



Aanwijzing van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, nr. MC-U-3081217, op grond van artikel 7 van de Wet marktordening gezondheidszorg inzake kapitaallasten transitie­model prestatie­bekostiging medisch specialistische zorg 2012

26 september 2011

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,

Onder verwijzing naar de considerans van de Aanwijzing van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, nr. MC-U-3072825, van 29 juli 2011 inzake transitie­model prestatie­bekostiging medisch specialistische zorg 2012 (Stcrt. 2011, 13950);

Besluit:

HOOFDSTUK I ALGEMENE BEPALINGEN

Artikel 1 definities

In deze aanwijzing wordt verstaan onder:

- a. *minister*: de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport;
- b. *wet*: de Wet marktordening gezondheidszorg;
- c. *zorgautoriteit*: de Nederlandse Zorgautoriteit, genoemd in artikel 3 van de wet;
- d. *aanwijzing transitie­model*: de Aanwijzing van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, nr. MC-U-3072825, van 29 juli 2011 inzake transitie­model prestatie­bekostiging medisch specialistische zorg 2012 (Stcrt. 2011, 13950);
- e. *transitie­model prestatie­bekostiging*: het transitie­model geschetst in de aanwijzing transitie­model;
- f. *transitie­bedrag*: bedrag als bedoeld in artikel 5 van de aanwijzing transitie­model;
- g. *verreken­bedrag*: bedrag als bedoeld in artikel 6 van de aanwijzing transitie­model;
- h. *aanwijzing overgangs­regeling kapitaallasten*: de Aanwijzing inzake overgangs­regeling kapitaal­lasten algemene en academische ziekenhuizen van 22 juni 2010 (Stcrt. 2010, nr. 10255);
- i. *overgangs­regeling kapitaallasten*: de overgangs­regeling kapitaallasten als bedoeld in de aanwijzing overgangs­regeling kapitaallasten.

Artikel 2 opdrachtverlening

De zorgautoriteit stelt ter uitvoering van deze aanwijzing beleidsregels en regels vast.

HOOFDSTUK II KAPITAALLASTEN EN TRANSITIEMODEL ALGEMENE EN ACADEMISCHE ZIEKENHUIZEN

Artikel 3 werkingssfeer

Dit hoofdstuk is van toepassing op zorg of diensten als omschreven bij of krachtens de Zorgverzekeringwet welke wordt geleverd door instellingen als bedoeld in artikel 3 van de aanwijzing transitie­model.

Artikel 4 garantie kapitaallasten na transitie­model

1. De overgangs­regeling kapitaallasten blijft ongewijzigd van kracht en wordt separaat van het transitie­model prestatie­bekostiging toegepast.
2. De zorgautoriteit voert de overgangs­regeling kapitaallasten uit met inachtneming van de berekening van de vergoeding voor kapitaallasten die instellingen als bedoeld in artikel 3 behouden na de vaststelling van het verreken­bedrag.



HOOFDSTUK III OVERGANGSREGELING KAPITAALLASTEN CATEGORALE INSTELLINGEN

Artikel 5 werkingsfeer

Dit hoofdstuk is van toepassing op zorg of dienst als omschreven bij of krachtens de Zorgverzekeringswet welke wordt geleverd door zelfstandige revalidatiecentra, radiotherapeutische centra en dialysecentra.

Artikel 6 garantieregeling kapitaallasten

1. De zorgautoriteit voorziet erin dat de instellingen als bedoeld in artikel 5 bij beëindiging van het systeem van budgetbekostiging gedurende een periode van 5 jaar, te rekenen met ingang van 2012, een in omvang afnemende garantie wordt geboden voor de kapitaallastenvergoeding die zij onder budgetbekostiging zouden hebben gehad.
2. De garantie als bedoeld in het eerste lid is uitsluitend van toepassing op de kapitaallasten die betrekking hebben op investeringen die onder het bouwregime van de Wet toelating zorginstellingen (toelating met bouw en vergunning), en diens voorganger de Wet ziekenhuisvoorzieningen (verklaring en vergunning), en de meldingsregeling inzake trekkingsrechten en instandhouding op grond van de wet en diens voorganger Wet tarieven gezondheidszorg, zijn gerealiseerd.
3. De zorgautoriteit neemt daarbij in acht dat instellingen in vertrouwen op continuïteit van het oude bekostigingsregime hebben geïnvesteerd, de exploitatielasten hiervan op korte termijn niet of slechts beperkt kunnen beïnvloeden en zij vooral in de eerste jaren hun kapitaallasten nog voor een belangrijk deel krijgen gegarandeerd.
4. De garantie wordt voor instellingen als bedoeld in artikel 5 als volgt afgebouwd:

