

De besturen van zorginstellingen
(zie verzendlijst)

Zorgkantoren en zorgverzekeraars

Utrecht, 13 juni 2006
Uw brief van:
Uw kenmerk:
Ons kenmerk: ATUN/jprn/CI/06/34c – CARE/AWBZ/06/11c
Behandeld door: drs. A. P. Tuin
Doorkiesnr: 030 296 81 65
Afdelingsfax: 030 296 82 93
E-mail: kamer1@ctg-zaio.nl
Onderwerp: Aangepaste beleidsregels in verband met invoering WTZi
en trendmatige aanpassing

Korte inhoud: **In deze circulaire wordt u geïnformeerd over de wijzigingen in de beleidsregels in verband met de invoering van de Wet Toelating Zorginstellingen (WTZi).**

Geachte heer/mevrouw,

CTG/ZAio heeft in zijn vergadering van donderdag 18 mei 2006 aanpassingen vastgesteld in een aantal beleidsregels als gevolg van de invoering van de Wet Toelating Zorginstellingen (WTZi). Daarnaast zijn in een deel van die beleidsregels tevens beleidsregelwaarden trendmatig aangepast.

Algemeen

Per 1 januari 2006 is de WTZi in werking getreden. Deze vervangt de Wet Ziekenhuisvoorzieningen (WZV), de Tijdelijke Verstrekkingenwet maatschappelijke dienstverlening (TVWMD) en de toelatingsbepalingen in de Ziekenfondswet (Zfw) en de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ). Hoewel de WTZi een breed terrein bestrijkt, zijn de gevolgen voor de WTG-beleidsregels (verder te noemen beleidsregels) vooralsnog beperkt. Dat komt met name omdat de WTZi een kaderwet is, die pas geleidelijk aan nader wordt geconcretiseerd. De voornaamste wijzigingen vanuit WTG-perspectief hebben betrekking op het bouwregime. Hieronder volgt een overzicht van de consequenties voor de beleidsregels.

Toelatingen

In een aantal beleidsregels wordt verwezen naar toelatingen. Er wordt verwezen naar de toelating ingevolge de Zfw en overeenkomstig artikel 8 van de AWBZ. Die verwijzingen zijn vervangen door toelating op basis van artikel 5 WTZi.

Winstoogmerk

De WTZi biedt de mogelijkheid om categorieën van instellingen aan te wijzen die winst mogen uitkeren, maar daar is dan eerst een apart kabinetsbesluit voor nodig. Over deze categorieën instellingen vindt nog overleg plaats met het departement. Vooralsnog worden hier geen beleidsregels voor aangepast.

Bouwregime

Het bouwregime verplicht zorginstellingen om een vergunning aan te vragen, wanneer zij willen bouwen (nieuw, uitbreiding, vervanging), huren of een zorggebouw in gebruik nemen. Deze vergunning leidt op dit moment tot vergoeding van de bouw: afschrijving en rentelasten. Niet alle zorginstellingen en niet alle vormen van bouw vallen onder het bouwregime. De instellingen, die er niet onder vallen, dienen de kapitaallasten terug te verdienen via de zorg die ze leveren; de kapitaallasten maken dan deel uit van de prijs die zij voor een zorgprestatie vragen. Voor de AWBZ-sectoren geldt, in afwachting van normbedragen, de overgangsregeling kapitaallasten extramurale zorg. Met de WTZi wordt het aantal bouwinitiatieven dat onder het bouwregime valt verder teruggebracht.

In de regelgeving is van belang of sprake is van instelling met functie verblijf of instellingen zonder functie verblijf (als aanspraak in de zin van de Zvw of de AWBZ). Bouwaanvragen voor de functie verblijf vallen meestal onder het bouwregime maar hierop zijn uitzonderingen mogelijk. Bouwaanvragen die niet met de functie verblijf te maken hebben, vallen in de regel niet onder het bouwregime. Uitzondering daarop is dat bouwplannen voor kinderdagcentra in de gehandicaptenzorg wel onder het bouwregime vallen. De polikliniek van een ziekenhuis (met uitzondering van de Algemeen Psychiatrische Ziekenhuizen) valt ook onder het bouwregime. Daarnaast is het departement nog bezig om het Uitvoeringsbesluit te toetsen op consequenties voor enkele categorieën van instellingen. Dit kan nog consequenties hebben voor de regelgeving rond deze categorieën (waaronder niet-klinische revalidatie, niet-klinische hemodialyse, audiologische centra, trombosediensten, radiotherapeutische centra en productiesamenwerkingsverbanden). In de beleidsregels wordt daar echter nog niet op vooruitgelopen.

