor aanbieders;
 - geen stimulans aanbieders;
 - uitvoering vergt nog aantal stappen (met name ten aanzien van herziening klassenindeling).

3.5 Overgangsregeling kapitaallasten

3.5.1 Inleiding

Om een ingrijpende systeemwijziging als het afschaffen van de budgettering/nacalculatie op huisvesting verantwoord te kunnen invoeren, is een overgangsregeling noodzakelijk.

De overgangsregeling heeft betrekking op verschillende elementen:

- Geleidelijk afschaffen van de nacalculatie.

- Een oplossing voor het boekwaardeprobleem (te hoge boekwaarde van de WTZi/WMG gefinancierde activa als gevolg van te lange afschrijvingstermijnen).
- Eventueel een oplossing voor de tijdelijke exploitatietekorten bij nieuwbouw (badkuipprobleem).

Een overgangsregeling en vooral de wijze waarop een geleidelijk toenemend risico voor aanbieders wordt gerealiseerd is uiteraard nauw verbonden aan de wijze waarop het invoermodel vorm krijgt. Er is hier naar de mening van de NZa sprake van een uitruil. Naarmate de instellingen in staat worden gesteld om sneller naar een structureel hoger vergoedingsniveau te groeien, kan ook de nacalculatie (lees: De collectief gefinancierde budgetgarantie) sneller worden afgebouwd. Als echter een keuze wordt gemaakt om zo dicht mogelijk bij de huidige vergoedingen te blijven, zal de nacalculatie/garantie ook langzamer moeten worden vermindert.

Een model van aflopende nacalculatie is opgenomen in het NZa-advies van juni 2009. Over het boekwaarde probleem heeft de NZa al een advies uitgebracht over een oplossingsmogelijkheid voor de ziekenhuizen.¹⁹ Dit model is in beginsel ook bruikbaar voor de care instellingen. De NZa zal hieromtrent een nader advies uitbrengen zodra de gegevens van de enquête (zie ook 3.5.2) bekend zijn.

In de Care is al een beleidsregel vastgesteld waarbij versnelde afschrijving kon worden aangevraagd in het kader van de bouwimpuls (beleidsregel CA-399). De NZa zal op verzoek van de Minister voor eind maart een beleidsregel opstellen voor de overgangsregeling in de Cure en zal bezien of die naar analogie toe te passen is in de Care.

3.5.2 Boekwaarde- en badkuipprobleem

Zoals hiervoor beschreven treedt een boekwaardeprobleem op wanneer de boekwaarde van WTZi/WMG gefinancierde activa hoger is dan de feitelijke waarde, als gevolg van langere afschrijvingstermijn dan de termijn dat een gebouw geëxploiteerd wordt/kan worden. Het boekwaardeprobleem werd onder het regime van de nacalculatie opgelost doordat de financiering niet afhankelijk was van de daadwerkelijke exploitatie van het gebouw (de bezetting). Ook een gebouw dat feitelijk niet meer bestaat, heeft nog recht op vergoeding. Na invoering van de integrale tarieven en afschaffing van de nacalculatie (zonder meer), heeft de instelling echter op een dergelijk gebouw een boekwaarde waar geen vergoeding meer tegenover staat (vergoeding afhankelijk van de bezetting).

Nadere uitwerking van een regeling voor het boekwaardeprobleem kan plaatsvinden als onderzoek naar de omvang (aantal instellingen en financieel beslag) ervan is afgerond. De NZa houdt in december 2009 een enquête. De resultaten hiervan zijn naar verwachting in april 2010 bekend.

