

Ministerie van Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport

> Retouradres Postbus 20350 2500 EH Den Haag

De voorzitter van de Tweede Kamer  
der Staten-Generaal  
Postbus 20018  
2500 EA DEN HAAG

Bezoekadres:  
Parnassusplein 5  
2511 VX Den Haag  
www.rijksoverheid.nl

**Kenmerk**  
DLZ-U-3052463

**Bijlage(n)**  
div

**Uw brief**  
-

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

Datum 1 juni 2011  
Betreft Integrale tarieven voor de langdurige zorg en de gehele  
GGZ

Geachte voorzitter,

### **Voornemen tot een aanwijzing ex WMG**

Hierbij informeer ik u, conform artikel 8 van de Wet marktordening gezondheidszorg (WMG), over de zakelijke inhoud van de aanwijzing die ik van plan ben op grond van artikel 7 van die wet aan de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) te geven. Ik zal niet eerder overgaan tot het geven van de aanwijzing dan dertig dagen na verzending van deze brief. Eenzelfde brief is gezonden aan de voorzitter van de Eerste Kamer der Staten-Generaal. Van de vaststelling van de aanwijzing zal ik mededeling doen door publicatie in de Staatscourant.

### **Inleiding**

Tot 2009 was er een bouwregime met een vergunningprocedure. Zorgaanbieders liepen geen risico over de kosten van hun zorggebouwen. Nadat zij hun bouwplannen ter goedkeuring hadden voorgelegd aan de overheid, kregen zij alle kosten die daarmee samenhangen vergoed. Ook als niet alle capaciteit werd benut/"bewoond".

Met ingang van 2009 is dat bouwregime afgeschaft. Daardoor is al een stuk bureaucratie weg. Zorgaanbieders hebben nu meer ruimte dan voorheen om zorggebouwen te realiseren die tegemoet komen aan de woonwensen van hun cliënten en aan wensen van professionals in de zorg ten aanzien van kwalitatief hoogwaardige en efficiënte zorgverlening.

De aanbieders kunnen op dit moment hun huisvestingsplannen echter niet goed uitwerken, omdat zij niet exact weten welke vergoeding zij voor hun huisvesting zullen ontvangen.

In eerdere brieven aan uw Kamer heb ik u geïnformeerd over de stappen die tot nu toe zijn gezet om integrale tarieven voor de langdurige intramurale zorg te ontwikkelen.

Op 9 juli 2009 (TK 2008-2009, 27 659, nr. 114) informeerde mijn voorganger u over de voorlopige uitgangspunten voor de normatieve huisvestingscomponenten (nhc's). In die brief waren tevens minimale vergoedingen voor de kapitaallasten opgenomen.

Het ging om voorlopige, onder het voorbehoud van definitieve politieke besluitvorming, indicatieve cijfers die instellingen in staat moesten stellen bouwplannen te ontwikkelen, gefinancierd te krijgen en uit te voeren. Vervolgens heeft u een brief, gedateerd 12 maart 2010 (TK 2009-2010, 27 659 nr. 115), ontvangen waarin u bent geïnformeerd over de kapitaallastensituatie in de care. In die brief kondigde de toenmalige, demissionaire minister van VWS aan voor de zomer van 2010 aan de Tweede Kamer een brief te zullen sturen waarin de zakelijke inhoud van een aanwijzing aan de NZa om integrale tarieven voor de langdurige zorg op te stellen zou zijn verwoord. Over de brief van 12 maart 2010 heeft overleg met uw Kamer plaatsgevonden op 18 mei 2010. Uw Kamer drong in verband met de demissionaire status van het kabinet en de op afzienbare termijn te houden Tweede Kamerverkiezingen aan op temporisering van de plannen. Een brief aan de Tweede Kamer sturen vóór het zomerreces van 2010 zou volgens leden van uw Kamer betekend hebben dat een nieuw aangetreden Kamer met een waarschijnlijk nog steeds demissionaire bewindspersoon een overleg zou moeten voeren over dit belangrijke en ingrijpende dossier. Uw Kamer heeft aangegeven daar geen voorstander van te zijn. Tegelijkertijd hebben de leden van uw Kamer aangegeven dat zij zich bewust zijn van de behoefte aan duidelijkheid voor partijen in het veld. Daarin kon worden voorzien, zo werd gesuggereerd, door het opstellen van ambtelijke berichten waarin de voorgenomen beleidswijzigingen worden geduid. Deze konden worden besproken met de meest betrokken brancheorganisaties. Op die manier kon worden voorzien in de onderkende informatiebehoefte. Uw Kamer wilde van het verloop van die gesprekken op de hoogte worden gebracht. In de brief van 8 juli 2010 (TK 2009-2010 27 659, nr. 117) is aangegeven dat in een nieuwe brief in het kader van de zogenaamde voorhangprocedure aan die wens tegemoet zal worden gekomen. Op 23 maart 2011 heeft overleg met uw Kamer plaatsgevonden over de AWBZ. Ik heb u bij die gelegenheid, desgevraagd, toegezegd dat ik u die brief rond 15 mei 2011 zou zenden. Met deze brief los ik die toezegging in.

**Kenmerk**  
DLZ-U-3052463

### **Overleg brancheorganisaties**

Op 15 oktober 2010 zijn de ambtelijke berichten verzonden aan de meest betrokken brancheorganisaties. Over de inhoud van die ambtelijke berichten heeft overleg plaatsgevonden in november en december 2010 en in januari 2011. Rode draad door alle gesprekken was de erkenning voor het tot dan toe bereikte resultaat. Sinds begin dit jaar is langzaam meer duidelijkheid ontstaan ten aanzien van de uitwerking van scheiden van wonen en zorg en de financiële situatie in de zorg waarmee dit kabinet is geconfronteerd. Dit heeft erin geresulteerd dat de in de ambtelijke berichten weergegeven uitgangspunten zijn geëvalueerd en gewijzigd. Omdat daardoor de constellatie een andere is geworden, is opnieuw ambtelijk met de brancheorganisaties overleg gevoerd.

### **Scheiden wonen en zorg**

In het regeer- en gedoogakkoord is neergelegd "dat in de AWBZ wordt overgegaan tot het scheiden van wonen en zorg. Hierdoor krijgen bewoners meer keuzevrijheid. Zorginstellingen zullen zich beter gaan richten op de woonwensen van cliënten. In mijn brief over de herstructurering van de langdurige zorg die ik uw Kamer binnenkort zal sturen, kom ik hierop uitgebreider terug. Mijn besluit om u deze brief te sturen is ingegeven door de wetenschap dat zorgaanbieders dringend behoefte hebben aan tarieven waarmee zij hun (ver)bouwplannen kunnen verwezenlijken.

De introductie van integrale tarieven bereidt de weg voor scheiden van wonen en zorg voor doordat het mogelijk wordt om de bekostiging van individuele woonruimte en overige ruimtes te splitsen.

**Kenmerk**  
DLZ-U-3052463

Invoering van integrale tarieven en invoering van scheiden van wonen en zorg worden zorgvuldig op elkaar afgestemd.

In het regeerakkoord is een aantal randvoorwaarden geformuleerd waarmee rekening moet worden gehouden bij het invoeren van het scheiden van wonen en zorg. Die breng ik in kaart en ik neem die maatregelen die nodig zijn voor het doorvoeren van het scheiden van wonen en zorg.