De belangrijkste wijzigingen ten opzichte van de WZV zijn:

- vervallen meldingsregeling

Instellingen kunnen voor renovaties de opgebouwde investeringsruimte jaarlijkse en incidentele instandhouding (blijven) gebruiken. Als ze te weinig middelen over hebben, kan geen gebruik meer worden gemaakt van de toelating/vergunningsprocedure. Alleen academische ziekenhuizen kunnen dat nog, voor zover de kosten meer bedragen dan voor het betreffende ziekenhuis voor instandhoudingsinvesteringen beschikbaar is op grond van het Bekostigingsbesluit WHW.

- vervallen verkorte procedureregeling voor verzorgingshuizen

De middelen voor jaarlijkse instandhouding en klein onderhoud moeten nu rechtstreeks door CTG/ZAio in de budgetten van de verzorgingshuizen worden opgenomen. Bouw door verzorgingshuizen die op een hoger bedrag dan de instandhoudingsmiddelen, uitkomt is altijd vergunningsplichtig.

- bouw voor kinderdagcentra

Bouw voor kinderdagcentra, die tot nu toe onder de TVWMD vielen, is altijd vergunningsplichtig.

- ZBC's met DBC-zorg met verblijf in het B-segment

De mogelijkheden voor zelfstandige behandelcentra (ZBC's) zijn uitgebreid doordat in het B-segment ook DBC-zorg met verblijf toegestaan is. ZBC's die willen gaan bouwen voor verblijf met zorg in het B-segment van de diagnosebehandelcombinaties (DBC's), zijn niet vergunningsplichtig.

- uitbreiding aantal vierkante meters met voldoende middelen

Uitbreiding van het vloeroppervlakte van een instelling met voldoende instandhoudingsmiddelen is niet vergunningsplichtig.

- "verkeerde bedden" in ziekenhuizen

Ziekenhuizen, die AWBZ-zorg en verblijf willen gaan leveren aan somatische en/of psychogeriatrische patiënten, hoeven hiervoor geen vergunning aan te vragen. Ze hebben wel een toelating zonder bouw nodig.

- kleinschalige woonvoorzieningen

Zelfstandige appartementen of groepswoningen (maximaal 6 personen) voor maximaal 12 plaatsen zwaar verblijf of 25 plaatsen licht verblijf op één postcode zijn niet vergunningsplichtig.

Circulairnummer: ATUN/jprn/GI/06/34c – CARE/AWBZ/06/11c

Indien niet voldaan wordt aan deze criteria, valt de bouw onder het bouwregime. Dit betekent dat voor deze bouwinitiatieven toestemming aan VWS gevraagd dient te worden. Dit is gedaan om de kwaliteit in de gaten te houden. Bij de beoordeling van deze aanvragen, kan VWS gebruik maken van de normen die CTG/ZAio in de beleidsregel heeft opgenomen.

De huisvesting voor niet-verblijfszorg geleverd door AWBZ instellingen valt niet onder het bouwregime. Hiervoor worden genormeerde kapitaallasten vastgesteld. Volgens de WTZi zal de huisvesting ten behoeve van ambulante zorgverlening in de GGZ onder het bouwregime komen te vallen na de overheveling van de AWBZ naar de ZVW (gepland per 2007). Dit zou dan slechts voor een periode van een jaar van toepassing zijn omdat algehele invoering van genormeerde kapitaallasten is voorzien per 2008. Met het departement vindt nog afstemming plaats over de omgang met dit overgangsjaar.