De badkuip is het fenomeen dat bij een vastgoedinvestering bij aanvang van de exploitatie van de nieuwbouw gedurende een aantal jaren sprake is van een negatieve kasstroom. De rente en afschrijvingslasten liggen dan hoger dan de normatieve vergoeding die immers gebaseerd is op de gemiddelde kosten over de gehele looptijd. Als die negatieve kasstroom

¹⁹ NZa, brief 'Advies over aanpassing van de Beleidsregel overgangsregime kapitaallasten' d.d. 2 september 2009. Voor de bredere context van de advisering van de NZa over integrale tarieven in de curatieve zorg, zie de NZa uitvoeringstoets 'Van budget naar prestatie' van oktober 2009, met name pagina 32-34 en 40-44.

te lang en te diep (te negatief) is en de instelling geen gebouwen heeft met een compenserende positieve kasstroom c.q. voldoende eigen vermogen heeft, dan bestaat het risico dat een instelling deze periode niet doorkomt. Financiers maken hiervan een inschatting en zullen op grond daarvan eventueel een risico-opslag op de rente van financiering opnemen. Of zij zullen weigeren een vreemd vermogen te verstrekken. Dan is de badkuip een badkuipprobleem geworden.

Het badkuipprobleem doet zich in beginsel altijd voor bij een gemiddelde vergoeding. Bij een ideaalcomplex aan gebouwen is het probleem verdeeld over de tijd. Naar zijn aard is het een tijdelijk exploitatieprobleem. De periode van negatieve resultaten kan echter leiden tot uitholling van het vermogen, waardoor de leencapaciteit van de instelling in gevaar komt. De negatieve exploitatie moet worden meegefinancierd door de instelling. Het gaat daarbij vooral om een extra financieringslast.

Aan het probleem kan dan ook worden tegemoetgekomen door in het NHC-tarief de rentelast van die extra financiering mee te nemen. De NZa zal hier te zijner tijd nog een aanvullende berekening voor maken.

De mate waarin badkuipproblemen in de transitiefase optreden is mede afhankelijk van de keuze voor het transitieproces en de invulling van de overgangsregeling.

Apart aandachtspunt is dat in de jaren 2009 en 2010 nog onder een systeem van budgettering/nacalculatie gebouwen worden neergezet en geactiveerd. Deze bouw valt niet noodzakelijkerwijs onder de WTZi vergunningen (het bouwregime is immers per 1 januari 2009 beëindigd voor de Care), maar zal toch onder de overgangsregeling moeten worden meegenomen. Het gegeven dat voor de budgetvaststelling de oude afschrijvingstermijnen van de budgettering worden gehanteerd, kan leiden tot een boekwaardeprobleem voor deze gebouwen. Daarnaast is een gefaseerde overgang van nacalculatie naar normatieve bekostiging nodig.

4. Integrale tarieven en de regionale contracteerruimte

Het huidige vergoedingsmodel voor de intramurale AWBZ kent de regionale contracteerruimte als instrument voor uitgaven beheersing. De contracteerruimte is een maximumbudget per zorgkantorregio waarbinnen het zorgkantoor het zorgaanbod moet contracteren. Hoewel de NZa zich herhaaldelijk op het standpunt heeft gesteld dat handhaven van de regionale contracteerruimte (rcr) op gespannen voet staat met de invoering van prestatiebekostiging/persoonsvolgende bekostiging, heeft VWS laten weten dit instrument nog niet te willen opgeven. Dat betekent dat de totale afspraken van een zorgkantoor met aanbieders binnen de rcr moeten blijven.

Tot op heden blijven de nacalculeerbare kapitaallasten en de vergoedingen uit hoofde van de regeling kleinschalig wonen buiten de rcr en worden in feite apart vergoed. In een model van integrale tarieven past dat niet. De normatieve kapitaallastenvergoeding zou tenminste, bij handhaven van de regionale contracteerruimte, aan die ruimte moeten worden toegevoegd.

Hoe werkt de contracteerruimte?

De Staatssecretaris van VWS geeft de NZa een aanwijzing Contracteerruimte AWBZ. Deze aanwijzing strekt er toe om de totale contracteerruimte en de contracteerruimte op het niveau van zorgkantorregio's vast te stellen. Daarnaast geeft de aanwijzing aan welke geoordeelde middelen naast de contracteerruimte beschikbaar zijn voor het maken van specifieke afspraken over die zorg.