Jaar	Garantiepercentage
2012	90%
2013	85%
2014	80%
2015	75%
2016	70%
2017 e.v.	0%

Artikel 7 toepassing garantie

Bij het toepassen van de garantie als bedoeld in artikel 6 houdt de zorgautoriteit rekening met het volgende:

- a. een suppletie wordt toegekend als de kapitaallastenvergoeding onder het nieuwe bekostigingsregime lager is dan de genoemde garantiepercentages vermenigvuldigd met de kapitaallastenvergoeding onder de door de zorgautoriteit vastgestelde budgetsystematiek in het laatste jaar waarin deze budgetsystematiek wordt toegepast;
- b. de afschrijving van eventuele resterende boekwaarden van buiten gebruik gestelde gebouwen zal regulier met het thans toepasselijke jaarlijkse afschrijvingspercentage van de aanschafwaarde tot uiterlijk 1 januari 2017 in de garantie meelopen (bouw 2%, verbouwingen uit trekkingsrechten 5%);
- c. indien budgetbekostiging later dan met ingang van 2012 wordt beëindigd, blijft de ingangsdatum en einddatum van de regeling ongewijzigd.

Artikel 8 samenloop transitie-model

1. De overgangsregeling kapitaallasten als bedoeld in artikel 6 wordt separaat van het transitie-model prestatiebekostiging voor de instellingen als bedoeld in artikel 5 toegepast.
2. De zorgautoriteit voert de overgangsregeling kapitaallasten als bedoeld in artikel 6 uit met inachtneming van de berekening van de vergoeding voor kapitaallasten die instellingen als bedoeld in artikel 5 behouden na de vaststelling en de verrekening van het verrekenbedrag.

Artikel 9 immateriële vaste activa

De zorgautoriteit voorziet er met betrekking tot de voor de in het budget opgenomen afschrijvingen in dat de immateriële vaste activa die ultimo 2011, met inachtneming van de reguliere afschrijvingen 2011 resteren, volledig ten laste van de budgetten 2011 worden afgeschreven.



HOOFDSTUK IV OVERGANGS- EN SLOTARTIKELEN

Artikel 10 afwikkeling overgangsregeling kapitaallasten

1. Indien de som van de opbrengsten ten behoeve van de dekking van de kapitaallasten van de instellingen, bedoeld in de artikelen 3 en 5, uit de DOT systematiek, het verrekenbedrag en beschikbaarheidbijdragen naar het oordeel van de zorgautoriteit lager is dan het bedrag waar de desbetreffende instelling op grond van de voor die instellingen geldende overgangsregeling inzake kapitaallasten recht op heeft, wordt door de zorgautoriteit een bedrag per relevante zorgverzekeraar vastgesteld naar rato van het marktaandeel van de desbetreffende zorgverzekeraar per instelling. Onder DOT-systematiek in de eerste volzin wordt volstaan de som van de tarieven die met betrekking tot de zorg verleend door de instellingen, bedoeld in de artikelen 3 en 5, in rekening zijn gebracht of hadden kunnen worden gebracht met toepassing van de beleidsregels die gelden voor het desbetreffende jaar.
2. Het bepaalde in het eerste lid is niet van toepassing indien en voor zover bij of krachtens algemene maatregel van bestuur de toepassing van artikel 56a van de wet voor de afwikkeling van het transitie-model is toegestaan, daartoe op grond van artikel 59, aanhef en onder e, van de wet een aanwijzing aan de zorgautoriteit is gegeven en de zorgautoriteit op grond van die aanwijzing met betrekking tot die afwikkeling beleidsregels heeft vastgesteld.