Een nadere toelichting is nodig voor wat betreft de mogelijke effecten die zich kunnen voordoen als afdelingen van ziekenhuizen zich verzelfstandigen. Omdat de WTZi uitgaat van de functiegerichte beschrijving in plaats van een instellingsgerichte beschrijving bestaat de mogelijkheid dat deze afdelingen verzelfstandigd worden. Het gaat dan specifiek om afdelingen ("categorale afdelingen"), waarvoor een eigen bekostigingssystematiek geldt en die een aparte toelating kunnen aanvragen. Hierbij kunnen zich drie mogelijke situaties voordoen met verschillende gevolgen voor wat betreft de bekostiging van de gebouwen:

1. Continuering huidige situatie;
2. Nieuwbouw;
3. Splitsing bestaande instelling.

ad 1. In de oude situatie zit al een vergoeding in het budget van de instelling, naar aanleiding van de beoordeling door CBZ. Deze vergoeding kan gewoon door blijven lopen.

ad 2. Bij nieuwbouw zal nog steeds beoordeling plaatsvinden door CBZ van het investeringsbedrag van hetgeen uitbesteed wordt. Het ziekenhuis krijgt alleen haar gedeelte van het gebouw als kapitaallasten in haar budget, CBZ speelt hier dus ook een rol bij het beoordelen van de m².

Het voorgaande geldt als bijvoorbeeld de keuken uitbesteed wordt. Indien het een afdeling betreft die onder de budgetsystematiek valt en die zelfstandig wordt, dan wordt de vergoeding niet toegevoegd aan het budget van het ziekenhuis maar aan het budget van die afdeling (budgetneutraal). Bij een ZBC zullen de kapitaallasten gedekt worden door de tarieven.

ad 3. Als een bestaande instelling wordt gesplitst c.q. een afdeling wordt verzelfstandigd, doen zich twee mogelijke situaties voor:

- a. de activa van de verzelfstandigde afdeling worden niet verkocht aan de afdeling (blijft eigendom van de oorspronkelijke instelling);
- b. de activa van de verzelfstandigde afdeling worden wel verkocht aan de afdeling.

a. Het ziekenhuis ontvangt budget voor het gebouw, die ze minimaal kostendekkend (conform beleidsregel 'Aanvullende inkomsten') door moeten berekenen aan de verzelfstandigde afdeling. De accountant zou dan moeten controleren of het kostendekkend is. Deze opbrengsten komen dan bij het ziekenhuis als doorberekende kapitaallasten ter dekking van het budget.

b. In dit geval moet het kapitaallastenbudget van het ziekenhuis verlaagd worden en kan de zelfstandige afdeling alles via tarieven dekken of krijgt zij een vergoeding in haar budget.

Tegen welke waarde de activa verkocht dienen te worden, is ter beoordeling door het College Sanering. Als de verzelfstandigde afdeling ook onder de regels van sanering valt, dan lijkt overdracht tegen boekwaarde aan de orde en anders ligt een marktconforme prijs voor de hand. Als deze situatie zich voordoet wordt de instellingen geadviseerd om zich te wenden tot het College Sanering.

Kapitaallasten bij uitbesteding

De beoordeling door CBZ van de bespaarde investeringskosten (door de uitbesteding), is niet geregeld in de WTZi. Onder de WZV was dat ook niet zo maar is afgesproken dat CBZ dat beoordeelde. Nu zal dat opnieuw met CBZ moeten worden afgesproken. De eerder genoemde verzelfstandigde afdelingen kunnen met twee situaties te maken krijgen:

- nieuwbouw: de bespaarde investeringskosten voor de verzelfstandigde afdeling worden vastgesteld via de bestaande procedures voor kapitaallasten bij uitbesteding. Verwerking in het budget gaat hetzelfde als bij andere uitbestede diensten.
- als sprake is van uitbesteding binnen een bestaand gebouw: in het budget blijft een vergoeding opgenomen voor kapitaallasten en instandhouding of het budget wordt geschoond voor deze kosten en de instelling ontvangt hier een vergoeding voor in haar exploitatiemiddelen.

De beleidsregel “Kapitaallasten bij uitbesteding” is hierop aangepast door de mogelijkheid te creëren om het bestaande kapitaallastenbudget te schonen voor de verzelfstandigde dienst.