Het is op grond van het bij of krachtens de AWBZ bepaalde de verantwoordelijkheid van het zorgkantoor om binnen de beschikbare contracteerruimte zo doelmatig mogelijk zorg in te kopen. Zorgkantoren moeten zich inspannen om kwalitatief goede zorg in te kopen. Zorgkantoren moeten zich inspannen om kwalitatief goede zorg en dit op een doelmatige wijze te doen. Daarbij moet zoveel mogelijk volume worden ingekocht met de beschikbare middelen, waarbij het inkopen van een optimale productmix, prijs en bandbreedte aandachtspunten zijn. Zorgkantoren hebben de vrijheid om zelf prioriteiten te stellen voor zorginkoop binnen de eigen regio. Zorgkantoren hebben voor de bevordering van doelmatige inzet van middelen de mogelijkheid om delen van de regionale contracteerruimte over te hevelen naar een andere regio. De NZa stelt op basis van deze aanwijzing de contracteerruimte per zorgkantorregio vast.

De NZa toetst per zorgkantoor of de totale financiële gevolgen van de gemaakte productieafspraken passen binnen de toegekende contracteerruimte in de regio. De NZa zal de budgetaanvragen van zorgkantoren en aanbieders honoreren indien deze passen binnen de vastgestelde regionale contracteerruimte en daarmee voldoen aan de gestelde voorwaarden. Heeft het zorgkantoor meer afgesproken dan de toegekende contracteerruimte dan zal de overschrijding niet worden gehonoreerd. Een aantal onderdelen van de aanvaardbare kosten (o.a. nacalculeerbare kapitaallasten) worden niet meegenomen bij de contracteerruimte AWBZ. Indien zorgkantoren knelpunten ondervinden met beschikbare ruimte dienen deze te worden gemeld bij de NZa (beleidsregel knelpuntenprocedure AWBZ). Op grond van de knelpuntenrapportage van de NZa zal de Staatssecretaris, rekening houdend met de zorgplicht die bij uitvoering van de AWBZ bestaat, beslissing hebben over de omvang van de *contracteerruimte van het betreffende jaar*.

In de beleidsregel op grond waarvan de regiobudgetten worden berekend, zullen de kapitaallasten moeten worden opgenomen. Dat kan in feite alleen op basis van de bestaande productie in ZZP-termen, dan wel op basis van de voor 2010 geaccepteerde ZZP-productieafspraken.

Het toevoegen van de kapitaallastenvergoeding aan de regionale contracteerruimte is in het eindmodel technisch gezien eenvoudig: de (NHC-)vergoeding is dan deel van het ZZP-tarief en de omzet in ZZP's kan worden vertaald naar de regionale contracteerruimte. Dit laat onverlet dat de NZa van mening is dat een systeem van prestatiebekostiging zich niet verhoudt met een systeem van contracteerruimte.

In het huidige model en bij een eventueel invoeringsmodel met individuele budgetten per instelling kan dat in feite niet. Alleen ex post kunnen de definitieve kapitaallastenbudgetten in de regionale contracteerruimte worden opgenomen. Daarbij geldt dan bovendien dat de budgetvergoedingen ook geormerkt zijn voor specifieke aanbieders. Herverdeling van budget tussen aanbieders leidt tot discrepantie tussen kosten en budgetvergoeding.

Voor individuele instellingen kan dat knelpunten opleveren; immers als een invoermodel wordt gehanteerd dat gebaseerd is op gedifferentieerde (instellingspecifieke) vergoedingen, zouden aanbieders in beginsel een hoger tarief mogen declareren als ze investeren. Maar dat zou dan leiden tot een overschrijding van de regionale contracteerruimte. Dat betekent dat de verwachte groei in tarief moet worden meegenomen in de regionale contracteerruimte of dat de NZa een rekenregel vaststelt op grond waarvan achteraf de regionale contracteerruimte gecorrigeerd kan worden.

