

Memo

Aan

Ministerie van VWS/DG LZ

Van

Projectgroep integrale tarieven NZa

Telefoonnummer**E-mailadres****Kenmerk**

11D0004225

Onderwerp

Overgangsmodel integrale tarieven

Datum

9 februari 2011

1 Inleiding

In oktober is een ambtelijk bericht van VWS aan veldpartijen en NZa gestuurd met daarin de hoofdlijnen van de voorgenomen besluitvorming over de invoering van de NHC (vergoedingen voor vastgoed in de ZZP tarieven). Dit bericht is door medewerkers van VWS toegelicht aan medewerkers van de NZa. Ook heeft in december en januari overleg plaatsgevonden tussen NZa en/of VWS en de brancheorganisaties VGN, Actiz en GGZ-Nederland. In het overleg met GGZ-Nederland is daarbij ook uitgebreid stilgestaan bij het aansluitende traject rond de GGZ-cure.

In dit memo wordt tegen deze achtergrond ingegaan op de overgangsregeling bij invoering van de NHC. De status is die van een uitvoeringstoets op het ambtelijk bericht.

Achtereenvolgens komt aan de orde:

- het in het ambtelijk bericht voorgestelde invoeringsmodel
- resterende knelpunten in het model, met name:
 - in gebruik nemen nieuwbouw in de periode 2012-2018
 - de opmerking in het ambtelijk bericht dat op objectniveau voor nieuwbouw 'de volledige nhc vergoeding' zal worden toegepast. Dit in combinatie met de opmerking dat het niet mogelijk zal zijn dat een instelling haar cliënten overbrengt naar een nieuw gebouw onder de normatieve huisvestingscomponent-systematiek en een oud gebouw waarop wordt nagecalculeerd leeg laat staan. Ook niet in het geval van een nieuwe stichting.
 - de opmerking dat vanaf 2012 niet langer een aparte afschrijvingsvergoeding/-termijn voor interimhuisvesting van toepassing zal zijn en dat erop zal worden gelet dat in het overgangsregime niet via de normatieve huisvestingscomponent nogmaals wordt betaald voor reeds afgeschreven interimhuisvesting.
- mogelijke gedragseffecten: in hoeverre stimuleren of belemmeren de verschillende modellen nieuwbouw
- combinatie met scheiden wonen en zorg
- oplossing voor het boekwaarde probleem.

Niet aan de orde komen de oplossing van de boekwaardeproblematiek bij huur en de relatie met de contracteerruimte. Over deze aspecten heeft de NZa eerder geadviseerd; volstaan wordt met daarnaar te verwijzen. Ten aanzien van huur geldt daarbij dat de NZa nog probeert een schatting te maken van de kosten van de door de NZa voorgestelde beleidslijn, op basis van de deze maand te verwachten gegevens over de kapitaallasten die gemoeid zijn met huursituaties.

2 Overgangsregeling volgens het ambtelijk bericht

Uit het ambtelijk bericht is meer beleidsmatig af te leiden dat VWS hecht aan de volgende uitgangspunten:

- investeren moet niet worden belemmerd c.q. ontmoedigd (mede ivm wegwerken rood/oranje en meerbedskamers)
- administratieve lasten moeten worden beperkt en proportioneel zijn (in verhouding staan tot de mate waarin ze bijdragen aan een goede verdeling van middelen en het voorkomen van ongewenste uitgaven)
- er moet daadwerkelijk worden toegegroeid naar het nieuwe systeem.

In deze notitie wordt vanuit de techniek naar deze uitgangspunten teruggekoppeld.

In het ambtelijk bericht is sprake van een overgangsregeling waarbij een steeds groter deel van de kapitaallastenvergoeding via de nhc gaat lopen. De aan een instelling toe te kennen vergoeding wordt vastgesteld als het gewogen gemiddelde van de oude en de nieuwe vergoeding¹.

| | Huidige financiering % | Nhc |
|------|------------------------------|--------|
| 2011 | 100% | n.v.t. |
| 2012 | 90% | 10% |
| 2013 | 80% | 20% |
| 2014 | 70% | 30% |
| 2015 | 50% | 50% |
| 2016 | 30% | 70% |
| 2017 | 15% | 85% |
| 2018 | 0% | 100% |

Dit schema geldt voor alle instellingen. Er geldt geen deksel of een aparte overgangsregeling voor instellingen die in 2011 een hogere vergoeding krijgen dan de 100% NHC vergoeding. Een hogere vergoeding dan de 100% NHC vergoeding wordt automatisch afgebouwd doordat het aandeel van de NHC in het gewogen gemiddelde toeneemt: in 2012 ontvangt een instelling bijv. nog maar 90% van de kapitaallasten die 100% van de Nhc te boven gaat, in 2013 80% enzovoorts.

Merk op dat dit voorstel qua tempo afwijkt van de garantieregeling in de Cure waar vanaf 2011 tot 2017 sprake is van een aflopende garantie van 95%(2011)-90%-85%-80%-75%-70%(2016). Overigens is dit een garantieregeling (naast de overgangsregeling voor het B segment) en geen nacalculatieregeling².

2.1 Uitwerking overgangsmodel

In de periode 2012-2018 wordt jaarlijks de vergoeding volgens de oude regels bepaald (nacalculatie plus de huidige normen voor kleinschalig wonen en instandhouding). Op basis hiervan wordt een gewogen vergoeding tussen oude financiering (nacalculatie plus kleinschalig

¹ de nhc omvat alleen rente en afschrijving gebouwen; voor het uitvoeren van het overgangsmodel zoals hier beschreven (met de weging van nhc/nacalculatie) moet de nacalculatie (het budgetdeel) betrekking hebben op dezelfde kostencomponenten als de NHC, waarbij dan ook een oplossing voor het verschil (rente werkkapitaal en rente/afschrijving inventaris) moet worden gevonden anders

² Een garantieregeling legt alleen een bodem in de omzet, bij nacalculatie is in het algemeen ook sprake van een maximale omzet (op basis van de gemaakte productieafpraak).

wonen) en nieuwe financiering vastgesteld (de opbrengsten uit de gerealiseerde productie op basis van NHC's).