Ik streef ernaar om per 1 januari 2014 te starten met het scheiden van wonen en zorg voor de lichtere ZZP's. Ik denk daarbij in ieder geval aan de ZZP's VV 1 en 2. Waar mogelijk zal deze scheiding op dat moment ook voor bijvoorbeeld de ZZP's VV 3 en 4 worden doorgevoerd. Via de weg van geleidelijkheid zal in de jaren daarna het scheiden van wonen en zorg over de hele linie, ook voor de hogere ZZP's, worden doorgevoerd. Het overgangsregime van de introductie van normatieve bekostiging van kapitaallasten zorgt voor (door geleidelijke vervanging van risicoloze nacalculatie door volledige ZZP-gerelateerde, risicovolle bekostiging van huisvestingslasten) dat instellingen eigen verantwoordelijkheid kunnen gaan dragen voor hun vastgoed. Met dit regime wordt rekening gehouden bij de invoering van scheiden van wonen en zorg.

### **Voornemen**

Ik beschik op dit moment over alle informatie die mij in staat stelt een aanwijzing aan de NZa op te stellen. Ik zal de NZa vragen 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 en overige ruimtes voor zorgverleners omvat.

Door vanaf 1 januari 2012 integrale tarieven (tarieven waarin naast de vergoeding voor het zorgzwaartepakket ook een vergoeding voor de huisvesting passend bij dat ZZP zit) te hanteren voor de intramurale langdurige zorg gaan, vanaf die datum, zorgaanbieders in toenemende mate bekostigd worden op basis van hun prestaties en productie, ook voor huisvesting.

Leegstand van zorggebouwen wordt vanaf 2012 gaandeweg steeds minder vergoed. De middelen voor de zorg en de huisvesting volgen als het ware de cliënt. Als onvoldoende tegemoet wordt gekomen aan de wens van die 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.

Deze verandering in de bekostigingswijze van de huisvesting kan alleen tot een succesvol einde worden gebracht als de nieuwe tarieven aanbieders van zorg, al dan niet in samenwerking met partners op het terrein van huisvesting (woningcorporaties, vastgoedinvesteerders), uitdagen om de wens van de cliënt te vertalen in passend woonaanbod. Dat is huisvesting waar op termijn de cliënt welzijn, wonen en zorg goed zelf kan combineren. Voorwaarde is dat zij die vertaalslag ook daadwerkelijk maken.

Dat betekent in mijn ogen vooral ook een herbezinning op hun strategie als het gaat om de afweging van huur, koop of zelfs ontwikkeling van vastgoed en de wijze van zorgverlening (extramuraal of intramuraal).

## Adviezen en onderzoeksrapporten

Kenmerk  
DLZ-U-3052463

Aan de inhoud van deze brief en de aan de NZa te verstrekken aanwijzing ligt een aantal adviezen en onderzoeken ten grondslag:

- Bij brief van 19 juli 2010 is aanvullend advies van de NZa ontvangen over de nog openstaande vraagstukken (uitgangspunten, overgangsregime en boekwaardes, bijlage 1). De bij die brief behorende rapporten van TNO/CZB zijn deels tegelijk (rapport november 2009, bijlage 1a) en deels later (bijlage 1b) ontvangen;
- Bij brief van 12 april 2010 had de NZa mij de uitkomsten van haar onderzoek naar de boekwaardes in de langdurige zorg en de gehele GGZ al aangeboden (bijlage 2a);
- De NZa had eerder aangegeven apart aandacht te willen schenken aan de situatie van boekwaardes in huursituaties. Bij brief van 12 augustus 2010 zijn de resultaten van dat onderzoek aan mij toegezonden (bijlage 2b);
- Ontwikkelingen rente AWBZ zorginstellingen 1987 – 2009, blz. 14 figuur 4, Centraal Bureau voor de Statistiek, Den Haag, januari 2011 (bijlage 3);
- Memo van de NZa van 19 februari 2011: overgangsmoedel integrale tarieven. Dit heeft de status van uitvoeringstoets op het ambtelijk bericht.

## Uitgangspunten normatieve huisvestingscomponenten

Diverse adviezen van de NZa hebben mij in de gelegenheid gesteld ten aanzien van de uitgangspunten van de normatieve vergoedingen voor huisvesting randvoorwaarden te formuleren die er gezamenlijk voor zorg dragen dat er adequate bekostigingsregels kunnen worden opgesteld. In het onderstaande wordt soms expliciet, anders impliciet aan deze adviezen gerefereerd. Uiteraard heb ik besloten op sommige punten expliciete keuze te maken. Ik verzoek de NZa daarmee nadrukkelijk rekening te houden.

### *Invoering binnen macro-kader*

De invoering van de integrale tarieven vindt binnen het budgettaire kader zorg plaats. Er wordt rekening gehouden met de jaarlijkse groei (volume en inflatie).

### *Investeringspatroon van 30 jaar zonder renovatie*

Ten aanzien van de normering van het investeringspatroon, kies ik voor een investeringspatroon van 30 jaar zonder tussentijdse renovatie.

Ten tijde van het bouwregime werden in de praktijk twee belangrijke investeringspatronen aangetroffen (Quickscan in de Care, College Bouw Zorginstellingen (CBZ), Utrecht 2006).

Het eerste investeringspatroon - 30 jaar zonder renovatie - werd in de zorgbouwpraktijk gebruikt en was goed hanteerbaar. In de praktijk werd tevens een investeringspatroon aangetroffen van 40 jaar met tussentijdse renovatie.

Dit tweede investeringspatroon was geënt op wat onder het bouwregime te doen gebruikelijk was, namelijk investeringen worden in 50 jaar afgeschreven met een tussentijdse renovatie. In de praktijk bleek de veronderstelling dat een gebouw 50 jaar mee kon gaan vaak te rooskleurig.

Met een tussentijdse renovatie ging een gebouw doorgaans maar hooguit 40 jaar mee en kwam de zorginstelling er achter dat ze - voor het gebouw volledig was afgeschreven in 50 jaar - moest overgaan tot vervroegde vervanging, omdat na bijvoorbeeld 40 jaar het gebouw opnieuw technisch en/of functioneel was verouderd. Deze vervroegde vervanging leidde ertoe dat afschrijvingen doorliepen terwijl het gebouw er al niet meer was.

Omdat een tussentijdse renovatie vaak veel extra kosten met zich meebrengt en een gebouw dan vaak nog steeds niet de gewenste levensduur haalt, heb ik gekozen om het investeringspatroon van 40 jaar met tussentijdse renovatie niet als norm voor de nieuwe tarieven te laten hanteren. Ik besluit het model van 30 jaar zonder tussentijdse renovatie te laten gebruiken.

Overigens is bouw zonder renovatie natuurlijk geen verplichting, net zo goed als een gebouw langer dan 30 jaar kan worden gebruikt als de kwaliteit daar naar is. Het is aan de instelling om het haar best passende en meest kostenefficiënte patroon van nieuwbouw en eventueel renovatie te kiezen.

*Instandhouding (klein en groot onderhoud): vast percentage nieuwbouwwaarde op jaarbasis*

De NZa adviseert (brief van 19 juli 2010) voor instandhouding in de normatieve huisvestingscomponent te rekenen met een vast percentage van de nieuwbouwwaarde op jaarbasis. Zij denkt daarbij aan 0,8%.

