

Veelgestelde vragen Kapitaallasten/Normatieve Huisvesting Component (NHC) in de integrale tarieven

Vergoeding onderhoudskosten

In de voorhangbrief van de Staatssecretaris van Welzijn Volksgezondheid en Sport (VWS), staat dat in de zorgzwaartepakketten geen apart bedrag voor jaarlijks onderhoud (naast de NHC) meer nodig is.

Betekent dit dat de 0,8% herbouwwaarde voldoende is voor deze kosten?

Nee, de in de NHC's opgenomen vergoeding voor instandhouding verschilt inhoudelijk van de in de ZZP-tarieven opgenomen vergoeding voor onderhoud. De ZZP-tarieven worden daarom niet aangepast.

Contracteerruimte

De ZZP-productie 2012 zal verschillen van de ZZP-productie 2011.

1. Wordt de contracteerruimte 2012 in 2012 aangepast voor het aandeel NHC?

Ja, het percentage budget NHC, 10% voor 2012, is onderdeel van de contracteerruimte. Elk jaar wordt het aandeel van het budget NHC in de contracteerruimte groter.

2. Is het mogelijk om NHC gelden in te zetten voor directe zorg?

Ja, binnen het interne instellingsbudget bestaat volledige substitutievrijheid tussen NHC-inkomsten en vergoedingen voor loon- en materiële kosten.

3. Hoe verloopt de bevoorschotting en nacalculatie inclusief de NHC?

Bevoorschotting gebeurt op gebruikelijke wijze. Bij de nacalculatie wordt de definitieve kapitaallastenvergoeding vastgesteld. Als de vergoeding afwijkt van wat de zorgaanbieder heeft ontvangen, dan wordt dat verwerkt in het sluittarief.

4. Hoe moeten het punt- en maximumtarief in het budgetformulier worden opgenomen?

Voor bestaande zorgaanbieders gelden de NHC-beleidsregelwaarden als punttarieven. Voor nieuwe zorgaanbieders gelden de NHC-beleidsregelwaarden als maximumtarieven.

5. Hoe moet de NHC gedeclareerd worden?

Klopt het dat één tarief per prestatie wordt gedeclareerd, waarin een niet-onderhandelbaar punttarief voor de 10% is opgenomen?

Ja, declaratie vindt plaats op basis van de afgesproken intramurale zorgprestaties, inclusief het dat jaar geldende percentage NHC. De NHC is voor bestaande zorgaanbieders niet onderhandelbaar, voor nieuwe zorgaanbieders wel. Zorgaanbieders declareren de intramurale prestaties en dagbesteding kind GHZ aan het zorgkantoor.

6. De NZa maakt onderscheid tussen een sluittarief per maand voor bestaande aanbieders en een sluittarief per jaar voor nieuwe aanbieders. Is dit juist en waarom wordt dit onderscheid gehanteerd?

Ja, dit onderscheid heeft te maken met de bevoorschotting voor de bestaande aanbieders en de declaratie op basis van de geleverde prestaties van de nieuwe aanbieders.

Overgangperiode; de NHC-tarieven

Pagina
2 van 4

1. Onze instelling huurt twee panden en die huur is hoger dan de NHC. Komen wij in aanmerking voor een regeling in de overgangperiode?

Nee, gedurende de overgangperiode bestaat de vergoeding voor de kapitaallasten uit een gewogen gemiddelde van de oude en nieuwe bekostiging. Als kosten werden vergoed die de NHC overstijgen, dan wordt die overstijgende vergoeding geleidelijk afgebouwd. De kosten voor panden onder het niveau van de NHC worden geleidelijk opgebouwd naar het niveau van de NHC.

2. Is er onderhandeling mogelijk over het toenemende deel van de NHC?

Nee, gedurende de overgangperiode gelden voor bestaande aanbieders de NHC's vaste tarieven en het voor dat jaar geldende vaste percentage. Dit betekent dat bij de productieafspraken alleen de beleidsregelwaarden voor de NHC's van de betreffende ZZP's afgesproken kunnen worden. Dat geldt ook voor uitbreidingsnieuwbouw van bestaande aanbieders.