Als we kiezen voor een model van vaste groeipaden, dan is op voorhand de groei in huisvestingsvergoeding per instelling in een jaar te berekenen en kan de regionale contracteerruimte er op worden aangepast. Dat vergt dan wel dat per regio alle groeipaden van de instellingen die in die regio zorg leveren, bekend zijn.

Een te verwachten complicatie is dat de groeipaden van de verschillende invoermodellen instellinggebonden zijn en de regionale contracteerruimte niet. Er moet dan bij de inkoop toch rekening gehouden worden met de verschillende groeipaden per instelling.

Substitutie door het zorgkantoor bij de verdeling van de contracteerruimte (bijvoorbeeld door de huisvestingsvergoeding te substitueren) leidt bij individuele instellingen weer tot problemen bij de bouwfinanciering.

Een andere mogelijkheid is om de NHC-vergoeding/tarieven apart te houden van de regionale contracteerruimte. Die worden dan als het ware op basis van de werkelijke ZZP-productie ex post toegevoegd. Op die manier voorkom je ook individuele knelpunten als instellingen een hoger tarief krijgen vanwege de toegestane groei of door overschrijdingen van de regionale contracteerruimte (rcr).

Enkele conclusies over de contracteerruimte en de integrale tarieven
Invoermodellen gaan veelal in feite uit van individuele groeipaden en geormerkte vergoedingen (neemt niet weg dat op instellingsniveau substitutie binnen de tariefklassen kan plaatsvinden).

Individueel geormerkte NHC-tarieven verhouden zich niet met substitutie binnen een regionale contracteerruimte.

Het is uitvoeringstechnisch niet mogelijk om de ex ante regionale contracteerruimte te verhogen met de kapitaallastenvergoeding tenzij wordt besloten tot het model met vaste groeipaden per aanbieder. Kortingen op de tarieven ingeval van overschrijding van de regionale contracteerruimte leiden bij het ingroeimodel voor problemen bij de bouwfinanciering (zeker bij nieuwbouw).

Het meest praktische model lijkt nog om de regionale contracteerruimte niet ex ante te verhogen, maar eerst de productieafspraken te laten maken²⁰. Vervolgens worden aan de overeengekomen ZZP's de bijbehorende NHC-tarieven gehangen waarbij de individuele instellingstarifiering wordt gehanteerd.²¹ Daarmee blijven de NHC-vergoeding/huisvestingstarieven optisch ook buiten eventuele kortingen als gevolg van overschrijdingen van de regionale contracteerruimte.

De verschillende invoermodellen leiden vrijwel allemaal tot tariefdifferentiatie gedurende de transitieperiode. Daarbij worden de tarieven zoveel mogelijk vastgesteld bij een individuele situatie. Ook daarbij zijn de tarieven dus de facto geormerkt per aanbieder. Kortingen op het tarief als gevolg van een overschrijding van de regionale contracteerruimte of herverdelen van de middelen over andere aanbieders leidt dan tot een bekostigingsprobleem. Als immers bijvoorbeeld binnen een regio twee aanbieders in twee verschillende tariefklassen zouden vallen dan heeft dat als gevolg dat substitutie van vergoeding van de ene naar de andere aanbieder kan leiden tot een tekort of een overschot binnen de regionale contracteerruimte. Verlaging van het tarief bij een aanbieder leidt tot een bekostigingsprobleem.

Deze problematiek doet zich voor bij alle hiervoor beschreven transitie modellen, behalve in het generieke groeimodel (NZa (b2)). In dat geval groeien de regionale contracteerruimten mee met de landelijke tarieven.

Vanwege de verwachte uitvoeringsproblemen en de onzekerheid voor instellingen adviseert de NZa om de kapitaallasten buiten de regionale contracteerruimte te houden. Dat betekent de facto ook een aparte (geormerkte) kapitaallastcomponent in het tarief zolang nog geen sprake is van het eindmodel.