Een apart bedrag in de zorgzwaartepakketten voor jaarlijks onderhoud (om technische of functionele achteruitgang tegen te gaan) is dan niet meer nodig. In de tarieven van de zorgzwaartepakketten blijft een bedrag zitten voor verzekeringen, heffingen en OZB.

*Rente*

Ik zal de NZa verzoeken in het opstellen van de tarieven en de daarvoor benodigde normatieve huisvestingscomponenten uit te gaan van een rentepercentage passend bij de ontwikkelingen op dat vlak tot nu toe.

Uit onderzoek naar de ontwikkeling van de rentekosten van AWBZ instellingen (Ontwikkelingen rente AWBZ zorginstellingen 1987 – 2009, CBS, Den Haag 2010) is gebleken dat instellingen in de periode 1997 – 2009, gemiddeld, langdurende rentes met een hoogte tussen 5,26% (in 1997) en 4,32% (in 2009) hebben afgesloten.

Opmerkelijk zijn de verschillen in de rentepercentages van de financieringen van instellingen. In 2009 sloot de 10% van de instellingen die dit het meest gunstig deden een langdurende lening af tegen 2,91% rente, terwijl de 10% van de instellingen die het duurst uit waren, dit deed tegen 5,45% rente.

Uit het onderzoek bleek dat de grootte van de instelling, de sector waarin zij opereert en ook haar solvabiliteit, niet relevant is voor de hoogte van de rentepercentages voor de afgesloten leningen.

In de beleidsregel Kleinschalige woonvoorzieningen wordt nog gerekend met een rentepercentage van 6,1% (feitelijk 6,5% maar met een veronderstelling ten aanzien van het eigen vermogen van instellingen).

In de rentenormering in het kader van de nacalculatie wordt uitgegaan van een normatief rentepercentage bestaande uit de basisrente plus een risico-opslag van 0,75%. De basisrente wordt vanaf 1 januari 2009 gevormd door de gemiddelde rente van de door het Waarborgfonds voor de zorg (WfZ) geborgde leningen. De actuele normatieve rente in het kader van de rentenormering ligt op dit moment aanmerkelijk lager dan de 6,1% uit de beleidsregel Kleinschalige woonvoorzieningen, namelijk op 3,8% (peilmoment 24 maart 2011, over een hoofdsom van € 10 miljoen, met een looptijd van 10 jaar met 5 jaar rentevast).

Dit leidt mij tot de overtuiging dat een rentepercentage van 5% hoog genoeg is om in een risicodragend systeem investeringen te kunnen financieren.

Jaarlijks zal onderzoek worden gedaan naar de renteontwikkelingen bij zorginstellingen op grond van de meest recente jaarcijfers.

Hierdoor wordt het historische beeld periodiek aangevuld. Verondersteld wordt dat de mate van risicodragendheid van een intramurale AWBZ-zorgaanbieder een beperkte invloed heeft op de hoogte van het rentepercentage, aangezien de intramurale AWBZ-zorg door financiers gepercipieerd wordt als een relatief stabiele markt. Van jaarlijkse bijstelling van het rentepercentage zal overigens geen sprake zijn.

**Kenmerk**  
DLZ-U-3052463

Grote financiers merken op dat het vertrouwen in bestuurders met name van groot belang is bij de vaststelling van een door hen in rekening te brengen rentepercentage. Die bestuurders moeten de deskundigheid hebben om de plannen van de instelling te realiseren.

Aangezien er nu (2011) een uitspraak wordt gedaan ten aanzien van de rentevergoeding die zal worden gehanteerd vanaf 2012 is er aanleiding om in 2013 te bezien of dit percentage gehanteerd kan blijven worden. Ik zal de NZa verzoeken om op korte termijn een beleid te ontwikkelen voor de aanpassing van de rente aan eventuele marktontwikkelingen, rekening houdend met het feit dat bij integrale tarieven sprake is van een generieke normatieve rente die zowel voor nieuwe als bestaande leningen geldt.

#### *Bouwtijd van 18 maanden*

Ik zal de NZa verzoeken in de tarieven een component op te nemen voor de rente tijdens de bouw, uitgaande van een bouwtijd van 18 maanden. Een bouwtijd van 18 maanden is realistisch en kan worden gerealiseerd onafhankelijk van de gebruikelijke omvang van de gebouwen. De bouwtijd van 18 maanden is voor instellingen geen onbekend gegeven.

#### *Grond, interimhuisvesting en terreinvoorzieningen*

Bij de gedachtevorming ten aanzien van de samenstellende delen van de normatieve huisvestingscomponent is door mij rekening gehouden met één component voor grond, interimhuisvesting en terreinvoorzieningen.

Ik zal de NZa verzoeken bij het vaststellen van de tarieven hiertoe rekening te houden met een deelbedrag van 10% bovenop de gemiddelde grondprijs in Nederland als onderdeel van de onderscheiden normatieve huisvestingscomponenten.

Hoewel bekend is dat er in Nederland regionaal verschillende bedragen voor grond in rekening worden gebracht (zie ook hierna), ligt het blijven hanteren van een systeem waarin dat op geaggregeerd niveau (postcode) wordt verdisconteerd in tarieven niet langer voor de hand.

Ten aanzien van alle samenstellende delen van de normatieve huisvestingscomponent is gekozen voor een uniform percentage dat grosso modo tegemoet komt aan hetgeen in Nederland gebruikelijk is.

Er is een nauwe samenhang tussen grond en interimhuisvesting. Nieuwe gebouwen op dezelfde, reeds in bezit zijnde grond vergen interimvoorzieningen voor de cliënten.

Vervangende nieuwbouw op een ander terrein maakt interim-huisvesting overbodig, maar noodzaakt tot aanschaf van dat nieuwe terrein dan wel huur van de nieuwe voorziening.

Een instelling kan op een nieuwe locatie grond kopen, daar laten bouwen, vervolgens de cliënten verhuizen en aansluitend de oude locatie al dan niet met gebouw erop verkopen, verhuren of voor een ander doel gebruiken.

**Kenmerk**  
DLZ-U-3052463

Een instelling kan evenwel ook besluiten om op dezelfde locatie nieuwbouw te realiseren in welk geval er gebruik gemaakt moet worden van tijdelijke, vervangende (interim)huisvesting en er mogelijk terreinvoorzieningen nodig zijn. Terreinvoorzieningen zijn in geval van eigendom vaak noodzakelijk als vervangende nieuwbouw (elders) op het stuk grond plaatsvindt. Er kan daardoor behoefte zijn aan nieuwe aansluitingen op het riool en/of de waterleiding of aan wegen of een parkeerterrein.

Door één percentage vergoeding in de normatieve huisvestingscomponent op te laten nemen kunnen instellingen – al dan niet daartoe door hun huidige gebouwenbestand gedreven – keuzes maken ten aanzien van de voor hen optimale wijze van opereren.

#### *Bezettingspercentage van 97%*

Ik zal de NZa vragen bij het berekenen van de tarieven uit te gaan van een bezetting van de capaciteit van instellingen van 97%. Dit percentage sluit aan bij de huidige praktijk. De NZa heeft in haar tweede, aanvullend advies geadviseerd om van een bezettingspercentage van 93% uit te gaan.