3. Valt vervangende nieuwbouw en renovatie in de periode 2012 tot 2018 onder het overgangsregime?

Ja, het overgangsregime is ook van toepassing op renovatie en vervangende nieuwbouw die tijdens het overgangstraject in gebruik worden genomen.

4. Voor normatieve vergoedingen geldt een periode van zes jaar als overgangsregime. Geldt dat ook voor instandhouding en inventaris?

Ja, de normen voor inventaris (zowel afschrijvingen als rente) uit 2011 worden (voor 100%) in 2012 gecontinueerd.

Met ingang van 2013 wordt de inventaris aan de ZZP gekoppeld

5. Hoe worden interimvoorzieningen bekostigd tijdens de overgangperiode?

In de NHC-tarieven zijn de kosten van interimvoorzieningen verwerkt in de norm voor grondkosten. Daarbij is er wel vanuit gegaan dat interimhuisvesting tot een minimum worden beperkt. In de NHC-tarieven is uitgegaan van een gemiddelde grondprijs verhoogd met 10% en een systematiek waarbij wordt afgeschreven op grond. Hieruit dienen grond, interimhuisvesting en terreinvoorzieningen te worden bekostigd. In 2012 vormen de kosten van bestaande en van nieuwe interimvoorzieningen nog onderdeel van het nacalculatiedeel van het overgangsregime. Voor na 31 december 2012 in gebruik te nemen interimvoorzieningen zal een maximale norm vastgesteld worden

6. Geldt de overgangsregeling ook voor een situatie waarbij een bestaande zorginstelling (bestaande) capaciteit gaat vervangen door nieuwbouw of wordt dan de NHC meteen volledig doorgerekend? En voor een situatie waarbij een bestaande zorginstelling nieuwe capaciteit gaat realiseren via nieuwbouw?

Ja, voor bestaande zorgaanbieders geldt altijd de overgangsregeling zoals opgenomen in beleidsregel Invoering normatieve huisvestingscomponent (NHC) bestaande zorgaanbieders (CA-300-494). Hierbij wordt géén onderscheid gemaakt tussen bestaande en nieuwe capaciteit.

7. Geldt voor instellingen met een volledige erkende capaciteit (100%) in kleinschalig wonen (in casu de Regionale Instellingen voor Beschermd Wonen, RIBW) vanaf 2012 het overgangsregime?

Pagina
3 van 4

Ja, de beleidsregel Kleinschalig wonen is vervangen door de beleidsregel Kapitaallasten bestaande zorgaanbieders (CA-300-495). Deze beleidsregel wordt in beleidsregel Invoering normatieve huisvestingscomponent (NHC) bestaande zorgaanbieders (CA-300-494) genoemd onder 3.5 Budget kapitaallasten. Hierdoor geldt het overgangsregime ook voor instellingen met een volledig erkende capaciteit in kleinschalig wonen.

Versneld afschrijven; compensatie

1. Door renovatie zijn wij teruggegaan in het aantal plaatsen dat wij hebben, de financieringskosten zijn niet gedaald. Kan ik de boekwaarde van de oorspronkelijke bouwwaarde van de gereduceerde plaatsen opgeven als compensatie voor boekwaardeproblemen?

Nee, de omvang van de compensatie op basis van de Beleidsregel compensatie vaste activa AWBZ en GGZ in verband met invoering normatieve huisvestingscomponent (NHC), wordt bepaald door de gesloopte of buiten gebruik gestelde panden en niet door de gereduceerde plaatsen.

2. Volgens de Beleidsregel kapitaallasten geldt afschrijven op 50 jaar, terwijl volgens de verslaggeving de gebouwen op basis van een reële schatting moeten worden afgeschreven. Kan de inhaalafschrijving als kosten worden opgevoerd?

Nee, dat is niet mogelijk. Gedurende de overgangsperiode blijven de afschrijvingstermijnen zoals opgenomen in de Beleidsregel kapitaallasten (CA-300-495) van kracht.

