



Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

> Retouradres Postbus 20350 2500 EJ Den Haag

Nederlandse Zorgautoriteit
t.a.v. de Raad van Bestuur
Postbus 3017
3502 GA Utrecht

**Directoraat Generaal
Langdurige Zorg**
Directie Langdurige Zorg

Bezoekadres:
Parnassusplein 5
2511 VX Den Haag
T 070 340 79 11
F 070 340 98 34
Postbus 20350
2500 EJ Den Haag
www.rijksoverheid.nl

Inlichtingen bij

Datum **12 JULI 2011**
Betreft Aanwijzing integrale tarieven langdurige zorg en gehele GGZ

Kenmerk
MC-U-3072370

Bijlage(n)
1

Geachte Raad van Bestuur,

Hierbij zend ik u de aanwijzing op grond van artikel 7 van de Wet marktordening gezondheidszorg inzake integrale tarieven langdurige zorg en gehele GGZ. De aanwijzing wordt in de Staatscourant geplaatst.

Correspondentie uitsluitend richten aan het retouradres met vermelding van de datum en het kenmerk van deze brief.

Ik verzoek u conform deze aanwijzing te handelen.

de Minister van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport,


mr. Drs. E.J. Schippers

Aanwijzing van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport van **12 JULI 2011**, MC-U-3072372, op grond van artikel 7 van de Wet marktordening gezondheidszorg, inzake normatieve huisvestingscomponenten in tarieven intramurale AWBZ

Datum **12 JULI 2011**

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,

Gelet op artikel 7 van de Wet marktordening gezondheidszorg;

Na op 1 juni 2011 schriftelijk mededeling te hebben gedaan aan de Eerste en Tweede Kamer der Staten-Generaal (Kamerstukken II 2010/11, 30 597, nr. 187) als bedoeld in artikel 8 van de Wet marktordening gezondheidszorg;

Gelet op het algemeen overleg over de GGZ met de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport van de Tweede Kamer der Staten-Generaal op 30 juni 2011 en het plenaire debat op 30 juni 2011 naar aanleiding van het verslag van dat overleg;

Gelet op de brief van de staatssecretaris van 1 juli 2011 (DLZ-U-3071383) ten behoeve van het verslag van het schriftelijk overleg met de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport van de Eerste Kamer der Staten-Generaal en het daaropvolgende mondeling overleg met die commissie op 5 juli 2011;

BESLUIT:

Hoofdstuk 1. Algemeen

Artikel 1 definities

In deze aanwijzing wordt verstaan onder:

- a. de zorgautoriteit: de Nederlandse Zorgautoriteit, genoemd in artikel 3 van de Wet marktordening gezondheidszorg;
- b. de AWBZ: de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten;
- c. zzp: zorgzwaartepakket;
- d. nhc: normatieve huisvestingscomponent in verband met de huisvesting van cliënten, alsmede overige ruimtes van een zorginstelling;
- e. instelling: een zorginstelling die is toegelaten in de zin van de Wet toelating zorginstellingen;

- f. bestaande instelling: een instelling die vóór 1 januari 2012 is toegelaten in de zin van de Wet toelating zorginstellingen én sindsdien feitelijk zorg levert ten laste van de AWBZ én voor die datum een budget kapitaallasten heeft toegekend gekregen door de zorgautoriteit;
- g. AWBZ-instelling: een instelling die zorg of diensten levert als bedoeld in artikel 2, eerste lid, onder a;
- h. GGZ-instelling: een instelling die zorg of diensten levert als bedoeld in artikel 2, eerste lid, onder b of c;
- i. kinderdagcentrum: een instelling die zorg of diensten levert als bedoeld in artikel 2, eerste lid, onder c;
- j. invoeringsperiode: de periode van 1 januari 2012 tot en met 31 december 2017.

Ons kenmerk
MC-U-3072372

Artikel 2 werkingssfeer en uitvoering

1. Deze aanwijzing heeft betrekking op huisvestingskosten ten behoeve van het verlenen van:
 - a. zorg of diensten als omschreven bij of krachtens de AWBZ, geleverd door instellingen die ten minste de functie verblijf leveren, niet zijnde instellingen als bedoeld in onderdeel b;
 - b. zorg of diensten op het gebied van de geestelijke gezondheidszorg als omschreven bij of krachtens de AWBZ of de Zorgverzekeringswet, geleverd door instellingen die de functie verblijf en medisch specialistische zorg zoals psychiaters die plegen te bieden;
 - c. forensische zorg als bedoeld in het Interimbesluit forensische zorg (Stb. 2010, 875) voor zover gepaard gaande met verblijf;
 - d. begeleiding of behandeling als omschreven bij of krachtens de AWBZ aan kinderen met een verstandelijke, lichamelijke of zintuiglijke handicap, geleverd door instellingen.
2. De zorgautoriteit stelt ter uitvoering van deze aanwijzing waar nodig regels en beleidsregels vast.