Het verschil van 4% zou bedoeld zijn om interimvoorzieningen apart in het tarief op te nemen. Dit tast echter het concept van integrale tarieven aan. In een systeem waarin de instelling zelf kiest wanneer en op welke wijze in vervangende nieuwbouw wordt voorzien en waarvoor een normatief vergoedingensysteem zal worden geïntroduceerd, ligt het niet voor de hand voor vervangende nieuwbouw met en zonder interimvoorzieningen aparte componenten in het tarief op te laten nemen. Het is immers een integraal tarief. Ik volg dit advies om die reden dan ook niet op.

#### *Indexatie bouwkosten 2008 - 2011 van -1%*

De indexatie van de bouwkosten werd tot 2009 in het kader van het bouwregime door het CBZ berekend en (eventueel aangepast) geaccordeerd door VWS. Eén van de bij indexatie betrokken factoren zijn de aanbestedingsresultaten. Zo is in 2008 de indexatie nog bijna 3% verhoogd in verband met de tegenvallende aanbestedingsresultaten.

De aanbestedingsresultaten van 2008 tot en met eerste kwartaal 2010 waren dermate positief door de terugval in de bouw dat het totaal van de indexatie zelfs op -4,2% uitkwam. Deze zeer gunstige trend heeft zich voortgezet tot en met de thans bekende cijfers over het derde kwartaal van 2010.

Het is in mijn beleving echter verstandiger om voor een gedempte benadering te kiezen en ook bij een (mogelijk versneld) aantrekkende markt gedempt de aanbestedingsresultaten mee te nemen. Bij de voorlopige berekeningen ten behoeve van de ambtelijke berichten van oktober 2010 is daarom uitgegaan van een indexatie van -1% (2008 – eerste kwartaal 2010). Ik zal de NZa verzoeken rekening te houden met de recentste ontwikkelingen (2008 – derde kwartaal 2010, prijspeil 2011) en die wederom gedempt (-1%) in de cijfers te verwerken.

*Termijn dat de normatieve huisvestingscomponent apart zichtbaar blijft in tarief*  
Integrale tarieven zijn naar de zuivere terminologie tarieven waarin de verschillende samenstellende delen niet zichtbaar zijn.

Echter tijdens de zes jaren van het overgangstraject is het van belang dat de normatieve huisvestingscomponent als apart deel binnen het ZZP-tarief herkenbaar is.

**Kenmerk**  
DLZ-U-3052463

Dit laat onverlet dat de kwaliteit, de doelmatigheid en efficiency van de zorgverlening, en de wijze waarop cliënten wonen en de vormgeving van de zorglogistiek (bijvoorbeeld behandeling, brede gangen, bestuurskamers), sterk met elkaar zijn verbonden en een integrale afweging vergen.

#### *Onderhoud van de normatieve huisvestingscomponent*

De normatieve huisvestingscomponenten zullen in de overgangperiode in principe de inflatie volgen.

Veranderende (Europese) regelgeving ten aanzien van bouw, nieuwe beleidsinzichten ten aanzien van kwaliteit van gebouwen, zich wijzigende rentepercentages, ontwikkelingen in de aanbestedingen, al deze zaken (niet limitatief) kunnen in de toekomst aanleiding zijn voor bijstelling van de thans gepresenteerde uitgangspunten.

Ik zal in de overgangperiode indien nodig aan de NZa vragen met gewijzigde uitgangspunten rekening te houden.

#### **Invoeringstraject**

In samenwerking met de NZa heb ik op basis van de hiervoor genoemde uitgangspunten voorlopige huisvestingscomponenten berekend. In de berekeningen is uitgegaan van de in de bouwnormen 2008 opgenomen vierkante meters per cliënttype. De uitkomsten daarvan zijn gekoppeld aan het totale aantal cliënten per zorgzwaartepakket dat in het voorjaar van 2009 bekend was en in de onderscheiden sectoren intramurale zorg ontving. Tot slot is dit afgezet tegen de premisse dat alle gebouwen in de intramurale langdurige zorg op enig moment ten minste moeten kunnen beschikken over het bij de bouwnormen 2008 horende aantal vierkante meters per ZZP. De maximale prijs voor het maximale aantal cliënten/zorgzwaartepakketten is vervolgens afgezet tegen 5% rente en prijspeil 2011, waarin de conjuncturele aanneemresultaten tot en met Q3 2010 zijn betrokken.

In het macrobedrag dat daaruit voortvloeit is verdisconteerd dat alle gebouwen in de langdurige zorg qua vierkante meters op het niveau van de voor de integrale tarieven als basis genomen vierkante meters volgens de bouwnormen 2008 zijn gebracht. Dit bedrag vormt voor de NZa de maximale ruimte waarbinnen tarieven kunnen worden berekend.

Bij de start van de bekostiging op basis van integrale tarieven (1 januari 2012) is de feitelijke situatie van de uitgaven aan kapitaallasten in de drie sectoren zeer divers. Zeker is ook dat niet alle gebouwen naar de laatst vastgestelde vierkante meternormen (2008) zijn gebouwd. Deze instellingen ontvangen op basis van de nu nog gehanteerde nacalculatie een bedrag dat lager is dan de vergoeding op basis van de normatieve huisvestingscomponenten.

Ook is het zo dat er instellingen zijn die op basis van het huidige vergoedingensysteem (nacalculatie) meer ontvangen dan zij uiteindelijk op basis van de normatieve huisvestingscomponenten gaan ontvangen.



Ik wil graag dat aanbieders van zorg en aanbieders van huisvesting zich in het woningaanbod laten leiden door de wensen van cliënten en dat zij zo goed mogelijk in staat worden gesteld keuzes te maken die bestendigheid en toekomstgerichtheid binnen handbereik brengen.

**Kenmerk**  
DLZ-U-3052463

Daarom is de keuze gemaakt om te gaan werken met tarieven die ook ten aanzien van de kapitaallasten het volumerisico bij de zorginstelling leggen. Zonder cliënt geen vergoeding.

Zo'n wijziging kan uiteraard niet van het ene op het andere moment worden doorgevoerd.

Alleen door een gedegen overgangsregeling te laten ontwikkelen door de NZa en aanbieders daardoor in een periode van een aantal jaren te laten toegroeien naar de eindsituatie, kan deze operatie worden gerealiseerd.

In het navolgende passeren die onderwerpen de revue die van belang zijn bij het ontwikkelen van een passend overgangsregime.

Ik zal de NZa vragen haar beleidsregels zo veel mogelijk te laten aansluiten op de beleidsregels die zijn vastgesteld voor de introductie van integrale tarieven in de ziekenhuiszorg. Uiteraard laat dit de mogelijkheid open dat verschillen in omstandigheden tussen deze sectoren aanleiding geven tot een andere aanpak.

#### *Afbouw nacalculatie - opbouw risico*

Zoals in de brief van 9 juli 2009 (TK 2008 – 2009, 27 659 nr. 114) is aangegeven, is het de bedoeling om instellingen geleidelijk te brengen van het punt dat alle kosten voor intramurale huisvesting worden nagecalculeerd (100% nacalculatie) naar het punt dat die kosten volledig moeten worden "verdiend" op basis van geleverde zorg (100% risico).

Ik wil graag in een periode van zes jaar de overstap van het ene naar het andere bekostigingstelsel gemaakt zien worden. Ik ben van mening dat aanbieders in de care in staat moeten worden gesteld om in deze zes jaar hun vastgoedstrategie op orde te brengen. Deze periode heb ik nodig om de benodigde financiële middelen binnen het Budgettair Kader Zorg te kunnen reserveren, met inbegrip van de groei (inflatie, volume en kwaliteit/nominaal), voor de normatieve huisvestingscomponenten.