Kenmerk
11D0004225

Zie onderstaande tabel voor een voorbeeld van een situatie zonder nieuwbouw³.

Pagina
3 van 15

| | Oude fin | Nwe nhc | Vergoeding |
|------|----------|---------|------------|
| 2011 | 150 | n.v.t. | 150 |
| 2012 | 140 | 200 | 146 |
| 2013 | 130 | 210 | 146 |
| 2014 | 120 | 200 | 144 |
| 2015 | 110 | 220 | 165 |
| 2016 | 100 | 240 | 198 |
| 2017 | 90 | 220 | 201 |
| 2018 | 80 | 230 | Max. 230 |

De vergoeding in 2012 is nu $90\% \cdot 140 + 10\% \cdot 200 = 146$ etc. Let op: volgens het ambtelijk bericht is het NHC deel tijdens de overgangperiode niet onderhandelbaar (punttarief), maar vanaf 2018 wel.

In het voorbeeld is - uitgaande van een eigendomssituatie - sprake van een dalende vergoeding op nacalculatiebasis door vrijvallende afschrijvingen. Bij een huursituatie of een combinatie van huur en eigendom is het verloop van de vergoeding niet op voorhand te voorspellen, omdat bij de huur de lasten (o.a. als gevolg van jaarlijkse indexering) veelal stijgen (ook in een situatie zonder nieuwbouw). De nhc vergoeding fluctueert verder als gevolg van volume en casemix variaties.

Merk op dat de huidige budgetvergoeding inclusief de rente werkkapitaal en rente en afschrijving inventarissen wordt vastgesteld terwijl deze kosten in de NHC niet zijn opgenomen. Hoe de knip moet plaatsvinden voor de afsplitsing van deze componenten, moet nog worden uitgewerkt.

Het model uit het ambtelijk bericht is eenvoudig en helder. De administratieve lasten lijken beperkt: in ieder geval niet substantieel hoger dan de administratieve lasten van het huidige bekostigingsmodel. Daarnaast creëert dit model, omdat de opbrengst op basis van de volledige NHC veelal hoger ligt dan huidige vergoedingen, een zekere mogelijkheid voor zorgaanbieders om te sparen of problemen vanuit het verleden op te lossen.

Het feit dat er tijdens de overgangperiode geen maximum zit aan de totale vergoeding (geen deksel op het deel van de nacalculatie in het gewogen gemiddelde) maakt het ook aannemelijk dat uitschieters niet nader hoeven te worden geanalyseerd met oog op het uitfilteren van onderliggende factoren (bijvoorbeeld interimhuisvesting etc.). Indien wel voor een maximum zou worden gekozen, zou dit uitwerking vergen en is het de vraag of dit per saldo tot veel budgettaire opbrengst zou leiden. Wel zal bij een situatie zonder maximum nog bezien moeten worden of er aanvullende regels nodig zijn om misbruik en oneigenlijk gebruik te voorkomen (gericht op nieuw aan te gane huur- en eigendomssituaties).

VWS heeft bij de tabel de kanttekening gemaakt dat budgettaire beslag van het overgangsmoedel wel zal moeten aansluiten bij het macro-kader. Instellingen die nu boven de NHC zitten, gaan volgens de tabel

³ Nieuwbouw komt aan de orde in 3.1

afbouwen. Tezamen met een verondersteld extra budgettair beslag voor instellingen die gaan bouwen en instellingen die nu onder de NHC zitten en gaan opbouwen, zal dit tot een macro-beslag leiden. Dit moet binnen het beschikbare macro-kader. VWS zal hiervoor nog nadere berekeningen maken. Dit kan aanleiding geven om bijvoorbeeld het tempo (van opbouw en afbouw) te verlagen. Met oog op voldoende (meerjarige) zekerheid is het wel de inzet om gedurende de overgangperiode reguleringszekerheid te geven.

Kenmerk
11D0004225
Pagina
4 van 15

2.2 Openstaande punten bij het voorgestelde overgangsmodel

Een aantal onderdelen van het overgangsmodel zijn in het ambtelijk bericht nog niet ingevuld. Voor de implementatie van het overgangsmodel moet dit wel gebeuren.

Het betreft in ieder geval een viertal zaken:

1. Is het NHC-tarief gedurende de overgang een maximumtarief, of een punttarief?
2. Welk tarief wordt gedurende het overgangsmodel door de instellingen gedeclareerd?
3. Hoe vindt de nacalculatie plaats?
4. Hoe verhoud het idee van groeien in vaste stappen naar de NHC zich met het idee dat de groei richting de NHC afhankelijk is van de investeringen?

Aard tarief NHC

Gedurende het overgangstraject zijn de opbrengsten van een instelling deels en in toenemende mate afhankelijk van de NHC. De vraag rijst dan of over de hoogte van het NHC-tarief gedurende het overgangstraject onderhandeld kan worden, of niet.

VWS heeft in de toelichting op het ambtelijk bericht aangegeven in 2018 over voldoende middelen te beschikken om voor alle zorgaanbieders de volledige NHC te bekostigen. In het overgangsmodel van VWS groeien alle zorgaanbieders ongeacht hun investeringen naar de NHC. In het ambtelijk bericht is tevens aangegeven dat vanaf 2018 zorgkantoren lagere tarieven kunnen overeenkomen als de geboden huisvesting daar aanleiding toe geeft. Dit impliceert dat zorgkantoren vanaf 2018 kunnen onderhandelen over de NHC, waarbij de NHC het maximum is.

Wanneer het de bedoeling is dat de vergoeding voor de kapitaallasten in het eindmodel onderhandelbaar is (al dan niet binnen een bandbreedte), zal moeten worden bepaald of de kapitaallastenvergoeding ook gedurende het overgangstraject onderhandelbaar is (al dan niet binnen een bandbreedte).

Zoals gezegd, heeft VWS aangegeven uit te gaan van een niet-onderhandelbaar tarief. Het voordeel van een niet-onderhandelbaar tarief is dat gedurende de overgangperiode grotere mate van zekerheid wordt geboden aan aanbieders, dan wanneer over de hoogte van het tarief valt te onderhandelen. Een niet-onderhandelbaar tarief garandeert dat zorgaanbieder de maximaal toelaatbare opbrengsten ontvangt, waardoor zeker is dat de aanbieder maximale financiële ruimte krijgt om de transitie-effecten op te vangen en te investeren.