Artikel 3 budgettaire neutraliteit

De uitvoering van deze aanwijzing gebeurt budgettair neutraal.

Hoofdstuk 2. AWBZ-instellingen

Artikel 4 prestatiebeschrijving en tariefsoort

1. De zorgautoriteit stelt met ingang van 1 januari 2012 prestatiebeschrijvingen en bijbehorende beleidsregelwaarden voor de tariefvaststelling voor alle per die datum vigerende zzp's zodanig vast dat deze tevens een afzonderlijk zichtbare nhc omvatten volgens het principe van de modulaire opbouw.
2. Met betrekking tot de nhc's gelden gedurende de invoeringsperiode de volgende tariefsoorten:
 - a. voor bestaande AWBZ-instellingen: een vast tarief als bedoeld in artikel 57, vierde lid, onder a, van de Wet marktordening gezondheidszorg;
 - b. voor overige AWBZ-instellingen: een maximumtarief als bedoeld in artikel 57, vierde lid, onder b, van de Wet marktordening gezondheidszorg.

Artikel 5 opbouw nhc's, elementen met vaste waarde

Bij de opbouw van de nhc's hanteert de zorgautoriteit voor onderstaande elementen de volgende vaste waarden:

- investeringspatroon: dertig jaar zonder tussentijdse renovatie;
- jaarlijkse instandhouding: op jaarbasis 0,8 procent van de nieuwbouwwaarde;
- bouwtijd in verband met rente tijdens de bouw: achttien maanden;
- grond, interimhuisvesting en terreinvoorzieningen gezamenlijk: de gemiddelde grondprijs in Nederland plus tien procent;
- bezettingspercentage zorginstelling: 97 procent;
- algemene toeslag: gemiddeld twee procent op de nhc's voor onderscheidenlijk de verpleging en verzorging, de gehandicaptenzorg en de geestelijke gezondheidszorg.

Artikel 6 opbouw nhc's, element rente

- Wat betreft het element "rente" in de nhc's hanteert de zorgautoriteit een generieke normatieve rente die voor bestaande en nieuwe leningen gelijk is.
- Met ingang van 2012 rekent de zorgautoriteit met een rente van vijf procent.
- De zorgautoriteit houdt voor de jaren na 2012 in het kader van het algehele onderhoud van de nhc's als bedoeld in artikel 15 rekening met de renteontwikkelingen. Er vindt niet eerder een rentebijstelling plaats dan nadat de zorgautoriteit het onderhoudsplan als bedoeld in dat artikel heeft vastgesteld.

Artikel 7 afbouw nacalculatie en opbouw risico

De zorgautoriteit voorziet erin dat voor bestaande AWBZ-instellingen wat betreft de kapitaallasten het aandeel nacalculatie in de bekostiging gedurende de invoeringsperiode wordt afgebouwd en bekostiging op basis van nhc's wordt opgebouwd volgens navolgend schema:

jaar	percentage nacalculatie	percentage nhc's
2011	100	0
2012	90	10
2013	80	20
2014	70	30
2015	50	50
2016	30	70
2017	15	85
2018	0	100

Artikel 8 systeem van nacalculeren

De zorgautoriteit hanteert een nacalculatiesysteem waarin overschrijdingen van zowel zorgkosten als nhc's van een AWBZ-instelling worden geredresseerd.