Ik wijk voor de care op punten af van de voor de cure gekozen aanpak: ik hanteer een andere overgangsperiode en andere percentages nacalculatie. De aanleiding daarvoor is gelegen in het feit dat de cure en de care aanmerkelijk van elkaar verschillen.

Een belangrijk verschil tussen de cure en de care is dat er in de care in de overgangsperiode wordt uitgegaan van het gewogen gemiddelde van het overgangsjaar en voor de cure van minimumvergoedingen. Een gedeeltelijke verklaring daarvoor is gelegen in het feit dat er in de langdurige zorg geen sprake zal zijn van vrije prijzen en in de cure in toenemende mate wel. Daardoor kunnen instellingen voor medisch specialistische zorg meer sturen op hun inkomsten en uitgaven.

Ook in de financiering hebben zij meer vrijheidsgraden. Het voornemen voor de ziekenhuiszorg is dat er een mogelijkheid van winstuitkering zal worden gecreëerd. Daardoor zullen instellingen in de medisch specialistische zorg in staat zijn vermogen aan te trekken en zijn zij in die zin minder afhankelijk van inkomsten uit verrichtingen alleen.

Van winstuitkering zal in de langdurige intramurale zorg geen sprake zijn.

**Kenmerk**  
DLZ-U-3052463

Anders dan in de cure is in de care bovendien besloten dat het in de overgangsperiode om niet onderhandelbare nhc-tarieven gaat en voor ZZP's een maximumbedrag geldt. Zorgverzekeraars Nederland en de koepels van aanbieders, hebben verzocht om tijdens het overgangsregime de nhc-tarieven niet onderhandelbaar te laten zijn, omdat zij zich op korte termijn niet in staat achten de (kwaliteit van) huisvesting onderdeel te maken van het inkoopproces en omdat zij stabiliteit in het overgangsregime willen. Er is gekozen voor een overgangsperiode van zes jaar met vaste percentages voor nacalculatie en nhc-vergoeding. Een uitzondering hierop vormen de nieuw toegelaten zorgaanbieders, maar zij hebben deze overgangsperiode niet nodig en daar kan wel sprake zijn van tariefonderhandeling vanaf de start.

Om andere redenen vind ik het verschil in overgangsregime ook gerechtvaardigd. Een overgangsregime heeft ten doel om zorgaanbieders in staat te stellen van de oude situatie (nacalculatie, geen risico op leegstand) naar de nieuwe te komen (normatieve vergoeding met leegstandsrisico). Maar tevens houd ik daarbij het doel van de omslag in het oog. De belangen van de cliënten zijn gebaat bij het zo snel mogelijk van kracht worden van een systeem, waarin bij ontwikkeling, huur of koop van vastgoed, rekening moet worden gehouden met hun (woon)wensen. Daarom wil ik niet dat de aanbieders langer dan noodzakelijk leunen op het oude regime.

Daarom betrek ik ook de mogelijkheden voor aanpassingen in de sector. In de meeste gevallen is het vastgoed in de care minder specifiek en grootschalig dan in de cure en heeft als gevolg daarvan een grotere alternatieve aanwendbaarheid. In de cure gaat het veelal om grote gebouwen, waarbij rekening is gehouden met de medische behandelingen en een (relatief) veel korter verblijf dan in een care instelling. In de care is de medische behandeling weliswaar aanwezig, maar wezenlijk anders van aard, en staat de woon- en verblijfsfunctie centraal. Het is een centrale doelstelling van het nieuwe systeem om te zorgen dat "verblijf" voor de cliënt een (zo) aangenaam (mogelijk) "thuis" is waarvoor op afzienbare termijn huur in rekening gebracht moet kunnen worden.

Bovendien is al sinds 2005 bekend dat er een overgang komt naar een systeem waarin wordt afgerekend op feitelijke bezetting, zodat men tijd heeft gehad voor bijstellingen in de organisatiestrategie. Van een plotselinge overgang naar een nieuw systeem is geen sprake; er is volop gelegenheid geweest zich op de aanstaande situatie voor te bereiden.

#### *Bestaande aanbieders, bestaande gebouwen*

Het bovenstaande betekent dat ik de NZa zal vragen om een overgangsregime te ontwikkelen waarin – binnen het daarvoor beschikbare budgettaire kader – daarmee rekening wordt gehouden.

Het gewicht van het aandeel nacalculatie in de bekostiging zie ik graag in de volgende stappen afgebouwd: van 100% nacalculatie (2011) naar 90% in 2012, 80% in 2013, 70% in 2014, 50% in 2015, 30% in 2016, 15% in 2017 naar volledige eigen verantwoordelijkheid in 2018. Tegelijkertijd neem het aandeel inkomsten op basis van de normatieve huisvestingscomponent per zorgzwaartepakket toe van 10% in 2012 naar 20% in 2013, 30% in 2014, 50% in 2015, 70% in 2016 en 85% in 2017 en ten slotte 100% in 2018.

Door de stappen op deze manier vorm te geven en door vervangende nieuwbouw en gerenoveerde gebouwen in deze periode mee te nemen in de nacalculatie van dat moment, krijgen aanbieders in de eerste jaren van het overgangstraject een groot deel van de vergoeding van hun huisvestingslasten nog op basis van nacalculatie.

Door pas vanaf de tweede helft van de overgangsperiode de helft of meer risico-dragend te bekostigen op basis van de normatieve huisvestingscomponenten, maar dat weer enigszins te dempen door een geringere mate van vaststaande vergoeding op basis van nacalculatie, kunnen aanbieders in een relatief "veilige" omgeving anticiperen op uiteindelijk scheiden van wonen en zorg.

*Bestaande aanbieders, nieuwe capaciteit*

Volumeuitbreiding door bestaande aanbieders zal in de overgangsperiode volgens de dan geldende regels van de nacalculatie in combinatie met de normatieve vergoeding van dat moment worden bekostigd.

Nieuwe capaciteit volgt in dat geval het overgangsregime.

*Nieuwe aanbieders, nieuwe capaciteit*

Nieuw toegelaten zorgaanbieders 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 aanbieders, bestaande gebouwen*

Ik zal de NZa verzoeken de beleidsregels zo in te richten dat het niet mogelijk is de werking van de overgangsregeling te ontgaan door een nieuwe rechtspersoon op te richten. Nieuwe aanbieders die de activiteiten/gebouwen van een bestaande instelling overnemen, op welke juridische wijze dan ook, komen niet meteen voor een kapitaallastenvergoeding op basis van (100% van) de nhc-vergoeding in aanmerking.

*Bouwstenen berekeningen NZa*

Op verzoek van de NZa heeft TNO/Centrum Zorg en Bouw rapporten opgesteld die de NZa in staat hebben gesteld te adviseren ten aanzien van een aantal die van belang zijn in het kader van de bepaling van normatieve huisvestingscomponenten (Bijlagen 1a en 1b).

De verschillen tussen de rapporten 1a en 1b zijn toegelicht in een bijlage bij rapport 1b. In rapport 1a zijn de bouwnormen 2008 als uitgangspunt genomen. In rapport 1b is de beleidsvrijheid van het Bouwcollege bij het verlenen van vergunningen als gehanteerd tijdens het bouwregime verwerkt.