Het alternatief van een onderhandelbaar tarief (al dan niet met bandbreedte) heeft ook een aantal voordelen:

- 1) Met een onderhandelbaar tarief ligt het overgangsmodel dichterbij de eindsituatie, dan wanneer in het overgangsmodel een niet-onderhandelbaar tarief wordt gehanteerd.

2) Aanbieders en zorginkopers (zorgkantoren of zorgverzekeraars) krijgen langer de tijd om met onderhandelen te 'oefenen', doordat de NHC, zeker de eerste paar jaar, maar van beperkt belang is voor de totale opbrengsten van de aanbieder.

3) Zorginkopers kunnen bij de onderhandeling over de hoogte van het NHC-tarief rekening houden met het investeringsgedrag van aanbieders: een aanbieder die niet investeert zou van de zorginkoper een lagere vergoeding kunnen ontvangen dan een zorgaanbieder die flink investeert.

Bij deze voordelen moet wel bedacht worden dat zorgkantoren tijdens de overgangperiode geen financiële prikkels hebben om onder het maximumtarief af te spreken. Een overgang van uitvoering door zorgkantoren naar uitvoering door zorgverzekeraars zou kunnen betekenen dat met meerdere zorgverzekeraars over de bandbreedte bij de NHC moet worden onderhandeld, wat relatief belastend kan zijn.

Welk tarief wordt gedurende het overgangsmodel door de instellingen gedeclareerd?

Nog niet duidelijk is welk tarief de instelling nu declareert en wat de opbrengsten van declaraties zijn. Dit kan op twee manieren:

1) declaratie van de NHC, per ZZP (dit kan de volledige NHC zijn, of een bepaald percentage van de NHC). Om de uiteindelijke opbrengst aan te laten sluiten bij de kapitaallastenvergoeding op grond van het overgangsmodel moet er een opbrengstverrekening plaatsvinden. Voor de opbrengstverrekening moet een sluittarief in rekening worden gebracht.

2) De totale kapitaallasten worden via een sluittarief gedeclareerd. Zorgaanbieders krijgen dan echter minder gevoel met de nieuwe systematiek.

Dat tariefsaspect /declaratie aspect is in het model van het ambtelijk bericht nog niet meegenomen (zie ook paragraaf 7).

Duidelijk zal moeten zijn of bij de kapitaallasten de productieafspraken met het zorgkantoor leidend is of de gerealiseerde productie. VWS heeft aangegeven dat tijdens de overgangperiode (2012 t/m 2017) de kapitaallasten buiten de contracteerruimte blijven en – in overleg met de brancheorganisaties – dat de gerealiseerde productie de relevante variabele zou moeten zijn.

Dit stuit echter bij het declareren van het integrale tarief in de toepassing op problemen in relatie tot de werking c.q. bedoeling van de contracteerruimte.

De huidige praktijk van nacalculeren gaat uit van het honoreren van de aanvaardbare kosten tot ten hoogste het met het zorgkantoor afgesproken plafond aan aanvaardbare kosten. Dit plafond wordt bepaald door de in de productieafspraken opgenomen aantallen te vermenigvuldigen met de in de productieafspraken afgesproken prijzen. Een overschrijding van dit plafond (het budget aanvaardbare kosten) wordt in mindering gebracht op het sluittarief van de instelling. In dit sluittarief worden tal van zaken mee genomen, waaronder de kapitaallasten.

De vraag is nu hoe om te gaan met kapitaallasten, wanneer de zorgaanbieder het budget aanvaardbare kosten overschrijdt: de hogere zorgproductie die tot de overschrijding leidt, zal ook tot hogere NHC-opbrengsten leiden dan wanneer de zorgaanbieder binnen zijn budget zou zijn gebleven.

Hier kan op twee manieren mee worden omgegaan: de zorgaanbieder mag deze extra NHC-opbrengsten houden, of de zorgaanbieder mag deze extra NHC-opbrengsten niet houden.

Kenmerk
11D0004225

Pagina
6 van 15

Wanneer de zorgaanbieder de extra NHC-opbrengsten wel mag houden ontstaat de situatie dat bij overproductie de zorgaanbieder de overschrijding op het budget moet terugbetalen (via het sluittarief) maar de daarmee gepaard gaande kapitaallasten wel mag houden. Deze selectieve benadering van overproductie - wel vergoeden t.a.v. kapitaallasten maar niet t.a.v. zorgkosten - is naar de mening van de NZa zowel beleidsmatig als juridisch kwetsbaar. Het is immers de vraag welke reden dit onderscheid rechtvaardigt. Bovendien moet bij beperkte overproductie de vraag gesteld worden of er daadwerkelijk sprake is van evenredig toegenomen kosten. Dit lijkt niet voor de hand liggend; aangenomen mag worden dat gebruik wordt gemaakt van beschikbare accommodatie. Bij aanzienlijke overproductie verhoudt het zich niet met de productieafspraken hetgeen een reden is om juist niet te honoreren. Ongeacht de situatie waarin de kapitaallasten wel of geen onderdeel uitmaken van de contracteerruimte is het tot slot niet in overeenstemming met de bedoeling van de contracteerruimte die onder andere tot doel heeft volume risico's voor de AWBZ te beperken.

Wanneer het onwenselijk wordt gevonden om zorgkosten en kapitaallasten bij budgetoverschrijdingen anders te benaderen, dan moet de extra NHC-opbrengst met de zorgaanbieder worden verrekend. Dit zou kunnen door in het budget aanvaardbare kosten de NHC-opbrengsten mee te nemen die zouden worden gerealiseerd op basis van de productieafspraken (productieafspraken x NHC tarief). Vervolgens worden de gerealiseerde opbrengsten nagecalculeerd en een eventuele opbrengstoverschrijding wordt meegenomen in het sluittarief.

De precieze wijze waarop de opbrengstverrekening moet worden vormgegeven moet nog nader worden uitgewerkt. Het uiteindelijk te kiezen model zal verenigbaar moeten zijn met de eventuele uitvoering van de AWBZ door zorgverzekeraars voor eigen verzekerden (UAZ).