Artikel 11 citeertitel

Deze aanwijzing wordt aangehaald als: Aanwijzing kapitaallasten transitie-model prestatiebekostiging medisch specialistische zorg 2012

Artikel 12 inwerkingtreding

1. Met uitzondering van de artikelen 4, 8 en 10, tweede lid, treedt deze aanwijzing terstond in werking.
2. De artikelen 4 en 8 treden in werking nadat het bij koninklijk besluit op 25 mei 2010 aan de Tweede Kamer der Staten-Generaal aangeboden voorstel van wet houdende wijziging van de Wet marktordening gezondheidszorg en enkele andere wetten in verband met de aanvulling met instrumenten voor bekostiging tot wet is verheven en in werking is getreden.
3. Artikel 10, tweede lid, van deze aanwijzing treedt in werking nadat het bij koninklijk besluit op 25 mei 2010 aan de Tweede Kamer der Staten-Generaal aangeboden voorstel van wet houdende wijziging van de Wet marktordening gezondheidszorg en enkele andere wetten in verband met de aanvulling met instrumenten voor bekostiging tot wet is verheven en in werking is getreden, indien en voor zover bij of krachtens algemene maatregel van bestuur de toepassing van artikel 56a van de wet voor de afwikkeling van het transitie-model is toegestaan en daartoe op grond van artikel 59, aanhef en onder e, van de wet een aanwijzing aan de zorgautoriteit is gegeven.

Artikel 13 publicatie

Deze aanwijzing wordt met de toelichting in de Staatscourant geplaatst.

*De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
E.I. Schippers.*



TOELICHTING

Inleiding

Deze aanwijzing strekt ertoe de Nederlandse Zorgautoriteit, verder te noemen de zorgautoriteit, op te dragen beleidsregels en regels te stellen ten behoeve van:

- samenloop van het transitie­model prestatie­bekostiging en de overgangs­regeling kapitaallasten voor algemene en academische ziekenhuizen;
- een overgangs­regeling kapitaallasten voor zelfstandige radiotherapeutische centra, dialysecentra en revalidatiecentra;
- samenloop transitie­modellen prestatie­bekostiging en de overgangs­regeling kapitaallasten voor genoemde centra.

De overgangs­regeling kapitaallasten voor algemene en academische ziekenhuizen is gebaseerd op de Aanwijzing van 22 juni 2010 (Stcrt. 2010, nr.10255), verder te noemen de aanwijzing overgangs­regeling kapitaallasten, die door de zorgautoriteit is uitgewerkt in beleids­regel BR/CU2001. Het transitie­model prestatie­bekostiging medisch specialistische zorg 2012 wordt gebaseerd op de aanwijzing van 29 juni 2011 (Stcrt. 2011, 13950), verder te noemen de aanwijzing transitie­model.

Algemeen

Op 28 juni jongstleden stemde de Tweede Kamer der Staten-Generaal met algemene stemmen in met het wets­voorstel Aanvulling instrumenten bekostiging WMG (AIBWMG; Kamerstukken I 2010/11, 32 393, A), verder aan te duiden als AIBWMG. De inwerking­tre­ding van dat wets­voorstel is onder andere noodzakelijk voor de realisatie van de prestatie­bekostiging van algemene, academische en categorale ziekenhuizen.

Op 4 juli 2011 is het Bestuurlijk hoofdlijnen­akkoord 2012-2015 gesloten met de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (NVZ), de Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra, Zelfstandige Klinieken Nederland en Zorgverzekeraars Nederland inzake een gezamenlijke verantwoordelijkheid om bij te dragen aan een beheerste kostenontwikkeling van de ziekenhuiszorg.

Op 6 juli 2011 bracht de zorgautoriteit de Verantwoordingsdocumenten inzake de consultatie van het veld over de invoering van bedoelde prestatie­bekostiging uit.

Deze drie gebeurtenissen leidden ertoe dat op 29 juli 2011 een aanwijzing is gegeven met het oog op de implementatie van prestatie­bekostiging voor medisch specialistische zorg in 2012 (Aanwijzing transitie­model).

Een en ander onder het voorbehoud dat ook de Eerste Kamer der Staten-Generaal het wets­voorstel zal aanvaarden. Ik kom daar bij de toelichting over de inwerking­tre­ding van de artikelen nog op terug.