Deze beleidsvrijheid leidde tot een grote variatie in de afgegeven vergunningen vanwege het al dan niet toepassen van toeslagen in individuele situaties.

Voor de invulling van de beleidsruimte zijn andere manieren denkbaar, bijvoorbeeld de beleidsregel Kleinschalig wonen.

Ten aanzien van de toeslagen uit rapport 1b van TNO/Czb geldt dat – voor zover dit niet samenhangt met wettelijke eisen – een beleidsmatige en financiële keuze is of die in de tarieven worden verdisconteerd. De nieuwe normatieve systematiek biedt de instellingen de mogelijkheden om zelf keuzes te maken bij specifieke voorzieningen.

Gelet op de beschikbare financiële middelen, ga ik ervan uit dat een algemene toeslag van 2% op alle normatieve huisvestingscomponenten aanbieders meer ruimte geeft dan een specifieke toedeling van die 2% aan bepaalde nhc's.

**Kenmerk**  
DLZ-U-3052463

Met dit algemene uitgangspunt kan binnen de sector Verpleging en Verzorging grosso modo worden ingestemd. Ook voor de Geestelijke Gezondheidszorg is een verdelingsvoorstel ontwikkeld.

Belangrijk element daarin is dat in dat voorstel voor de ZZP's 1 en 2 wordt uitgegaan van een mix tussen appartementswonen en groepswoonruimten zoals die nu in de praktijk voorkomt en niet van volledig appartementswonen dat TNO/Czb als uitgangspunt had genomen. Daardoor wordt het mogelijk financiële ruimte te herverdelen over de ZZP's 5, 6 en 7b. Ik heb aangegeven hiertegen geen bezwaar te hebben, mits sprake blijft van een AWBZ-brede consistente onderbouwing. Voor de Gehandicaptenzorg wordt op verzoek van de sector momenteel door de NZa bezien in hoeverre een vergelijking met een verdeling volgens de beleidsregels Kleinschalige woonvoorzieningen nog aanleiding geeft tot een herverdeling. Hiertoe worden de bedragen van de beleidsregel eerst herberekend naar de nu gekozen uitgangspunten voor het invoeringsscenario, de rente en de bouwperiode. Als dit een andere verdeling over de ZZP's oplevert dan het oorspronkelijke voorstel, zal worden bezien of een onderbouwde herverdeling in die richting kan plaatsvinden. Derhalve verzoek ik de NZa met inachtneming van de ingebrachte voorstellen en de plausibiliteit van deze voorstellen tarieven te maken. Bij die tarieven dient sprake te zijn van een AWBZ-brede, consistente onderbouwing en een tariefhoogte die past binnen de gestelde financiële kaders en eisen.

#### *Type tarief*

Ik verzoek de NZa daarbij voor de duur van het overgangsregime voor bestaande aanbieders voor het kapitaallastendeel uit te gaan van vaste tarieven.

Dit betekent dat er gedurende deze overgangsperiode geen tariefonderhandelingen kunnen plaatsvinden tussen verzekeraar en zorgaanbieder als het gaat om de huisvestingscomponent in de integrale tarieven. Ik ben van mening dat zorgaanbieders gedurende de jaren 2012 – 2018 voor de door hen aangegane verplichtingen gecontroleerd de overstap van het ene regime naar het andere moeten kunnen maken. Door tariefonderhandelingen toe te staan door maximumtarieven te hanteren wordt dit uitgangspunt doorkruist. Pas vanaf 2018 zal voor alle ZZP's voor alle aanbieders sprake zijn van maximumtarieven.

Gelet op het feit dat nieuw toegelaten aanbieders meteen het integrale tarief ontvangen en dit per definitie onderhandelbaar is met de zorgverzekeraar, zal voor deze tarieven meteen sprake zijn van een maximumtarief.

#### *Spookgebouwen, sloop- en plankosten*

De NZa heeft onderzoek gedaan naar de boekwaardes van instellingen in de langdurige zorg en de gehele GGZ.

Dit onderzoek maakt inzichtelijk in hoeverre beslissingen voor sloop en vervangende nieuwbouw van gebouwen die nog niet volledig waren "afbetaald", hebben geleid tot nacalculatie op gebouwen waarin geen cliënten meer zijn gehuisvest, waarvoor vervangende nieuwbouw is of zal worden gerealiseerd en waarvan de rente en aflossing nog niet was vrijgevallen.

In de situatie dat zorgaanbieders alleen voor verleende zorg en "bezette" plaatsen vergoeding ontvangen, de bekostiging is immers in toenemende mate gekoppeld aan cliënten, dreigen de zorgaanbieders met die niet langer bestaande of leegstaande gebouwen financieel in de problemen te komen.

**Kenmerk**  
DLZ-U-3052463

Leegstand, niet langer bestaande gebouwen en oude plankosten, voor zover die hebben geleid tot (ver)nieuwbouw, kunnen samenhangen met beleidsmatig gewenste verbetering van de privacy (wegwerken meerpersoonskamers V&V en rood en/of oranjescorende gebouwen GHZ).

Een deel van die problematiek is opgelost door de extra beschikbaar gestelde middelen in het kader van de financiële crisisaanpak (€ 160 mln. Bouwimpuls-middelen). Niet alle instellingen met rood en oranje scorende gebouwen in de GHZ en meerpersoonskamers in de V&V hebben een geslaagd beroep gedaan op deze middelen die bestemd waren voor de matiging van de effecten van de financiële crisis.

Deze instellingen zullen hun voornemens moeten inpassen binnen de systematiek van het overgangsregime van de afbouw van de nacalculatie en de opbouw naar de normatieve huisvestingscomponent.

Evenals in de cure zal ik de NZa verzoeken om een beleidsregel op te stellen voor de compensatie van de immateriële vaste activa (NZa beleidsregel Compensatie IVA 2010, CU-2002). In tegenstelling tot de cure, zal de vergoeding van deze immateriële vaste activa niet in één jaar plaatsvinden, maar in zes gelijke delen worden uitbetaald gedurende de zes jaar van het overgangsmodel. Ik zal de NZa vragen daarbij rekening te houden met de stand van zaken zoals die is weergegeven in het jaarverslag 2010. Immateriële activa die ontstaan na die datum lopen nog gedeeltelijk mee in de bekostiging tot 2018, namelijk naar rato van het nacalculatiedeel. Tegelijkertijd zal ik verzoeken om de beleidsregels voor afschrijving en rente mee te laten lopen in het traject van afbouw van de nacalculatie en de opbouw van de nhc's.

De NZa heeft mij gewezen op de onmogelijkheid binnen het wettelijk kader om naast bekostiging volledig op basis van normatieve vergoedingen nog kosten separaat te vergoeden. Daarom zal ook voor deze kosten vanaf 1 januari 2012 een periode van zes jaar worden gehanteerd.

#### *Interimvoorzieningen*

Interimvoorzieningen lopen mee via de afschrijvingen in de nacalculatie. Ik verzoek de NZa om voor vanaf 1 januari 2013 te realiseren interimhuisvesting te komen tot maximering van de kosten per vierkante meter, aansluitend bij het referentiekader voor interimhuisvesting in de care van het Bouwcollege d.d. februari 2007.

#### *Huur*

In een separaat onderzoek in opdracht van de NZa is aandacht besteed aan de situatie waarin instellingen huren van oa woningcorporaties. Daarbij is de vraag aan de orde gekomen of in het kader van de immateriële vaste activa een parallel moet worden getrokken tussen boekwaardes in eigendomssituaties en huursituaties.