Huur en erfpacht

Door de inperking van het bouwregime wordt de afweging bouw/renovatie versus huur bij de instelling gelegd. De instelling krijgt de vrijheid om de instandhoudingsmiddelen te gebruiken voor de huur van gebouwen. Tot en met 2005 gold hiervoor een afzonderlijke procedure via het CBZ. Omdat bijvoorbeeld uitbreiding van het vloeroppervlak van een instelling met voldoende trekkingsrechten niet vergunningsplichtig is, kan die uitbreiding ook via huur (ten laste van de trekkingsrechten) gerealiseerd worden. Voor de volledigheid: in het kader van de decentralisatie huisvesting academische ziekenhuizen (DHAZ) is in beleidsregels voor de academische ziekenhuizen de vrijheid om huur ten laste te brengen van de DHAZ-middelen al opgenomen.

De beleidsregel “Huur en erfpacht” is hierop aangepast door toe te staan dat huurkosten (gedefinieerd als de kale huurkosten, verminderd met de rentekosten) ten laste van de trekkingsrechten gebracht kunnen worden. Verantwoording vindt plaats door opname in de jaarrekening van de instelling.

Zoals hierboven aangegeven was in de beleidsregel “Huur en erfpacht academische ziekenhuizen” de mogelijkheid om huur ten laste van het DHAZ-kader te brengen al opgenomen. De definitie “huur” is in deze beleidsregel nu aangepast, zodat deze definitie identiek is aan die voor de andere instellingen. Daarnaast is sprake van enkele andere tekstuele aanpassingen in de beleidsregel.

Instandhoudingsinvesteringen

De beleidsregels Instandhoudingsinvesteringen zijn tekstueel aangepast aan de WTZi en daarnaast is een inhoudelijke aanpassing opgenomen met betrekking tot werkelijke instandhoudingsinvesteringen.

Het komt in de praktijk voor dat investeringen, die voldoen aan de definitie van instandhouding, niet door de zorginstelling zelf worden uitgevoerd maar dat dit wordt uitbesteed aan derden, die daarvoor een huurbedrag in rekening brengen. Deze kosten kunnen tot nu toe niet ten laste worden gebracht van de opgebouwde instandhoudingsmiddelen. Op grond van de gewijzigde beleidsregel Instandhoudingsinvesteringen wordt dit nu wel mogelijk gemaakt voor het afschrijvingsdeel van de huur.

Aangezien over uitgevoerde instandhoudingsinvesteringen ook rentekosten worden ingecalculeerd, wordt voorgesteld hiermee ook rekening te houden bij 'gehuurde' instandhouding.

Op basis van een 20-jarige annuïteit tegen een rente van 6,5% is uitgerekend wat het gemiddelde beslag is van afschrijving en rente. Het gemiddelde afschrijvingsbedrag komt uit op 55% van de jaarlijkse annuïteit en het gemiddelde rentebedrag op de resterende 45%. Daarom wordt 55% van de 'gehuurde' instandhouding ten laste gebracht van de opgebouwde instandhoudingsmiddelen. Het rentedeel kan onder de aanvaardbare rentekosten opgenomen worden.

De in het budget op te nemen afschrijvingskosten voor instandhouding werden tot nu toe bepaald via de meldingsprocedure. CBZ bepaalde dan wat voor soort investering het betrof (jaarlijkse instandhouding, incidentele instandhouding of een WZV-investering) en daarmee waren voor ons de te hanteren afschrijvingstermijnen bekend. Met het wegvallen van die procedure is het wenselijk om in de beleidsregel de definitie van instandhouding aan te scherpen. Voor de academische ziekenhuizen is dat destijds in het kader van de DHAZ-discussie ook gebeurd en met de accountants in Coziek-verband afgestemd. Die definitie uit de beleidsregel "Afschrijving academische ziekenhuizen", is nu verplaatst naar de beleidsregels instandhoudingsinvesteringen.

Het boeken van instandhouding (jaarlijks en incidenteel) zal gaan gebeuren op basis van de door de accountant goedgekeurde jaarrekening in plaats van de verantwoording van CBZ. Het saldo van de trekkingsrechten mag niet negatief zijn. Indien bouwrealisatie leidt tot een negatieve stand van de investeringsruimte, dan wordt het verschil direct ten laste van de exploitatie gebracht.