Artikel 9 immateriële vaste activa

De zorgautoriteit voorziet voor bestaande AWBZ-instellingen in een compensatieregeling immateriële vaste activa waarvan zij het volle eigendom bezitten dan wel bezaten. Daarbij gelden in ieder geval de volgende uitgangspunten:

- a. wat betreft boekwaardes gaat het om:
- 1) reeds gesloopte panden, of
 - 2) leegstaande panden, onder verrekening van de opbrengst van verkoop of verhuur van die panden in de invoeringsperiode met de boekwaarde;
- b. wat betreft oude plankosten of het verwijderen van asbest gaat het om de daaraan verbonden werkelijke kosten tot een door de zorgautoriteit vast te stellen maximum dat berekend wordt volgens een door haar vast te stellen methode;
- c. aan de onder a bedoelde situaties en aan de onder b bedoelde oude plankosten dient een vergunning ten grondslag te liggen op grond van de Wet ziekenhuisvoorzieningen, de Wet toelating zorginstellingen, de Tijdelijke verstrekkingenwet maatschappelijke dienstverlening, de Wet op de bejaardenoorden, of de Regeling subsidiëring verzorgingshuizen van het College voor zorgverzekeringen;
- d. voor de vaststelling van de hoogte van de vergoeding hanteert de zorgautoriteit de stand van zaken per ultimo 2011, zoals deze blijkt uit de jaarrekeningen 2011 van de instellingen;
- e. de door de zorgautoriteit ter zake vastgestelde vergoeding wordt toegevoegd aan de aanvaardbare kosten in zes gelijke tranches verdeeld over de jaren 2012 tot en met 2017.

Ons kenmerk
MC-U-3072372

Artikel 10 interimvoorzieningen

De zorgautoriteit voorziet erin dat ten aanzien van na 31 december 2012 in gebruik te nemen interimhuisvesting de kosten per vierkante meter aan een maximum worden gebonden, aansluitend bij het referentiekader voor interimhuisvesting in de care van het College bouw zorginstellingen van februari 2007.

Artikel 11 kleinschalig wonen

De zorgautoriteit voorziet erin dat gedurende de invoeringsperiode voor de initiatieven die als kleinschalige woonvoorziening zijn gerealiseerd, met betrekking tot de nhc's en het ingroeitraject hetzelfde regime wordt gehanteerd als voor de niet-kleinschalige voorzieningen.

Artikel 12 zorginfrastructuur

De zorgautoriteit voorziet erin dat kosten voor extramurale zorginfrastructuur tijdens de invoeringsperiode volledig nagecalculeerd worden. Met kosten voor extramurale zorginfrastructuur worden bedoeld kosten van huisvesting voor het "halen en brengen" van AWBZ-zorg buiten de muren van de instelling.

Hoofdstuk 3. GGZ-instellingen en kinderdagcentra

Artikel 13 GGZ-instellingen

De zorgautoriteit voorziet in een adequate bekostigingsregeling voor de huisvestingskosten van GGZ-instellingen overeenkomstig de wijze als voorzien in hoofdstuk 2 van deze aanwijzing, met dien verstande dat de huisvestingskosten met betrekking tot verblijf met behandeling ten laste van de Zorgverzekeringswet in 2012 honderd procent worden nagecalculeerd.

Artikel 14 kinderdagcentra

De zorgautoriteit voorziet in een adequate bekostigingsregeling voor de kapitaalcomponent van de extramurale prestaties van kinderdagcentra overeenkomstig de opbouw van nhc's en het invoeringsregime als bedoeld in de artikelen 4 tot en met 8 van deze aanwijzing.

Ons kenmerk
MC-U-3072372

Hoofdstuk 4. Slot

Artikel 15 onderhoud nhc's

1. De zorgautoriteit voorziet uiterlijk 1 januari 2012 in een plan voor het onderhoud van de nhc's waarbij zij in ieder geval aandacht besteedt aan:
 - a. de wijze waarop veranderingen in (Europese) wet- en regelgeving dienen te worden verwerkt;
 - b. een geschikte beoordelingsmethode van de renteontwikkelingen, een methode voor de verwerking van die ontwikkelingen en een passend besluitvormingsmodel ter zake;
 - c. de beoordeling en verwerking van ontwikkelingen in de aanbestedingsresultaten.
2. De zorgautoriteit overlegt met mij over de inhoud van het plan alvorens dat vast te stellen en daaraan uitvoering te geven.

Artikel 16 monitoring

De zorgautoriteit monitort zorgvuldig de voortgang en de effecten van de maatregelen voortvloeiende uit deze aanwijzing en informeert mij daarover op nader overeen te komen wijze.