Dat beoordeel ik als volgt. Allereerst merk ik op dat een huurder geen immateriële vaste activa op de balans heeft, maar dat de verhuurder dit eventueel heeft.

Daarbij geldt dat huur een privaatrechtelijke overeenkomst is tussen huurder en verhuurder. Daarnaast is een deel van de huisvesting die wordt gehuurd door zorginstellingen tot stand gekomen in de tijd dat de AWBZ noch de Wet ziekenhuisvoorzieningen op die instellingen van toepassing was. Het vermelde onderzoek is daarom geen onderzoek naar boekwaardes, maar een hypothetische benadering van de gevolgen van het tussentijds opzeggen van huurcontracten, een contractwaardeonderzoek.

**Kenmerk**  
DLZ-U-3052463

Ik stel mij dan ook op het standpunt dat huurder en verhuurder onderling hun contractuele afspraken dienen te regelen. Alleen als de verhuurder op grond van de huurover-eenkomst hogere kapitaallasten (afschrijvingslasten) in de huurprijs verdiscon-teert en deze onvoldoende gedekt worden door de nieuwe tarieven, ontstaat een probleem. Het is/was de verantwoordelijkheid van de huurder om te zorgen dat in dat geval het huurcontract beëindigd kan worden. Het is eveneens de verantwoordelijkheid van de huurder om de huur te kunnen beëindigen als de kwaliteit van het gehuurde gebouw dusdanig is dat de huurder te maken krijgt met leegstand, of als de prijs van het gehuurde niet in overeenstemming is met de kwaliteit daarvan.

Bovendien wordt opgemerkt dat huurcontracten sterk verschillen. Er is sprake is van een enorme variatie in looptijden van huurcontracten (van één jaar tot en met 50 jaar), in opzegtermijnen (maandelijks of jaarlijks) en in betalingsvoorwaarden. Zo zijn er huurcontracten waarin is gesteld dat de huur gelijk is aan de AWBZ-vergoeding. Er zijn huurcontracten met huren die worden gecorrigeerd op het moment dat de verhuurder (bijvoorbeeld een woningcorporatie) zijn kapitaal tegen een lagere rente kan aantrekken (doorberekening rentevoordeel aan huurder) en er zijn tevens huurcontracten tegen inflatierreeksen gesloten. Overigens is gebleken dat een aantal huurcon-tracten door partijen nimmer op papier is gezet. Gelet op de enorme variëteit aan huurcontracten die zijn ontstaan onder hetzelfde regime, de mate waarin deze huurcontracten de zorginstelling de mogelijkheid geven om flexibel met de vastgoedportefeuille om te gaan, kunnen deze huurcontracten niet gelijkelijk worden gewaardeerd. Laat staan dat er in zijn algemeenheid - als het gaat om IMVA - een gelijkenis tussen huur en eigendom is.

#### *Beleidsregel Kleinschalig wonen*

Deze beleidsregel van de NZa gaat uit van normatieve vergoedingen en is om die reden in zekere zin een voorganger van de nieuwe, door de NZa nader vorm te geven bekostigingsmethode.

De regeling voorzag (buiten het toenmalige bouwregime om) en voorziet in een normatief bedrag dat aan een instelling wordt vergoed voor huisvesting, dus voor eigen risico, als capaciteit is gerealiseerd en in gebruik is. De regeling Kleinschalig wonen is succesvol en wordt vooral in de gehandicaptensector veel toegepast. In die sector is voor circa 45% van de cliënten op basis van deze regeling gebouwd. Positief is dat de waardering voor de privé-ruimte in de gehandicaptenzorg, door het grotere oppervlak van die ruimte, aanmerkelijk verbeterd is in de laatste tien jaar ten opzichte van de drie decennia daarvoor.

Het ligt voor de hand, als met de integrale tarieven een overall normatief bekostigingssysteem wordt gehanteerd, om de beleidsregel Kleinschalig wonen die avant la lettre normatief was, te laten intrekken. De NZa heeft mij geadviseerd dat echter pas te doen met ingang van 2018.

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

Ik neem dat advies integraal over en zal de NZa vragen daarvoor de geëigende maatregelen te treffen.

**Kenmerk**  
DLZ-U-3052463

#### *Kapitaallastenvergoedingen extramurale zorg*

Kapitaallasten voor kinderdagcentra en voor zorginfrastructuur, beide vormen van extramurale huisvesting, worden op dit moment volledig nagecalculeerd.

In de periode 2003 – 2007 is voor de overige extramurale zorgverlening een overgang gemaakt van nacalculatie naar normvergoedingen. Daarin zijn deze vormen van extramurale huisvesting niet meegenomen.

Doordat nu de kosten voor de intramurale huisvesting vanaf 2012 op andere wijze bekostigd gaan worden, verdwijnt in een periode van zes jaar het systeem van nacalculeren voor een heel groot deel van de kosten die intramurale zorgaanbieders maken.

Deze aanbieders kunnen ook gebruik maken van de regeling zorginfrastructuur.

Die regeling ziet op de kosten van huisvesting voor het “halen en brengen” van AWBZ-zorg buiten de muren van instellingen door niet-thuiszorginstellingen. Kosten voor (extramurale) zorginfrastructuur blijven vooralsnog 100% nagecalculeerd worden. In de periode van 2012 tot 2018 zal moeten worden bezien hoe de huidige regeling voor zorginfrastructuur kan worden ingepast in de ontwikkelingen op het terrein van scheiden van wonen en zorg. Daarbij zal de bekostigingswijze uiteraard mee onderwerp van studie zijn.

Op verzoek van de NZa heeft TNO advies uitgebracht over een normatieve vergoeding van de kapitaalcomponent van de extramurale prestaties van de kinderdagcentra.

Ik zal de NZa verzoeken een passende bekostigingsregeling te ontwikkelen in lijn met de normatieve vergoedingen die in de intramurale zorg gehanteerd zullen gaan worden en daarvoor hetzelfde overgangsregime te hanteren.

#### *Systeem van nacalculeren*

Ik zal de NZa verzoeken uit te gaan van een systeem van nacalculeren waarin overschrijdingen van zowel zorgkosten als kapitaallasten van een zorgaanbieder worden verrekend.

Ik verzoek de NZa een systeem te ontwerpen waarin in het budget aanvaardbare kosten de opbrengsten op basis van de normatieve huisvestingscomponenten zijn opgenomen die zouden worden gerealiseerd uitgaande van de productieafspraken met de verzekeraar.

De gerealiseerde productie (zowel zorg als normatieve huisvestingscomponenten) wordt nagecalculeerd, eventuele opbrengstoverschrijding zal in mindering worden gebracht op het sluittarief. Kosten voor zorginfrastructuur blijven vooralsnog 100% nagecalculeerd worden.

#### *Modulaire opbouw*

De aan de ZZP-tarieven toe te voegen nhc's als genoemd in de NZa-advisering en het ambtelijk bericht van oktober 2010 maakten (nog) geen onderscheid naar dagbesteding en naar behandeling. De huidige ZZP-tarieven maken wel onderscheid in deze verschillende voorzieningen.