In het eindmodel, volledige prestatiebekostiging met integraal tarief en uitvoering door verzekeraars, is technisch gezien inpassing in de regionale contracteerruimte mogelijk. Beleidsmatig is afschaffing van de regionale contracteerruimte echter in die situatie zeer wenselijk, aangezien deze zich niet verhoudt met prestatiebekostiging.

²⁰ In een model van zuivere prestatiebekostiging is dat strikt genomen niet nodig, maar wel als de regionale contracteerruimte wordt gehandhaafd.

²¹ Afhankelijk van het invoermodel.

5. Huidige raming kapitaallasten

In de zorg wordt het zogenaamde budgettaire kader zorg gebruikt (BKZ). Ambtelijk VWS heeft de NZa voor het onderdeel voor raming AWBZ bouw het volgende beeld geschetst. Deze ramingen geven een beeld van de verwachte toename van de uitgaven in verband met de voorgenomen bouwinitiatieven (volgens de laatste opgegeven bouwprioriteiten 2008 en eerder). Dat betekent dat de geschatte groei een weergave is van het geplande hogere kostenbeslag als gevolg van nieuwbouw/vernieuwbouw. Inventaris blijft buiten de NHC.

De basis voor de raming (het niveau) wordt bepaald door het meest recente stabiele jaar dat door de NZa is afgesloten en waar nagenoeg geen mutaties door nacalculatie meer plaatsvinden. Dat betekent dat de basis voor de ramingen van 2014 en verder uiteindelijk worden bepaald door 2010 – (het verwachte stabiele jaar) en een door VWS nieuw te ontwikkelen ramingsmodel. Omdat er geen bouwprioriteitenlijsten meer zullen zijn, zal op andere wijze een raming tot stand moeten komen die het uitgavenverloop goed kan voorspellen.

	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Geraamde mutatie per jaar ivm bouwprogramma's	112	92	63	97	99	99
Mutatie cumulatief	112	203	267	364	462	561
Rente (werkkapitaal)	-75	-79	-84	-89	-94	-94
Mutatie-/-werkkapitaal	37	13	-20	8	5	-94
Idem, cumulatief	37	50	29	37	42	-52

Laten we de afschrijvingen inventaris buiten beschouwing, dan is er in de huidige ramingen sprake van een jaarlijkse stijging van de uitgaven van een kleine 100 miljoen euro per jaar tot 2014. Cumulatief van 2009 tot 2014 is dit een bedrag van 561 miljoen euro. Dit is ook de referentie voor de verschillende groeimodellen en dat de uitgaven als gevolg van een NHC- model ten opzichte van dat niveau worden bekeken.

Advies NZa

In de berekeningen die de NZa eerder heeft gemaakt is uitgegaan van de voorlopige uitkomsten 2009 (de stand van de budgetten medio 2009). De rentelasten nemen we wel mee in de NHC, maar de totale rentelasten in het budget hebben betrekking op zowel de vaste activa als het werkkapitaal. Het werkkapitaal levert in de AWBZ in de huidige systematiek een negatieve correctie op in de huidige exploitatie, gelet op de bevoorschotting.

Als we ervan uitgaan dat onder de prestatiebekostiging een normale vergoeding voor werkkapitaal moet worden gegeven, dan stellen we de aftrek voorsnog op nihil. Dat kost dus in deze benadering 75 tot 94 miljoen euro per jaar.

Dat is overigens nog een lage schatting aangezien je bij normaal declaratie- en betaalgedrag een termijn van een week of zes mee zou moeten nemen voor uitstaande debiteuren. In hoeverre VWS hier ruimte voor vindt, is niet bekend. Als er echter geen ruimte voor wordt gevonden, kan dit de beschikbare groeirimte (voor het NZa-groeimodel of de andere modellen) beïnvloeden.