Artikel 17 inwerkingtreding en publicatie

Deze aanwijzing treedt terstond in werking en wordt met de toelichting in de Staatscourant geplaatst.

de Minister van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport,



mr. drs. E.J. Schippers

Toelichting

Ons kenmerk
MC-U-3072372

Algemeen

In de brief van 1 juni 2011 aan de Eerste en Tweede Kamer der Staten-Generaal, heeft de staatssecretaris aangekondigd om aan de Nederlandse Zorgautoriteit (verder te noemen: zorgautoriteit) een aanwijzing te geven om per 1 januari 2012 tarieven voor de intramurale langdurige zorg vast te stellen die naast een component voor de zorg (zorgzwaartepakket) ook een component voor de huisvesting van cliënten én overige ruimtes omvat.

Reeds in 2006 is aangekondigd dat er zowel in de cure als in de care gewerkt zal gaan worden met integrale tarieven. Vooruitlopend op het moment van de daadwerkelijke introductie van die tarieven is met ingang van 2008 voor de cure en met ingang van 2009 voor de care het zogenaamde bouwregime zoals dat in de Wet toelating zorginstellingen is verankerd, afgeschaft. Hoewel voor de care, waar het in deze aanwijzing om gaat, de nacalculatie nog volledig intact is, is het zaak aan de onzekerheid van de zorginstellingen over de tarieven een einde te maken. De introductie van integrale tarieven bereidt bovendien de weg richting scheiden van wonen en zorg voor doordat het mogelijk wordt om de bekostiging van individuele woonruimtes en die van overige ruimtes te splitsen.

Het invoeringsregime in de periode van 2012-2018 van de introductie van normatieve bekostiging van kapitaallasten zorgt ervoor (door geleidelijke vervanging van risicoloze nacalculatie door volledige zzp-gerelateerde, risicovolle bekostiging van huisvestingslasten) dat instellingen eigen verantwoordelijkheid kunnen gaan dragen voor hun vastgoed. Leegstand van zorggebouwen wordt vanaf 2012 gaandeweg steeds minder vergoed. De middelen voor de zorg én de huisvesting volgen als het ware de cliënt. Als onvoldoende tegemoet wordt gekomen aan de wensen van de potentiële cliënt, niet alleen als het gaat om de zorgverlening zelf, maar ook als het gaat om de huisvesting die kan worden geboden, moet de aanbieder rekening houden met leegstand van woonruimte.

Gedurende deze invoeringsperiode kunnen nog geen tariefonderhandelingen plaatsvinden tussen zorgkantoor/uitvoerder AWBZ en zorgaanbieder als het gaat om de huisvestingscomponent in de integrale tarieven.

Dit is wel het geval bij nieuw toe te laten dan wel te registreren aanbieders. Bij nieuwe zorgaanbieders kan zowel zorg als huisvesting onderdeel van de contractsonderhandeling zijn.

De kapitaallasten van uitbreidingsnieuwbouw (van nieuwe aanbieders) en in dezelfde mate de normatieve huisvestingscomponenten zoals die worden ingepast in het tarief (voor 2012: tien procent, voor 2013: twintig procent. Zie voor het volledige schema artikel 7 van deze aanwijzing) worden onder de contracteerruimte gebracht. Het gaat dan om een niet onderhandelbaar punttarief. Op deze manier leren zorgkantoren/uitvoerders AWBZ en zorginstellingen al vanaf 2012 de kwaliteit van de woonomgeving bij hun afspraken te betrekken.

Tijdens de invoeringsperiode blijft dat deel dat is gebaseerd op de historische bekostiging (nacalculatie en beleidsregel Kleinschalige woonvoorzieningen) buiten de contracteerruimte. Ook op dit moment maken deze kapitaallasten geen deel uit van de contracteerruimte. Doordat het nhc-deel opbouwt naar honderd procent, zullen in 2018 de volledige kapitaallasten onder de contracteerruimte vallen. Ik zal de zorgautoriteit bij gelegenheid van de aanwijzing voor de contracteerruimte 2012 verzoeken een verdeelmodel voor de kapitaallasten te hanteren over de onderscheiden regionale contracteerruimtes dat recht doet aan verworven rechten.

Ons kenmerk
MC-U-3072372

Gedurende de invoeringsperiode geef ik, indien de omstandigheden – waaronder veranderende (Europese) bouwregelgeving, nieuwe beleidsinzichten ten aanzien van de kwaliteit van gebouwen of rente-ontwikkelingen op de kapitaalmarkt – daartoe aanleiding geven, de zorgautoriteit zo nodig schriftelijk opdracht met gewijzigde uitgangspunten rekening te houden op de wijze als door mij alsdan te vermelden.