Het voornemen is om de NZa te verzoeken om een nhc vast te stellen voor ZZP's met en zonder behandeling en voor ZZP's met en zonder dagbesteding. Dit ter voorkoming van dubbele bekostiging (bij extramurale dagbesteding wordt ook een kapitaallastencomponent vergoed) en om één op één aan te sluiten bij de ZZP's.

**Kenmerk**  
DLZ-U-3052463

Tot zover de zakelijke inhoud van de aan de NZa te verstrekken aanwijzing. In het navolgende zet ik een aantal andere relevante onderwerpen op een rij die een relatie hebben met het nieuwe bekostigingssysteem.

### **Overige onderwerpen**

#### *Onevenredige gevolgen*

Zowel tijdens de overgangperiode van 2012 tot en met 2018 als daarna kan het uiteraard zo zijn dat een instelling in een individueel geval het niet eens is met de uitkomst van de toepassing van de dan geldende beleidsregels door de NZa. De zorginstelling meent dan daarvan onevenredige gevolgen te ondervinden. De introductie van integrale tarieven met een overgangstraject doet niets af aan het bepaalde in artikel 4:84 van de Algemene wet bestuursrecht.

Dit artikel luidt: "Het bestuursorgaan handelt overeenkomstig de beleidsregel, tenzij dat voor een of meer belanghebbenden gevolgen zou hebben die wegens bijzondere omstandigheden onevenredig zijn in verhouding tot de met de beleidsregel te dienen doelen". Op basis van dit artikel kan door een zorgaanbieder aan de NZa gevraagd worden af te wijken van de beleidsregels.

De NZa kan een beroep op de inherente afwijkingsbevoegdheid slechts honoreren als sprake is van bijzondere omstandigheden en onevenredige gevolgen, uitgaand boven datgene dat reeds in de overgangperiode en de overgangsregeling is verdisconteerd en niet vallend in de categorie omstandigheden die bewust niet zijn meegenomen.

#### *Contracteerruimte*

De NZa heeft geadviseerd gedurende de overgangperiode (2012 – 2018) de kosten van de huisvesting niet onder de contracteerruimte te brengen. De NZa heeft aangegeven dat inpassing in de contracteerruimte in het eindmodel technisch mogelijk is. De NZa is echter beleidsmatig van mening dat afschaffing van de regionale contracteerruimte in die situatie zeer wenselijk is, aangezien deze zich in de ogen van de NZa niet verhoudt met prestatiebekostiging. Ik neem een ander standpunt in. De macro contracteerruimte is niets anders dan een plafond aan het beschikbare geld in de zorg. Om dezelfde reden zal ik de NZa vragen de kapitaallasten van uitbreidingsnieuwbouw (van nieuwe aanbieders) en in dezelfde mate de normatieve huisvestingscomponenten zoals die worden opgeplust in het tarief (2012 10%, 2013 20% en zo vervolgens) onder de contracteerruimte brengen. Het gaat dan om een niet onderhandelbaar punttarief. Ik vind het echter van groot belang dat de zorgkantoren en de zorginstellingen al vanaf 2012 de kwaliteit van de woonomgeving bij hun afspraken leren te betrekken. Tijdens de overgangperiode blijft het 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 100%, zullen in 2018 de volledige kapitaallasten onder de contracteerruimte vallen.



Aangezien de kapitaallasten dan direct gekoppeld zijn aan de gerealiseerde productie is dit ook mogelijk.

In de wetenschap dat voor bestaande bouw het overgangsregime weinig beïnvloedingsmogelijkheden voor zorgkantoren/zorgverzekeraars laat, is er mij veel aan gelegen dat zij zich actief opstellen in het vraagstuk van het niet langer intramuraliseren van mensen met beperkingen.

Er is een trend zichtbaar dat steeds meer mensen op leeftijd afzien van een opname in een klassiek verzorgings- en zelfs een verpleeghuis. Ik vind dat een zeer gewenste ontwikkeling.

Ik zal de NZa verzoeken een verdeelmodel te hanteren voor de kapitaallasten over de onderscheiden regionale contracteerruimtes dat recht doet aan verworven rechten.

**Kenmerk**  
DLZ-U-3052463

#### *Contracteerplicht*

In een nieuw bekostigingssysteem waarin in toenemende mate instellingen risico dragen voor de levering van voldoende zorgzwaartepakketten waarvan de huisvesting deel uitmaakt, ligt het voor de hand om de contracteerplicht op hetzelfde moment (1 januari 2012) te laten vervallen. Het hiervoor beschreven overgangsregime zorgt voor een geleidelijke opvoering van het deel van het tarief voor huisvestingslasten dat onderhandelbaar is.

Instellingen die plannen hebben met hun huisvesting doen er goed aan van te voren met hun zorgkantoor/zorgverzekeraar te overleggen, zoals ze ook van te voren met de bank zullen gaan praten over de benodigde lening. Zorgkantoren/zorgverzekeraars zijn niet langer gehouden alle aanbieders, te contracteren. De kwaliteit van de huisvesting kan aanleiding zijn om instellingen (deels) niet te contracteren.

#### **Integrale tarieven voor de gehele GGZ**

De GGZ neemt een bijzondere plaats in. Zo is voor het eerste jaar van het verblijf met behandeling van GGZ-cliënten de Zorgverzekeringswet (Zvw) van toepassing, en bij voortgezet verblijf de AWBZ. Bij voorkeur vindt bekostiging van de huisvesting bij GGZ-verblijf met behandeling plaats op basis van dezelfde parameters.

Immers, het feit dat het type zorg en de bekostiging daarvan na 365 dagen wijzigt van Zorgverzekeringswet in AWBZ, houdt niet in dat de huisvesting van de cliënt wijzigt. Daarnaast wordt voor de zorg in strafrechtelijk kader gebruik gemaakt van bouwdelen die ook door de reguliere zorg worden gebruikt.

De instelling moet in staat gesteld worden de kosten voor huisvesting vergoed te krijgen, zowel binnen het regime van de langdurige zorg als binnen de curatieve zorg en binnen het forensisch regime.

In deze brief is de voorgenomen wijziging van het bekostigingssysteem van de kapitaallasten binnen de AWBZ verwoord. De kosten die samenhangen met verblijf in GGZ-instellingen op titel van de AWBZ kunnen door de NZa per ZZP worden berekend. Eenzelfde exercitie wordt op dit moment uitgevoerd voor de kosten van verblijf per diagnose behandel combinatie (dbc).

Voor de Zorgverzekeringswet is eveneens gekozen voor toepassing van normatieve huisvestingscomponenten. Het is echter nog niet mogelijk de voor de AWBZ te ontwikkelen nhc's te koppelen aan een dbc.

Voor het eerste jaar van het GGZ-verblijf met behandeling van een cliënt in een intramurale GGZ-instelling (Zvw) blijft als gevolg daarvan de nacalculatie voor 100% in stand totdat ook in de andere twee trajecten integrale bekostiging is ingevoerd.

Aansluitend zal, bij voortgezet verblijf van dezelfde cliënt (AWBZ) diens huisvesting worden bekostigd volgens het overgangsregime als boven beschreven.

Een afschrift van deze brief zend ik aan de NZa, aan de brancheorganisaties van aanbieders, verzekeraars, woningcorporaties en banken en aan het Waarborgfonds voor de Zorg.

Hoogachtend,  
de Staatssecretaris van Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport,

mw. drs. M.L.L.E. Veldhuijzen van Zanten-Hyllner

**Kenmerk**  
DLZ-U-3052463