Voorgeschiedenis kapitaallasten en transitie naar prestatie­bekostiging

In september 2009 heeft de zorgautoriteit een signalement uitgebracht over hoe de overgangs­regeling kapitaallasten kon samenlopen met de overgangs­regeling van functie­gerichte budgettering naar een systeem van prestatie­bekostiging.

In oktober 2009 heeft de zorgautoriteit aan mijn voorganger een uitvoeringstoets uitgebracht waarin de uitvoerbaarheid is geschetst van het voornemen over te gaan van een systeem van functie­gerichte budgettering of begrotings­financiering naar een systeem van prestatie­bekostiging. De zorgautoriteit heeft in dat kader het project 'DBC's op weg naar transparantie' (DOT) gestart teneinde tot een beperkt aantal onderscheiden prestatie­beschrijvingen te komen. In die uitvoeringstoets heeft de zorgautoriteit het eerder gedane voorstel over de wijze van samenloop van beide overgangs­regelingen herhaald.

De voorstellen van de zorgautoriteit zijn daarop door de toenmalige minister overgenomen en aan het parlement bericht (Waardering voor Betere Zorg IV; Kamerstukken II 2009/10, 29 248, nr. 109). De voorstellen en de intentie de zorgautoriteit opdracht te geven deze voorstellen in regels en beleids­regels om te zetten zijn bij de voorhang­brief van 14 maart 2011, getiteld 'Zorg die loont', aan het parlement voorgelegd (Kamerstukken II 2010/11, 32 620, nr. 6). De Tweede Kamer heeft in een Algemeen overleg en een Verlengd algemeen overleg van 6 respectievelijk 14 april 2011 die voor­nemens besproken. De Eerste Kamer heeft de bespreking van de voorstellen geplaatst in het kader van de (toekomstige) behandeling van het wets­voorstel AIBWMG.

Deze aanwijzing maakt onderdeel uit van een aantal samenhangende aanwijzingen die ertoe strekken de functie­gerichte budgettering voor instellingen voor medisch specialistische zorg te beëindigen en mede met het oog op de macro­budgettaire gevolgen zorgvuldig en geleidelijk over te gaan naar een systeem van prestatie­bekostiging. Deze aanwijzingen strekken tot verbetering van een nog stabiel­er, vollediger, transparanter en dynamischer declaratiesysteem. Volgende aanwijzingen zullen onder andere betrekking hebben op de versnelling opbrengst­verrekening, de mogelijke toekenning van een beschikbaarheidsbijdrage aan zorgaanbieders en het macro­beheersinstrument.



Gevolgen voor veldpartijen

Door de NVZ is bij brief van 29 juni 2011 nadere uitleg gevraagd over de verhouding tussen het transitie­model prestatie­bekostiging en de overgangs­regeling kapitaallasten. Terecht stelt de NVZ dat er sprake is van twee verschillende overgangssystemen. De ene voor de overgang naar prestatie­bekostiging, de andere vanwege wijzigingen in het bouwregime. Bij de NVZ bestond (ten onrechte) de idee dat met de inwerking­tre­ding van het transitie­model prestatie­bekostiging de bedoelde overgangs­regeling kapitaallasten zou komen te vervallen. In een constructief gesprek met medewerkers van het departement is dat mis­ver­stand opgehelderd. Wel is de behoefte gebleken daar bij deze aanwijzing expliciet aandacht aan te besteden. In dat licht zijn artikel 4, eerste lid, en artikel 8, eerste lid, op­ge­no­men die duidelijk maken dat aan de overgangs­regeling kapitaallasten niet wordt getornd en dat onafhankelijk van de wijze waarop het transitie­model prestatie­bekostiging wordt uit­ge­voerd de garantie in stand blijft die de overgangs­regeling kapitaallasten biedt. (Die garantie blijft ook bestaan bij toepassing van het macro­be­heers­in­strument¹.)