Artikelsgewijs

Definities (artikel 1)

De normatieve huisvestingscomponent of nhc (onderdeel e) is bedoeld voor de bekostiging van de huisvesting van de intramurale zorginstellingen. Het gaat daarbij zowel om ruimten voor de huisvesting van de cliënt (bijvoorbeeld de eigen kamer) als voor overige ruimten (bijvoorbeeld kantoorruimte, ruimte facilitaire dienst, tuin en terrein of parkeergarage) van de zorginstelling. Daarbij maakt het niet uit of de instelling eigenaar of huurder is van de huisvesting.

Onderdeel g van artikel 1 geeft een definitie van het begrip bestaande instelling. Dit is een zorginstelling die vóór 1 januari 2012 is toegelaten in de zin van de Wet toelating zorginstellingen én sindsdien feitelijk zorg levert ten laste van de AWBZ én vanaf die datum een budget kapitaallasten heeft toegekend gekregen door de zorgautoriteit.

Onderdeel h geeft een zodanige definitie van het begrip GGZ-instelling, dat duidelijk is dat ook instellingen die forensische zorg leveren daaronder vallen. Zie ook de toelichting bij artikel 2.

Onderdeel k van artikel 1 definieert de invoeringsperiode als de periode van 1 januari 2012 tot en met 31 december 2017.

Werkingsfeer en uitvoering (artikel 2)

Dit artikel bepaalt in het eerste lid de werkingssfeer van de onderhavige aanwijzing. Daarbij wordt onderscheid gemaakt tussen de verschillende soorten instellingen die de zorg waar het om gaat leveren.

Onderdeel a heeft betrekking op instellingen die AWBZ-zorg leveren, met uitzondering van GGZ-instellingen.

Onderdeel b ziet op GGZ-instellingen, zowel wat betreft de zorg die ten laste komt van de Zorgverzekeringswet (eerste jaar), als die welke ten laste komt van de AWBZ. Onderdeel c ziet op GGZ-instellingen die zorg en verblijf op forensische titel leveren. Instellingen die zorg verlenen als bedoeld in de onderdelen b en/of c worden in deze aanwijzing dus alle aangeduid als GGZ-instellingen.

Onderdeel d ten slotte ziet op de AWBZ-zorg verleend door de zogenoemde kinderdagcentra.

Ons kenmerk
MC-U-3072372

Budgettaire neutraliteit (artikel 3)

De uitvoering van deze aanwijzing gebeurt budgettair neutraal, dat wil zeggen binnen het budgettaire kader zorg, rekening houdend met de jaarlijkse groei (volume en inflatie).

Prestatiebeschrijving en tariefsoort (artikel 4)

In het eerste lid van dit artikel geef ik de zorgautoriteit opdracht de normatieve huisvestingscomponenten als afzonderlijk zichtbaar onderdelen aan de zzp's te verbinden. Die afzonderlijke zichtbaarheid is van belang voor de groep bestaande instellingen, die gedurende de invoeringsperiode nog niet kunnen onderhandelen over het tarief dat bij het nhc-deel van de zzp hoort (zie hierna bij het tweede lid). Door te refereren aan "alle per 1 januari 2012 vigerende zzp's" is duidelijk dat het in beginsel (met uitzondering van de zorg verleend door kinderdagcentra) alleen intramurale zorg betreft, omdat immers alleen de intramurale zorg wordt bekostigd op basis van zzp's. Tevens is zo duidelijk dat bij elke zzp een eigen nhc hoort. De zorgautoriteit kan dus verschillende nhc's vaststellen voor zzp's die wel en zzp's die geen behandeling omvatten of voor zzp's die wel en zzp's die geen dagbesteding (begeleiding) omvatten.

Ingevolge onderdeel a van het tweede lid van artikel 4 hanteert de zorgautoriteit voor de nhc's voor bestaande instellingen een vast tarief. Gedurende de invoeringsperiode wordt er tussen de zorgkantoren/uitvoerders van de AWBZ en de bestaande instellingen dus niet onderhandeld over de tarieven van de nhc's, maar alleen over tarief (binnen de geldende bandbreedte), volume en kwaliteit van de zorginhoud van de bijbehorende zzp's.