Opties afschrijvingsduur in de nacalculatie

Een gewogen vergoeding op basis van een combinatie van nacalculatie/kleindschalig wonen en NHC vergoeding brengt met zich mee dat een uitspraak gedaan zal moeten worden over wat en hoe je nacalculeert. Het ambtelijk bericht gaat hier (nog) niet nader op in.

Tenminste een drietal zaken zullen moeten worden bepaald:

1. welke kosten voor nacalculatie in aanmerking komen
2. of de kosten ieder jaar op nieuw worden nagecalculeerd, of dat de kosten op een bepaalde peildatum worden 'vastgezet'
3. welke regels er voor de nacalculatie gedurende het overgangstraject gaan gelden.

Aan de hand van knelpunten in de toepassing zal hieronder op deze aspecten nader worden ingegaan.

3 Knelpunten in toepassing

Kenmerk
11D0004225

Pagina
7 van 15

In het voorstel van het ambtelijk bericht doen zich een paar mogelijke knelpunten/ nader uit te werken vraagstukken voor. Dat betreft:

- de in het ambtelijk bericht verwoorde opvatting dat op objectniveau⁴ voor nieuwbouw de volledige nhc vergoeding moet worden toegekend.
- de wijze waarop nieuwbouw in de gewogen vergoeding moet worden ingepast.
- de opmerking uit het ambtelijk bericht dat vanaf 2012 niet langer een aparte beleidsregel voor interimhuisvesting van toepassing zal zijn en dat erop zal worden gelet dat in het overgangsregime niet via de normatieve huisvestingscomponent nogmaals wordt betaald voor reeds afgeschreven interimhuisvesting.
- de wijze waarop de beleidsregel kleinschalig wonen in de overgangsregeling wordt ingepast.

3.1 Volledige nhc vergoeding bij nieuwbouw

Om een instelling die op objectniveau nieuwbouw realiseert, voor de gerealiseerde productie in dat object de volledige nhc vergoeding toe te kennen, is een koppeling tussen locatie en realisatie van zzp's noodzakelijk. In het geval van volledige nieuwbouw op portefeuilleniveau (dat wil zeggen dat een instelling het vastgoed voor de totale capaciteit vervangt) is dat relatief eenvoudig. In alle andere gevallen is sprake van een afbakeningsvraagstuk:

- welke capaciteit hoort bij de nieuwbouw op objectniveau
- wat is van de nieuw gebouwde capaciteit de bezettingsgraad, c.q. welke ZZP's worden op objectniveau geleverd in de nieuwbouw en welke in de oudbouw
- wat is nieuwbouw? Valt een renovatie daar ook onder? Of gaat het alleen om vervangende nieuwbouw? Of alleen om uitbreiding van capaciteit?

Een aparte vraag die hiermee verband houdt is of nieuwe toetreders ook onder deze regeling vallen (nieuw in de zin dat de aanbieder (of diens rechtsvoorganger) niet eerder een budget heeft gehad). Er is iets voor te zeggen om dergelijke instellingen wel direct de NHC als tarief te geven, maar dat creëert wel een verschil in behandeling. Zeker als het een nieuwe instelling is die een bestaand gebouw huurt of koopt (of overneemt van een andere AWBZ-instelling). Juridisch lijkt dit verdedigbaar, mits nieuwe toetreders geen garantie wordt geboden op omzet (dus in één keer in het nieuwe systeem).

Probleem is dan wel dat een onderscheid tussen nieuwe en bestaande aanbieders ruimte geeft voor strategisch gedrag. In het ambtelijk bericht staat dat niet mogelijk mag zijn dat een instelling haar cliënten overbrengt naar een nieuw gebouw onder de normatieve huisvestingscomponent-systematiek en een oud gebouw waarop wordt nagecalculeerd leeg laat staan. Ook niet in het geval van een nieuwe stichting. Gelet op de problemen bij het koppelen van productie aan gebouwen, zoals hiervoor beschreven, lijkt handhaven van een dergelijk verbod niet uitvoerbaar. Het lijkt ook niet aannemelijk dat een dergelijk verbod voor zorgkantoren/zorgverzekeraars decentraal valt te handhaven, als dat op centraal niveau niet te operationaliseren is. In de praktijk lijkt een dergelijk verbod voor een zorgkantoor/zorgverzekeraar moeilijk handhaafbaar. Een verhuizing van een oud naar een nieuw

⁴ Deze notitie gaat uit van een onderscheid tussen een gebouw c.q. een object en het instellingsniveau c.q. portefeuilleniveau, waarbij een object betrekking heeft op een deel van het totale vastgoed van een instelling.

gebouw hoeft niet ingegeven te zijn door strategisch gedrag, maar kan bijvoorbeeld ook op verzoek van een cliënt plaatsvinden. Om een dergelijk verbod te handhaven moeten er heldere regels zijn wanneer een verhuizing van oude naar nieuwe huisvesting is toegestaan en wanneer niet. Als deze regels er niet zijn, kan een zorgkantoor / zorgverzekeraar niet tot correcties overgaan, tenzij er duidelijke signalen zijn dat een zorgaanbieder strategisch gedrag vertoont. Maar ook met heldere regels is handhaven door het zorgkantoor/zorgverzekeraar lastig omdat hij in moet grijpen op de bedrijfsvoering van een zorgaanbieder. Immers, het bestuur van een privaatrechtelijke rechtspersoon heeft een zekere mate van vrijheid voor wat betreft te voeren beleid en bedrijfsvoering.

Kenmerk
11D0004225
Pagina
8 van 15

Dit wil niet zeggen dat op andere wijze niet tegemoet kan worden gekomen aan de intentie van het ambtelijk bericht.

3.2 Nieuwbouw inpassen in gewogen vergoeding, indien volledige nhc vergoeding bij nieuwbouw op objectniveau niet mogelijk

Uitgaande van de onuitvoerbaarheid van het geven van een volledige nhc vergoeding bij nieuwbouw op objectniveau, kan gekeken worden hoe het model van het gewogen gemiddelde dan uitwerkt bij nieuwbouw op objectniveau.