Stel dat je in een redelijk tempo met vaste stappen naar NHC-niveau zou willen groeien, dan zou een ingroei tussen de vijf en tien jaar een redelijke termijn zijn. Uitgaande van het advies, waarin een keuze wordt gemaakt voor investeringsmodel 3, een rentepercentage van 6,5% en opslag is voor zowel interim-huisvesting als grond, een vergoeding voor werkkapitaal betekent dit 1,1 à 1,3 miljard euro meerkosten: een ophoop in vijf jaar van 220 à 260 miljoen euro per jaar of in tien jaar van 110 tot 130 miljoen euro per jaar. Het is denkbaar dat dit bedrag wat lager uitkomt als het macrokader als gevolg van nacalculaties 2009/2010 hoger komt te liggen. Het verschil met de uitgaven tegen NHC-niveau wordt dan immers kleiner.

Een deel van het resterende verschil kan worden ingevuld door indexering; maar in feite is het bedrag uit het NZa-advies hoger dan het geraamde beslag.

Als de mutatieverwachting van VWS realistisch is, dan zou het groeimodel van de NZa de eerste jaren binnen de geraamde stijging moeten blijven.

Immers, de bekende bouwprojecten zijn meegenomen. Tempo en kosten van nieuwe bouwinitiatieven zijn hierin de onbekende.

Vaste groeistappen veronderstellen in feite een hogere investeringsbereidheid en de mate waarin dat kan leiden tot werkelijke hogere investeringen is mede afhankelijk van de praktische fysieke mogelijkheden om bouw te realiseren. Het is verder duidelijk dat een keuze voor invoermodellen, naast een besluit over de hoogte van het structureel tarief, consequenties heeft voor het macro beslag op middelen.

6. Overige onderwerpen

6.1 Onderhoud tarief

De tarieven zullen moeten worden onderhouden. Dat geldt voor de ZZP tarieven en voor de NHC-component. Elders in dit advies heeft de NZa er al op gewezen dat vergoedingen voor werkkapitaal (nu nog deel van de kapitaallasten in het budget) in de ZZP-prijs moeten worden opgenomen. Ook moet er nog een vergoedingsnorm voor inventaris worden vastgesteld, naast de in de NHC te bepalen vastgoedvergoeding. Deze verschillende vergoedingsonderdelen zullen in de tijd gezien moeten worden aangepast aan de ontwikkelingen. Met name als er een lange ingroeiperiode zou worden toegepast, is het noodzakelijk om ook het structurele tarief te indexeren en indien noodzakelijk aan te passen aan gewijzigde omstandigheden (rente!) of kwaliteitseisen.

6.2 Overheveling reactiveringszorg

De voorgenomen overheveling van de reactiveringszorg naar de Zvw leidt tot verlaging van de budgetten van AWBZ aanbieders per 2012. daarbij zal ook het toe te rekenen deel van de kapitaallasten moeten worden overgeheveld. Bij invoering integrale tarieven in of na 2012 is die overheveling relevant voor dit traject. De NZa zal hierop ingaan bij (het tweede deel van) de uitvoeringstoets die hierover in de tweede helft van 2010 zal worden uitgebracht.

6.3 Scheiden wonen/zorg?

De NHC is gekoppeld aan de ZZP, er is geen aparte woonfunctie gedefinieerd.

Bij afzonderlijke vergoeding van de wooncomponent moet de NHC opnieuw worden berekend.

Als wonen dan niet meer ten laste van AWBZ wordt vergoed, valt de woonvergoeding ook niet meer onder de Wmg. Daarmee komt voor aanbieders ruimte om bewoners extra te laten betalen voor duurdere/luxueuzere woonvoorzieningen.

Het kabinet heeft op 26 juni 2009 bij het Standpunt scheiden van wonen en zorg een aantal rapporten openbaar gemaakt die ingaan op de financiële en overige gevolgen van scheiden wonen en zorg, ook op micro-niveau.