Ingevolge onderdeel b van het tweede lid kunnen nieuwe instellingen per 1 januari 2012 wel meteen onderhandelen over integrale zzp-tarieven, dus zowel met betrekking tot de zorginhoud als met betrekking tot de huisvesting.

Opbouw nhc's, elementen met vaste waarde (artikel 5)

De nhc's worden opgebouwd uit verschillende elementen. De algemene basis wordt gevormd door het rapport van TNO over de investeringskosten per zorgzwaartepakket van 12 november 2009. In artikel 5 zijn de elementen met een vaste waarde vermeld. In het algemeen spreken die voor zich. Wat betreft de jaarlijkse instandhouding (onderdeel b) zij opgemerkt dat hieronder tevens verzekeringen, heffingen en onroerende-zaakbelasting zijn begrepen.

In onderdeel f is sprake van een algemene toeslag van gemiddeld twee procent op de nhc's van de onderscheiden sectoren. De brancheorganisatie hebben verzocht of zij een voorstel voor verdeling van die twee procent over de zzp's mogen doen. Daar is mee ingestemd onder voorwaarde dat het totale financiële beslag hierdoor niet wijzigt. Het is aan de zorgautoriteit om te beoordelen of de voorstellen die de brancheorganisaties hebben gedaan binnen de randvoorwaarden blijven en of deze niet tornen aan de uitgangssituatie.

Opbouw nhc's, element rente (artikel 6)

Voor het element rente in de nhc's kan niet zonder meer worden uitgegaan van een vast percentage.

Ik ben, mede op basis van historische gegevens, van oordeel dat vooralsnog een rente van vijf procent voldoende is om in een risicodragend systeem investeringen te kunnen financieren. Over de aanpassing van de rente kom ik verderop in de toelichting op artikel 15 terug.

Ons kenmerk
MC-U-3072372

Afbouw nacalculatie en opbouw risico (artikel 7)

Het is de bedoeling om instellingen geleidelijk te brengen van het punt dat alle kosten voor intramurale huisvesting worden nagecalculeerd naar het punt dat die kosten volledig moeten worden verdiend op basis van geleverde zorg. Artikel 7 van deze aanwijzing geeft de zorgautoriteit de opdracht hierin te voorzien volgens een bepaald tijdschema, waarbij voor bestaande zorginstellingen in zes stappen van honderd procent nacalculatie naar honderd procent risico wordt toegewerkt. Dit geldt zowel bestaande als nieuwe capaciteit.

Nieuwe instellingen ontvangen onmiddellijk, ongeacht het moment in de periode van zes jaar van de overgang, een volledig integraal tarief voor de cliëntmix, waarbij de zzp als maximumtarief wordt gehanteerd. Zowel zorg als huisvesting kan onderdeel van contractsonderhandeling zijn. Nieuwe instellingen die de activiteiten/gebouwen van een bestaande instelling overnemen, op welke juridische wijze dan ook, komen niet meteen voor een kapitaallastenvergoeding op basis van (honderd procent van) de nhc-vergoeding in aanmerking. Op hen is de verdeling van nacalculatiepercentage en nhc-percentages van toepassing van het jaar waarin de nieuwe instelling feitelijk van start is gegaan.

Systeem van nacalculeren (artikel 8)

Dit artikel bevat de opdracht aan de zorgautoriteit uit te gaan van een systeem van nacalculeren waarin overschrijdingen van zowel zorgkosten als kapitaallasten op het onderdeel nhc van een zorgaanbieder worden geredresseerd. Dit betekent dat de zorgautoriteit een systeem ontwerpt waarin in de reserve aanvaardbare kosten de opbrengsten op basis van de normatieve huisvestingscomponenten zijn opgenomen die zouden worden gerealiseerd uitgaande van de productieafspraken met het zorgkantoor/de uitvoerder AWBZ.

De gerealiseerde productie (zowel zorg als normatieve huisvestingscomponenten) wordt nagecalculeerd, eventuele opbrengstoverschrijding wordt in mindering gebracht op het "sluittarief". Kosten voor zorginfrastructuur blijven vooralsnog honderd procent nagecalculeerd worden (zie ook de toelichting bij artikel 12).

Immateriële vaste activa (artikel 9)

In artikel 9 worden de uitgangspunten verwoord waarmee de zorgautoriteit rekening dient te houden bij het opstellen van een regeling met betrekking tot de immateriële vaste activa.