De overgangperiode loopt zoals gezegd van 2012 tot 2018. In die periode zullen instellingen nieuwbouw realiseren, dat is althans de bedoeling. Wanneer er voor wordt gekozen om de nacalculatie jaarlijks uit te voeren (en de kosten dus niet op een peildatum 'vast te zetten') dan volgt dat de nieuwbouw automatisch wordt opgenomen in de nacalculerbare kosten.

In de eerste jaren worden de kosten dan nog grotendeels opgenomen in het budget, uitgaande van modellen waarbij voor nieuwbouw geen uitzondering wordt gemaakt (geen volledige nhc bij nieuwbouw). Dit kan gezien de badkuip bij de financiering van een project financieel aantrekkelijker zijn dan vergoeding op basis van de NHC. Bij een investeringsbedrag dat overeenkomst met de investering waarmee bij de NHC is rekening gehouden en een rente van 5.2%, is het voor een instelling de eerste zes jaar aantrekkelijker is om een vergoeding te ontvangen op basis van 50 jaar lineair afschrijving met de daarbij horende vergoeding voor de rente (zoals gebruikelijk is bij de nacalculatie) dan een vergoeding te ontvangen op basis van een dertigjarige annuïteit (die bij de berekening van de NHC uitgangspunt is). Dit pleit, gecombineerd met het uitgangspunt dat investeren wenselijk is, voor het instandhouden van de huidige beleidsregels en het niet aanbrengen van een onderscheid tussen investeringen voor en na 2011. Deze overwegingen komen bovenop de overwegingen ten aanzien van de uitvoerbaarheid van een dergelijk onderscheid.

Deze wijze van nieuwbouw inpassen, kan worden aangeduid als uitgaan van een gewogen gemiddelde met een "dynamische nacalculatie".

Voorlopige conclusie is dat een aparte (geormerkte) vergoeding voor nieuwbouw op objectniveau tot hoge administratieve en uitvoeringslasten leidt en ook niet noodzakelijk is om tegemoet te komen aan het uitgangspunt dat investeringen moeten worden beloofd. Het is ook juridisch kwetsbaar. Bovendien valt niet te voorkomen dat in zo'n situatie instellingen productie verplaatsen van een gebouw dat onder de (productieonafhankelijke) nacalculatie valt, naar een gebouw dat onder

de (productieafhankelijke) NHC valt. Iets waarvan het ambtelijk bericht aangeeft dit te willen uitsluiten.

Kenmerk
11D0004225

De gevolgen van een gewogen gemiddelde met een dynamische nacalculatie voor het macro-kader zullen door VWS moeten worden doorgerekend.

Pagina
9 van 15

In een bijlage bij deze notitie is een rekenvoorbeeld opgenomen, uitgaande van tussentijdse investeringen, dat het bovenstaande verder illustreert (zie bijlage I).

De NZa verwacht dat de macro-meerkosten zeer beperkt zullen zijn van deze systematiek. De eenvoud van deze systematiek biedt in ieder geval veel voordelen, zoals ook bij de bespreking de adviescommissie care door de veldpartijen is geconstateerd. Door veldpartijen werd daarbij sterk aangedrongen op een dergelijke eenvoudige systematiek.

3.3 Kosten van interimhuisvesting

In het ambtelijk bericht wordt opgemerkt dat in het overgangsregime moet worden geregeld dat niet via de normatieve huisvestingscomponent nogmaals wordt betaald voor reeds afgeschreven interimhuisvesting.

In de huidige NZa-beleidsregels wordt bij de regels ten aanzien van de te vergoeden afschrijvingen, rekening gehouden met de verwachte opbrengst bij verkoop van interimhuisvesting. Dit sluit aan bij het uitgangspunt van het ambtelijk bericht.

Indien het wenselijk wordt geacht ook tijdens het overgangstraject te besparen op interimhuisvesting, is er wel een andere ingang. Momenteel gelden andere regels voor afschrijving bij interimhuisvesting dan bij 'gewone' huisvesting. Bij interimhuisvesting mag worden uitgegaan van een kortere afschrijvingsduur, waarbij overigens rekening moet worden gehouden met een te verwachten verkoopopbrengst van interimhuisvesting. Het is technisch gezien een keuze of dit onderscheid tijdens de overgangsperiode gehandhaafd blijft of vervalt.

Een eerste optie is om de huidige open nacalculatie voort te zetten. Dit betreft dan zowel voor als na 2012 in gebruik te nemen interimhuisvesting. In deze variant blijft de vigerende beleidsregel tot en met 2017 van kracht. Bij nog te realiseren interimhuisvesting vindt dan vergoeding plaats naar rato van het aandeel van de dynamische nacalculatie in het gewogen gemiddelde van het overgangsmodel.

Een tweede optie is om per 2012 of zo snel als juridisch mogelijk via de nacalculatie geen (extra) vergoeding meer te geven interimhuisvesting. In deze variant wordt de vigerende beleidsregel ingetrokken.

Een derde optie is om alleen voor na 2012 in gebruik te nemen interimhuisvesting geen (extra) vergoeding meer te geven. Reeds voor 2012 in gebruik genomen interimhuisvesting behoudt dan een vergoeding naar rato van het aandeel van de dynamische nacalculatie in het gewogen gemiddelde van het overgangsmodel.

De termijn waarop de regels ten aanzien van interimhuisvesting gewijzigd kunnen worden, zal juridisch moeten worden bezien. De NZa verwacht dat de tweede optie niet haalbaar is. De derde optie lijkt wel haalbaar, mits tijdig aangekondigd (bijv. een jaar van tevoren) en mits beperkt tot nieuwe, nog in gebruik te nemen interimhuisvesting. Voor bestaande interimhuisvesting geldt in deze optie dat de (extra) vergoeding hiervan wordt afgebouwd, via de afbouw van het

nacalculatiedeel in het gewogen gemiddelde tijdens de overgangperiode.