Het tijdstip van scheiden van wonen en zorg is van belang voor aanbieders en NZa; als die scheiding halverwege het transitieproces zou plaatsvinden, heeft dit vergaande uitvoeringsconsequenties. Technisch gesproken is het wel een optie om wonen bij de lagere ZZP's (bijv. ZZP1 t/m 3 of 4 V&V) bij invoering van integrale tarieven niet meer mee te nemen. Dit betekent potentieel (zonder compenserende maatregelen) dat voor deze ZZP's de kostenverhoging van nacalculatie naar integrale tarieven niet optreedt.

6.4 Uitvoering ABWZ door verzekeraars

De Staatssecretaris van VWS heeft onlangs aangekondigd voornemens te zijn uiterlijk 1 april 2010 een besluit te nemen over een uitvoering van

de AWBZ door zorgverzekeraars. Een van de opties is om (ook) op dit punt per 2011 stappen te zetten.

6.5 Verschillende systemen AWBZ/cure en gevolgen op instellingsniveau

Voor de ziekenhuizen heeft de NZa een advies uitgebracht om de kapitaallastenvergoeding in de DBC's op te nemen op basis van werkelijke kostprijzen in plaats van op basis van een normatieve (NHC) benadering. Aangezien reactiveringszorg in het kader van de Zvw zowel door verpleeghuizen, revalidatiecentra als ziekenhuizen kan worden uitgevoerd, is nog een te beantwoorden vraag welk systeem gaat gelden voor de over te hevelen reactiveringszorg.

Bij de GGZ hebben keuzes voor verschillende benaderingen voor kapitaallasten/een tariefsysteem geleid tot meerdere systemen/vergoedingsmodellen binnen 1 aanbiederorganisatie. (DBC, ZZZP, DBBC, extramuraal). Ziekenhuizen kennen dat fenomeen van de PAAZ. V&V-instellingen kennen dat fenomeen met name bij de extramurale zorg. Meerdere vergoedingsystemen zijn niet op voorhand onwerkbaar (denk aan verschillende subsidieregelingen) maar bij regulering vanuit overheid c.q. Wmg is vergelijkbare behandeling voor vergelijkbare onderwerpen aan te bevelen. Denk aan keuzes voor rentevergoedingen²², wel of geen vergoeding rendement eigen vermogen, afschrijvingstermijnen enzovoort.

6.6 Uitzonderingen normatieve vergoeding voor speciale voorzieningen?

Binnen de AWBZ is sprake van bijzondere voorzieningen voor specifieke categorieën patiënten. Te denken valt aan crisisopvang curatieve GGZ, maar ook zware ZZZP-categorieën (met risico's voor betrokkenen zelf, maar ook op maatschappelijke overlast).

VWS werkt bovendien aan een soort risico analysemodel voor AWBZ functies om cruciale functies te definiëren. Hierover wordt in maart 2010 besluitvorming verwacht. Dat standpunt dient dan als aangrijppingspunt voor het Early Warning System en de steunverlening.

Voor AWBZ is, in tegenstelling tot ziekenhuizen, de discussie over de relatie met bekostiging nog niet gevoerd. Tot nu toe is de lijn dat alle intramurale AWBZ zorg via ZZZP's wordt vergoed. Ook voor de AWBZ wordt gewerkt aan een definitie van de cruciale functies (zowel extramuraal als intramuraal).

Denkbaar is dat een bepaalde regionale minimumcapaciteit voor cruciale voorzieningen deels vast wordt vergoed, dat wil zeggen onafhankelijk van de ZZZP-productie), hoewel dat nu nog niet is geregeld. Ander element bij cruciale functies is of uitgegaan moet worden van de mogelijkheid van verhuizen van patiënten/bewoners bij dreigend faillissement of juist niet of alleen binnen een regio.

Indien wordt gekomen tot uitzonderingen op de normatieve vergoedingen, vergt een vorm van vaste vergoedingen ook (centrale)

²² Risico opslagen zullen per deelmarkt (kunnen) verschillen, afhankelijk van het risicoprofiel.

afwegingen ten aanzien van capaciteitsplanning en wellicht beoordeling bouwplannen.