Op basis van de vergunning bedoeld onder c moet voor de zorgautoriteit voldoende duidelijk zijn dat de onder a bedoelde panden buiten gebruik zijn gesteld.

De peildatum die door de zorgautoriteit zal worden gehanteerd is 31 december 2011. De vergoedingen voor immateriële vaste activa zoals die door de zorgautoriteit worden vastgesteld worden gedurende de invoeringsperiode in gelijke delen toegevoegd aan de aanvaardbare kosten van de betreffende instellingen.

Immateriële activa die ontstaan na de peildatum lopen nog gedeeltelijk mee in de bekostiging tot 2018, namelijk naar rato van het nacalculatiedeel. Tegelijkertijd is het de bedoeling dat de beleidsregels voor afschrijving en rente meelopen in het traject van afbouw van de nacalculatie en de opbouw van de nhc's. Het begrip volle eigendom ziet op de juridische én economische eigendom.

Ons kenmerk
MC-U-3072372

Interimvoorzieningen (artikel 10)

Interimvoorzieningen lopen mee via de afschrijvingen in de nacalculatie. Vandaar dat de zorgautoriteit voor vanaf 1 januari 2013 te realiseren interimhuisvesting dient te komen tot maximering van de kosten per vierkante meter.

Kleinschalig wonen (artikel 11)

In de periode van 2012 tot 2018 zal hetzelfde regime van nacalculeren en normatieve vergoeding worden gehanteerd voor kleinschalige woonvoorzieningen zoals dat voor de niet-kleinschalige intramurale zorg wordt ontwikkeld.

Zorginfrastructuur (artikel 12)

De regeling zorginfrastructuur ziet op de kosten van huisvesting voor het "halen en brengen" van AWBZ-zorg buiten de muren van instellingen door niet-thuiszorginstellingen. De kosten voor die extramurale zorginfrastructuur blijven uiterlijk gedurende de invoeringsperiode honderd procent nagecalculeerd worden.

GGZ-instellingen (artikel 13)

Het is nog niet mogelijk de voor de AWBZ te ontwikkelen nhc's te koppelen aan een of meer diagnosebehandelcombinaties (de wijze waarop prestaties in de curatieve zorg worden beschreven). Daarom blijft vooralsnog voor het eerste jaar van het GGZ-verblijf met behandeling van een cliënt ten laste van de Zorgverzekeringswet de nacalculatie voor honderd procent in stand. Aansluitend wordt, bij voortgezet verblijf van dezelfde cliënt ten laste van de AWBZ, de huisvesting overeenkomstig de wijze als voorzien voor de AWBZ-instellingen. Een soortgelijke situatie doet zich voor ten aanzien van een cliënt die verblijft op forensische titel in een daarvoor geschikte zorginstelling.

Kinderdagcentra (artikel 14)

Voor kinderdagcentra ontwikkelt de zorgautoriteit een adequate bekostigingsregeling voor de kapitaalcomponent, overeenkomstig de wijze als voorzien voor de AWBZ-instellingen.

Onderhoud nhc's (artikel 15)

De normatieve huisvestingscomponenten zijn niet statisch en worden niet voor bijvoorbeeld een periode van dertig jaar vastgesteld. Er doen zich tal van ontwikkelingen voor die op enigerlei wijze invloed zouden kunnen hebben op de onderscheiden elementen waaruit de nhc's zijn opgebouwd. Ik verzoek de zorgautoriteit om rekening houdend met de dynamiek die in de wereld van de bouw waarneembaar is, een plan te ontwikkelen waarin zij aangeeft hoe zij op welk moment met welke ontwikkelingen en in welke mate rekening wil houden. Zo zal ik om het historische beeld aan te vullen jaarlijks de renteontwikkelingen bij zorginstellingen op grond van de meest recente jaarcijfers laten onderzoeken. De zorgautoriteit doet mij uiterlijk 1 januari 2012 een uitgewerkt voorstel toekomen.

Ik ga ervan uit dat zij daarbij, zoals gebruikelijk, de relevante brancheorganisaties betreft

Ons kenmerk
MC-U-3072372

Monitoring (artikel 16)

Het is uiteraard zaak de voortgang en effecten van het invoeren van integrale tarieven goed in de gaten te houden. Er zullen nadere afspraken worden gemaakt over hoe en op welke momenten de zorgautoriteit mij hierover informeert.

de Minister van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport,



mr. drs. E.I. Schippers