Kenmerk
11D0004225

Pagina
10 van 15

Daarbij zal beleidsmatig een inschatting moeten worden gemaakt of de besparing op termijn opweegt tegen de prikkel die dan wordt gegeven om voor 2012 nog aan interimhuisvesting te beginnen teneinde de bekostiging hiervan zeker te stellen. Ook zullen de gevolgen moeten worden meegenomen voor de afbouw van meerbedskamers en rood en oranje gebouwen: de plannen die in het kader van de bouwimpuls niet konden worden gehonoreerd gaan veelal uit van gebruik van interimhuisvesting (en de huidige extra vergoeding hiervoor).

Een dergelijke beleidswijziging zal overigens op weinig draagvlak kunnen rekenen en mogelijk leiden tot vertraging van uitvoering van bouwplannen. Dat kan een overweging zijn om de huidige nacalculatie ook op dit punt in principe ongewijzigd te laten.

3.4 Beleidsregel Kleinschalig Wonen

In het ambtelijk bericht wordt over de beleidsregel Kleinschalig wonen gesteld:

“De beleidsregel Kleinschalig wonen zal worden ingetrokken op het moment van introductie van integrale tarieven. Zodra de normatieve huisvestingscomponenten onderdeel uitmaken van de zzp-tarieven is er geen noodzaak meer voor aparte normatieve vergoeding van kleinschalige huisvesting. Met de integrale tarieven kunnen instellingen gebouwen realiseren in elke vorm en omvang passend bij hun visie, de vraag van cliënten en hun bedrijfsvoering.”

Dit kan de suggestie wekken dat van de ene normatieve vergoeding direct doorgestapt wordt naar de andere. Dat zou echter een onderscheid vergen tussen grootschalige en kleinschalige productie, aangezien . Dat is niet uitvoerbaar, aangezien de NZa geen productie aan een gebouw kan koppelen⁵.

Het lijkt de NZa beter om uit te gaan van afschaffing van de beleidsregel Kleinschalig wonen per 2018 en in het kader van het ingroeimodel uit te gaan van een gewogen gemiddelde van de huidige nhc kleinschalig wonen en de jaarlijkse instandhoudingsmiddelen enerzijds en de toekomstige NHC anderzijds.

Als tijdens de overgangperiode het onderscheid tussen groot- en kleinschalige bouw gehandhaafd blijft, hoeven ook geen ingewikkelde regels opgesteld te worden om te zorgen dat instandhoudings-investeringen (die uit de nhc kleinschalig betaald zouden moeten worden) niet onder de nacalculatie kan worden gebracht.

In deze optie blijft kleinschalig wonen tot 2018, net als in de huidige situatie, buiten de reikwijdte van het College Sanering.

⁵ Het voornemen is om per 1 januari 2012 de zorgaanbieders bij de ZZP-productieafspraken te laten aangeven hoeveel dagen geleverd worden uit een kleinschalige woonvoorziening. Bij een instelling met zowel groot- als kleinschalige woonvoorzieningen kan de instelling zelf een verdeling maken tot een maximum van de toegelaten plaatsen voor KW * 365. Het risico van strategisch gedrag wordt hierdoor beperkt. Een onderverdeling van de kleinschalige productie naar ZZP's is echter niet voorzien.

4 Mogelijke gedragseffecten

Kenmerk
11D0004225

Pagina
11 van 15

De beslissing om nieuwbouw te realiseren zal grotendeels worden beïnvloed door de (technische of functionele) staat van het vastgoed en het langere termijn vooruitzicht om het vastgoed rendabel te kunnen exploiteren over de gebruiksduur. Daarbij is relevant dat instellingen vanaf 2018 bij een normatieve, aan de productie gekoppelde vergoeding een hoger prijs- en volumerisico lopen (dan in de huidige situatie van open nacalculatie). Indien hun vastgoed niet voldoet aan de eisen van de (potentiële) cliënten en de voor hen inkopende verzekeraars/zorgkantoren, kan dit in de onderhandelingen over prijs en volume belangrijke effecten hebben.

Niettemin kunnen verschillende overgangsregelingen wel gedragseffecten uitlokken, bijvoorbeeld het in de tijd schuiven met de bouw (uitstel of juist naar voren halen). Het in dit memo geschetste overgangsmodel is een mengvorm van twee systemen: nacalculatie en prestatiebekostiging. De mogelijke gedragseffecten van deze twee systemen worden besproken, waarbij het netto-effect van het overgangsregime bestaat uit het gewogen gemiddelde van deze twee modellen. Bij het model van de prestatiebekostiging kan daarbij nog onderscheid worden gemaakt tussen de varianten met een punttarief en een maximumtarief met bandbreedte.

Het effect van nacalculatie van de kapitaallasten is qua directe financiële prikkel het bevorderen van nieuwbouw: de kosten van nieuwbouw worden bij nacalculatie immers volledig gedekt, waarbij er geen volumerisico bestaat. De vergoeding ademt mee met de werkelijke kosten.

Het effect van een NHC met punttarief, onafhankelijk van de staat van de gebouwen, ontmoedigt qua directe financiële prikkel nieuwbouw. Alleen voor zover het uitstellen van nieuwbouw tot een verlaging van het zorgvolume leidt (cliënten willen bij voorkeur niet in afgeleefde gebouwen verblijven) is er gedurende het overgangsregime een financiële prikkel tot nieuwbouw. Als dit volumerisico zich niet voordoet, kan het voor een instelling voordeliger zijn om op basis van het model uit het ambtelijk bericht, zonder investeringen toe te groeien naar de nhc, dan om nieuw te bouwen. Dit is mede afhankelijk van de omvang van de nieuwbouw (ten opzichte van zijn totale portefeuille) en de hoogte van de bouwkosten. Het zal echter zeker gelden vanaf 2016 wanneer de nhc vergoeding voor alle instellingen al voor 70% meetelt (ongeacht hun kostenniveau c.q. recente nieuwbouw). Dit is echter niet alleen negatief: het staat instellingen ook in staat om door hierop in te spelen ruimte te creëren voor het oplossen van individuele vastgoedproblemen.

Het effect van een NHC met een maximumtarief is dat het nieuwbouw stimuleert, voor zover de inkopende partij bereid is om nieuwbouwinspanningen te belonen met een hogere vergoeding en voorzover het maximum op een voldoende hoogte ligt. Het onderhandelbare tarief kan dan gebruikt worden om nieuwbouw te stimuleren. Wanneer een inkopende partij echter alleen een zo scherp mogelijk prijs wil betalen, dan gaat hier een negatieve prikkel voor nieuwbouw van uit: in een dergelijke situatie is het onaantrekkelijk om te investeren als zorgaanbieder.