3. Vallen sloopkosten onder de compensatieregeling?

Ja, als een pand op basis van een goedkeuringsdocument van of namens de Minister van VWS buiten gebruik is gesteld en gesloopt voor 1 januari 2012. De sloopkosten kunnen dan in de jaarrekening 2011 worden opgenomen.

Als een pand voor 1 januari 2012 buiten gebruik is, maar nog niet is gesloopt, dan vallen de sloopkosten niet onder de compensatieregeling. Alleen extra kosten voor het verwijderen van asbest komen dan in aanmerking voor compensatie.

Sloopkosten die niet onder de compensatieregeling vallen, komen wel in aanmerking voor het nacalculatiedeel van de overgangsregeling. Als sloop leidt tot vervangende nieuwbouw, dan kunnen de sloopkosten als startkosten worden opgevoerd en komen daardoor in aanmerking voor nacalculatie. De afschrijvingstermijn voor deze sloopkosten is 40 jaar.

4. Vallen kosten voor het verwijderen van asbest bij renovatie/instandhouding onder de compensatieregeling?

Nee, kosten voor het verwijderen van asbestproblemen van lopende of na 2011 in gebruik genomen / te nemen instandhoudingsprojecten komen niet voor compensatie in aanmerking, tenzij hiervoor een goedkeuringsdocument ex WZV, WTZi, TVWMD, WBO of Regeling Zfr/CVZ subsidiering verzorgingshuizen of CIBG toelating met bouw is afgegeven en deze kosten op 31 december 2011 zijn geactiveerd in de jaarrekening 2011 (zie ook 3. sloopkosten).

Waarom wordt in de compensatieregeling voor de financial lease uitgegaan van de classificatie in de jaarrekening 2010 en niet van de jaarrekening 2011?

Pagina
4 van 4

Sinds 2008 zijn in de Richtlijnen voor de Jaarverslaggeving duidelijke regels gesteld voor financial lease. In de zorg werden deze richtlijnen echter niet altijd toegepast. In de handreiking voor de zorginstellingen is vastgelegd dat in 2010 eenmalig een transitie zou worden toegepast, om tot eenduidigheid te komen. De compensatieregeling sluit daarbij aan. Het is niet toegestaan in 2011 de wijze van classificatie aan te passen, zonder dat daar zakelijke redenen voor zijn.

Bezetting

Mijn instelling haalt niet de norm van 97% bezetting doordat wij in een gebied zitten dat minder druk bevolkt is. Hierdoor ontvangen wij niet voldoende dekking voor kapitaallasten. Komen wij in aanmerking voor een vergoeding of wat moeten wij doen?

Nee, er is geen vergoeding voor instellingen met een (te) laag bezettingspercentage. Bij de integrale tarieven is uitgangspunt dat de instelling zelf inschat of een voldoende bezetting kan worden gerealiseerd.

Zorginfrastructuur

Wat gebeurt er met de afschrijvingsmogelijkheid op investeringen in zorginfrastructuur na invoering van de NHC's?

De Beleidsregel zorginfrastructuur blijft vooralsnog van kracht. Dit betekent dat investeringen in zorginfrastructuur vooralsnog voor 100% meegaan in de nacalculatie op kapitaallasten.

GO-cure regeling (GGZ)

Is het voor AWBZ-instellingen mogelijk om ook een beroep te doen op de GO-cure regeling, de regeling waarbinnen banken 50% staatsgarantie krijgen voor het verstrekken van nieuwe bankleningen aan zorginstellingen?

Ja en nee. De Regeling 'Garantie Ondernemingsfinanciering Curatieve Zorg' bepaalt dat ondernemingen die niet te beschouwen zijn als zorgaanbieders van medisch-specialistische zorg volgens de Wet Toelating Zorginstellingen zijn uitgesloten. Het merendeel van de AWBZ-instellingen is daarmee uitgesloten van de GO-cure-regeling. Echter, GGZ-instellingen kunnen gebruik maken van de GO Cure regeling, omdat ze ook medisch specialistische zorg aanbieden.