N.B. Door het afschaffen van de meldingsprocedure onder de WTZi is het bepalen van de inbrengverplichting door CBZ op de oude manier niet meer mogelijk. Met het departement is hierover overleg geweest. Uitgangspunt is dat de huidige methode van CBZ min of meer gehandhaafd blijft. Er dient standaard 50% van het investeringsbedrag ingebracht te worden met twee mogelijke uitzonderingen. De precieze voorwaarden zullen nog door VWS of CBZ gepubliceerd worden. CTG/ZAio blijft de door CBZ vastgestelde inbrengverplichting afboeken van de trekkingsrechten.

Rente

De beleidsregels Rente zijn tekstueel aangepast aan de WTZi en daarnaast is een inhoudelijke aanpassing opgenomen met betrekking tot de aanvaardbare rentekosten. Voor de hierboven al genoemde 'gehuurde instandhoudingsinvesteringen' kan 45% van de 'gehuurde' instandhouding onder de aanvaardbare rentekosten opgenomen worden.

TVWMD

Zorgaanbieders, die beschikken over een toelating voor verblijf zonder behandeling voor gehandicapten (de voormalige GVT's), vielen onder de TVWMD en hadden eigen beleidsregels voor instandhoudingsinvesteringen en inventarissen. Met de ingang van de WTZi is de TVWMD dus komen te vervallen. Daardoor is de noodzaak om aparte beleidsregels te hebben komen te vervallen. De genoemde beleidsregels zijn nu ondergebracht bij de Care-brede beleidsregelinvesteringen in medische en overige inventarissen en computerapparatuur en -programmatuur. De regelingen voor GVT's met betrekking tot instandhouding zijn nu ondergebracht bij de CTG-brede beleidsregel instandhoudingsinvesteringen.

Door de overgang van TVWMD naar WTZi vervalt de mogelijkheid voor GVT's om instandhoudingsinvesteringen op nacalculatiebasis in het budget te verwerken. Daarvoor is een reparatie in de Beleidsregel instandhoudingsinvesteringen opgenomen.

Daarnaast zijn, om aansluiting te vinden bij de al bestaande parameters vanuit de 'WZV beleidsregel', de tot nog toe gehanteerde parameter toegelaten plaats vervangen door de door het CBZ verstrekte parameter normatieve m². De vergoeding per m² is bepaald door de vergoeding per toegelaten plaats te delen door de bijbehorende normatieve m².

Circulairnummer: ATUN/jprn/CI/06/34c – CARE/AWBZ/06/11c

Door de overgang van TVWMD naar WTZi is, om aansluiting te vinden bij de al bestaande parameters vanuit de 'WZV beleidsregel' Investerings in medische en overige inventarissen en computerapparatuur en -programmatuur, de tot nog toe gehanteerde parameter toegelaten plaats vervangen door de door het CBZ verstrekte parameter normatieve m². De vergoeding per m² is bepaald door de vergoeding per toegelaten plaats te delen door de bijbehorende normatieve m².

De volgende beleidsregels zijn zowel inhoudelijk als tekstueel aangepast:
CI-924, CI-928, CA-103, CA-104, CI-919/CA-99, CI-920/CA-100, CI-923/CA-102 en CI-926/CA-101.

De volgende beleidsregels zijn alleen tekstueel aangepast:
CI-921, CI-925, CI-927, CI-929, CI-930, CI-931, CI-932, CA-109, CI-922/CA-101 en CI-933/CA-108.

De wijzingen, naast de hierboven al genoemde punten, betreffen:
– de verwijzingen naar de WZV/TVWMD worden vervangen door WTZi.
– de verwijzingen naar het College bouw ziekenhuisvoorzieningen worden vervangen door College bouw zorginstellingen.

Voor de volledigheid melden we u dat de beleidsregel 'Investerings epilepsiecentra' nog niet tekstueel aangepast is. Binnenkort zal deze beleidsregel trendmatig aangepast worden en dan zullen de tekstuele aanpassingen voor de WTZi ook opgenomen worden.

De volgende beleidsregels zijn tevens trendmatig aangepast:
CA-98, CA-104, CA-105, CA-106, CA-107 en CI-923/CA-102.

U kunt de gewijzigde beleidsregels vinden op onze website, www.ctgzaio.nl. Dit besluit wordt bekend gemaakt onder voorbehoud van goedkeuring door de Minister van VWS.

Hoogachtend,

College tarieven gezondheidszorg/
Zorgautoriteit i.o.

drs. H. de Wit
adjunct-directeur Cure