Het is echter de vraag of zorgkantoren/zorgverzekeraars voldoende stimulans hebben om bij een maximumtarief onder het maximum af te spreken. Met het vooruitzicht van uitvoering van de AWBZ voor eigen verzekerden, gecombineerd met contracteeruimte en volledig integrale

tarieven is het in elk geval gedurende de overgangperiode eenvoudiger voor zorgkantoren om de tarieven zo hoog mogelijk af te spreken en pas na de overgangperiode (2018) en bij uitvoering van de AWBZ voor eigen verzekerden te gaan onderhandelen. Desalniettemin zou bij het overgangsmodel als beschreven in het ambtelijk bericht voor het deel waarvoor de NHC van toepassing is, een onderhandelingsmarge voor het zorgkantoor/de zorgverzekeraar kunnen worden ingebouwd om partijen hiermee ervaring te laten opdoen.

Kenmerk
11D0004225
Pagina
12 van 15

Het lijkt de NZa goed om deze mogelijke gedragseffecten mee te nemen bij de te maken afwegingen rond de vormgeving van het overgangsmodel.

5 Scheiden wonen en zorg

In het regeer akkoord is het voornemen geuit om flinke stappen te zetten in het scheiden wonen en zorg in de AWBZ.

NZa is van mening dat de best uitvoerbare eerste stap richting scheiden wonen en zorg is om ZZP's 1 en 2 VV te 'extramuraliseren'. Dit betekent allereerst een wijziging in de aanspraken en de indicatiestelling. Voor nieuwe cliënten wordt er geen indicatie voor verblijf meer afgegeven. Dit is tot op zekere hoogte in lijn met de huidige praktijk, waarbij een deel van de cliënten met een indicatie voor deze ZZP's de zorg extramuraal ontvangen, via het volledig pakket thuis of overbruggingszorg.

De extramuralisering zou op twee manieren kunnen plaatsvinden: door de aanspraak op ZZP's 1 en 2 VV voor nieuwe cliënten te laten vervallen en deze zorg in extramurale functies te indiceren en via de extramurale prestaties te bekostigen, of door de functie verblijf uit ZZP's 1 en 2 VV te verwijderen. De tweede optie betekent dat ZZP's 1 en 2 VV extramurale zorgzwaarte pakketten (EZP's) worden. Het voordeel van EZP's is dat deze meer ruimte geven voor substitutie, dan bekostiging op basis van uren. Dit is in lijn met het advies van de RVZ⁶ om af te stappen van een bekostigingssysteem dat een vergoeding geeft voor arbeid (uren maal tarief), naar bekostiging die (arbeidsbesparende) innovatie beloont, door meer op resultaat dan op input te bekostigen. Een risico van bundeling is wel dat de keuzevrijheid van de cliënt wordt beperkt.

Een bredere invoering van scheiden wonen en zorg (bij meer sectoren en/of zwaardere ZZP's) heeft veel verstrekkender consequenties en vergt een aanzienlijk overgangstraject. Bredere invoering van swz kan ook gaan interfereren met de invoering van integrale tarieven, doordat wijziging op wijziging (en risico op risico) wordt gestapeld voor de zorgaanbieders.

Bij andere ZZP's dan VV 1 en 2 is het wel een optie om te kijken of meer differentiatie kan worden bevorderd door het mogelijk maken van extra betalingen voor zogenaamde pluspakketten. Of sprake is van een pluspakket zou dan moeten worden vastgesteld door een vergelijking met de bouwmaatstaven onder de toekomstige NHC. Dit vooruitlopend op het volledig scheiden van wonen en zorg en een huurbepaling (door een ander dan de NZa) op basis van een nog verder te ontwikkelen zorgwoningwaarderingssysteem. Zoals bij alle pluspakketten zou hierbij afname uitsluitend op basis van vrijwilligheid moeten gelden.

⁶ RVZ, *Ruimte voor arbeids- besparende innovaties in de zorg*, december 2010

Om te kunnen bepalen wat de omvang van de verblijfskosten in de ZZP's en kapitaallasten zijn, moet een kostenonderzoek worden uitgevoerd.

Kenmerk
11D0004225

Pagina
13 van 15

6 Conclusie

Zoals hierboven vermeld, leiden wij uit het ambtelijk bericht af dat VWS hecht aan de volgende uitgangspunten:

- a. investeren moet niet worden ontmoedigd c.q. belemmerd (ivm wegwerken rood/oranje en meerbedskamers)
- b. administratieve lasten moeten worden beperkt en proportioneel zijn (in verhouding staan tot de mate waarin ze bijdragen aan een goede verdeling van middelen en het voorkomen van ongewenste uitgaven)
- c. er moet daadwerkelijk worden toegegroeid naar het nieuwe systeem.

Op grond van het bovenstaande is de conclusie dat het best kan worden uitgegaan van de huidige nacalculatieregels, zodat het ingroeimodel een gewogen gemiddelde wordt van oude en nieuwe financiering.

Nieuwbouw

Voor nieuwbouw scoort dit model goed. Bij de huidige NHC geldt dat bij nieuwbouw in de eerste jaren de nacalculatie voor de instelling iets meer oplevert dan de volledige NHC. Dit komt omdat de NHC uitgaat van annuïtaire afschrijvingen en de nacalculatie van lineaire afschrijvingen. Ook als de NHC uitgaat van kortere afschrijvingsduren dan die van de nacalculatie, resteert nog een klein voordeel. Daarmee voldoet het ingroeimodel van het gewogen gemiddelde van oude en nieuwe financiering dat hiermee de instelling bij nieuwbouw over de gehele exploitatieperiode de volledige NHC krijgt.

Oudbouw

Voor oudbouw geldt dat sprake is van een gefaseerde afbouw van de nacalculatie. De manier waarop wordt omgegaan met boekwaardeproblemen, met huursituaties en het tempo waarmee ook zonder investeringen naar de NHC wordt gegroeid, bepalen de mate waarin een instelling kan 'sparen' om andere individuele problemen op te lossen. In gesprekken met de brancheorganisaties blijkt vooral de eenvoud van het ingroeimodel verder zeer aan te spreken. Het model is ook eenvoudig te communiceren.

Indien het mogelijk is instellingen meer ruimte te geven om problemen met de oudbouw op te lossen, is een optie om voor de overgangperiode van 2012 tot en met 2017 de afschrijvingsduur die bij de nacalculatie wordt gehanteerd terug te brengen van 50 jaar naar een kortere periode. Dit werkt dan door in het gewogen gemiddelde, met name in de eerste jaren van de overgangperiode waarin het gewicht van het nacalculatiedeel het grootst is. Bij dezelfde beschikbare budgettaire ruimte zou dit echter leiden tot een langzamere groei naar de NHC (een overgangperiode tot bijv. 2020 i.p.v. 2018).

Het op deze manier meer ruimte geven, is te verkiezen boven een tweede tranche van de bouwimpuls. De beschikbare middelen worden zo ingezet voor een zo generiek mogelijke overgangsregeling die instellingen in staat stelt individuele problemen zoveel mogelijk te absorberen. Een regeling voor een specifiek probleem of een specifieke groep aanbieders leidt bij beperkte middelen tot een beperktere generieke overgangsregeling en daarmee tot het risico dat andere aanbieders voor hun specifieke problemen met individuele verzoeken gaan komen.

Administratieve lasten

Wat betreft de administratieve lasten: die zijn in het in dit memo geschetste model in ieder geval niet substantieel hoger dan de administratieve lasten van het huidige bekostigingsmodel. Daarnaast creëert dit model, omdat de opbrengst op basis van de volledige NHC veelal hoger ligt dan huidige vergoedingen, een zekere mogelijkheid voor zorgaanbieders om te sparen of problemen vanuit het verleden op te lossen.

Kenmerk
11D0004225

Pagina
14 van 15

Toegroeien naar nieuw systeem

Het model van het ambtelijk bericht en het model zoals beschreven in dit memo hebben een duidelijk voordeel in de communicatie van de verandering ten opzichte van het model om de huidige open nacalculatie voort te zetten (met een plafond op de volledige NHC per ZZP) en per 2018 een big bang. Er wordt via de afbouw van het aandeel van de huidige financiering en opbouw van het aandeel van de nieuwe financiering toegegroeid naar een nieuw systeem.

Afwegingen zijn nog te maken op het punt van interimhuisvesting (versneld toegroeien naar nieuw systeem of niet) en de tariefsoort tijdens het ingroeimodel (punttarief of toch al bandbreedte).

7 Tenslotte: oplossing voor het boekwaardeprobleem

In het ambtelijk bericht is vermeld dat VWS een oplossing voor het boekwaardeprobleem biedt. Instellingen zouden de mogelijkheid krijgen om een deel van hun boekwaardeprobleem op te lossen door voor het bedrag een vordering op de overheid op te nemen.⁷

Dit is een deels administratieve oplossing waarbij de boekwaarde van activa wordt verlaagd en de instelling op een andere wijze voor hetzelfde bedrag wordt gecompenseerd. Op die wijze hoeft de instelling de afwaardering niet ten laste van het resultaat of het eigen vermogen te brengen, waarmee problemen rond de solvabiliteit worden voorkomen. Het is echter alleen toegestaan als sprake is van een gegarandeerde vergoeding. In het ambtelijk bericht is niet aangegeven op welke wijze die vergoeding bij de aanbieder komt. In het bericht staat verder dat de vordering voor een periode van 10 jaar zou gelden. Dat zou dan van 2012 tot en met 2021 zijn.

Aangezien de overgangsregeling voor de vergoeding maar tot 2018 loopt, ligt het voor de hand om voor de vergoeding van de boekwaardeproblemen dan een aparte vergoedingstroom te regelen. Dat houdt dan wel in dat die vergoedingen (die nu deel uitmaken van de budgetvergoedingen) buiten de tarieven of het ingroeimodel worden gehouden.

Het ambtelijk bericht geeft aan dat de immateriële activa inclusief de immateriële activa die op korte termijn worden gerealiseerd, in aanmerking komen voor de systematiek van een vordering op de overheid.

Het is echter nog niet duidelijk of hier voldoende middelen voor beschikbaar zijn. Vooralsnog wordt uitgegaan van de bedragen die voor deze categorieën zijn opgenomen in de boekwaardeenquête van de NZa.

⁷ In de ziekenhuissector is een dergelijke regeling afgewezen omdat die vordering tot een hogere staatschuld zou leiden. De NZa had ook daar de mogelijkheid in een advies over een overgangsregeling voor de kapitaallasten opgenomen.

Juridisch gezien kan echter niet gesteld worden dat instellingen die in dat kader geen bedragen hebben opgegeven, ook geen aanspraak kunnen maken.

Kenmerk
11D0004225

Pagina
15 van 15

Het is dus mogelijk dat voor het honoreren van de genoemde categorieën immateriële vaste activa meer middelen nodig zijn dan gereserveerd dan wel dat voor een soberder regeling gekozen zal moeten worden. Een soberder regeling heeft als risico dat meer instellingen een beroep zullen doen op de hardheidsclausule dan wel een aanvraag voor steun door de NZa zullen doen.

Een reële (alternatieve) optie is om bij de vormgeving van de boekwaarderegeling aan te sluiten bij de regeling die hiervoor in het kader van de cure/ziekenhuizen is getroffen (NZa-beleidsregel CU-2002). Mede afhankelijk van de beschikbare middelen kan de reikwijdte van de regeling tot 2010 of tot 2015 worden bepaald. In plaats van een eenmalige vergoeding per 2010, zoals bij de ziekenhuizen, kan de vergoeding ook over de gehele overgangperiode (tot en met 2017) worden gespreid.

Voor huursituaties ligt een generieke boekwaarderegeling niet voor de hand, gelet op onze eerdere brief over deze problematiek. Wel zou de mogelijkheid kunnen worden geopend om het verschil tussen de annuïtaire en de lineaire boekwaarde op te lossen. De NZa is bezig de bandbreedte van het budgettaire beslag hiervan in te schatten.