Door bijvoorbeeld de kapitaallasten onderdeel te laten zijn van het transitie­model wordt bereikt dat in beginsel 95% van het budget (inclusief de daartoe te rekenen kapitaallasten) wordt vergoed. De instelling behoudt in de transitiefase de som van de opbrengsten ten behoeve van de dekking van de kapitaallasten uit de DOT systematiek, het verrekenbedrag en beschikbaarheidsbijdragen (, mogelijk gecorrigeerd door de inzet van het macro­be­heers­in­strument). Deze uitwerking biedt in beginsel dan ook een hoger garantieniveau dan de overgangs­regeling kapitaallasten die immers in 2012 een garantie van 90% zou hebben geboden. Zoals al eerder aangegeven zullen de opbrengsten die in 2012 kunnen worden toegerekend aan de gelden die dienen ter vergoeding van kapitaallasten ervoor zorgen dat van de garantieregeling naar verwachting geen gebruik zal worden gemaakt. Er zal in 2012 dan ook geen extra verrekening van een eventuele kapitaallastensuppletie met de zorgverzekeraars zijn, naast de verrekening van kapitaallasten in het transitie­model. Hoewel de overgangs­regeling kapitaallasten dus formeel in 2012 van kracht blijft is deze door genoemde uitwerking van het transitie­model materieel voor dat jaar zonder betekenis. Dat geldt dan ook voor artikel 10 van deze aanwijzing.

Artikelsgewijs

De aanwijzing is opgedeeld in verschillende hoofdstukken:

Hoofdstuk I, waarin in artikel 1 de definitiebepalingen zijn opgenomen en in artikel 2 de zorgautoriteit wordt opgedragen beleidsregels en regels te stellen ten behoeve van in volgende hoofdstukken aangegeven doelen:

- samenloop van het transitie­model prestatie­bekostiging en de overgangs­regeling kapitaallasten voor algemene en academische ziekenhuizen (Hoofdstuk II);
- een overgangs­regeling kapitaallasten voor zelfstandige radiotherapeutische centra, dialysecentra en revalidatiecentra (Hoofdstuk III);
- samenloop transitie­modellen prestatie­bekostiging en de overgangs­regeling kapitaallasten voor genoemde centra (Hoofdstuk IV).

Artikel 3

Dit artikel bakent de werkingssfeer van dit hoofdstuk (en daarmee artikel 4) af tot de algemene en academische ziekenhuizen die onder de overgangs­regeling kapitaallasten vallen.

Artikel 4

De voorliggende aanwijzing is een aanvulling op de eerder bedoelde aanwijzing transitie­model. Deze aanwijzing bevat kort gezegd de opdracht aan de zorgautoriteit om de door haar aangedragen voorstellen de kapitaallasten onderdeel te laten zijn van het transitie­model en daarnaast de overgangs­regeling kapitaallasten als bedoeld in de desbetreffende aanwijzing onverkort in stand te laten (artikel 4, eerste lid).

In de aanwijzing transitie­model is de zorgautoriteit opgedragen een in die aanwijzing op hoofdlijnen beschreven transitie­model vast te stellen voor de overgang van een systeem van functiegerichte budgettering naar een systeem van prestatie­bekostiging voor algemene, academische en categorale ziekenhuizen. Dat transitie­model heeft voor algemene en academische ziekenhuizen een looptijd van twee jaren.

¹ Brieven van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport aan beide Kamers der Staten-Generaal van 14 maart 2011, getiteld 'Zorg die loont' (Kamerstukken II 2010/11, 32 620, nr. 6) en van 15 juli 2011 inzake het macro­be­heers­in­strument (Kamerstukken II 2010/11, 29 248, 216).



De overgangsregeling kapitaallasten voor algemene en academische ziekenhuizen (uitgewerkt in beleidsregel CU 2001) kent een aflopende garantie op de vergoeding van kapitaallasten, waarbij de werking is beperkt tot de kapitaallasten die betrekking hebben op investeringen die onder het bouwregime van de Wet toelating zorginstellingen (WTZi) en de meldingsregeling (trekkingsrechten/instandhouding) zijn gerealiseerd.

De zorgautoriteit stelt op grond van de opdracht in de aanwijzing transitie-model voor de overgang van functiegerichte bekostiging naar prestatiegerichte bekostiging een transitiebedrag vast per instelling, dat mede is gebaseerd op de som van de tarieven die in het jaar 2012 in rekening zijn gebracht of hadden kunnen worden gebracht met toepassing van de nader door de zorgautoriteit vast te stellen beleidsregels die de situatie van de budgetsystematiek in het jaar 2011 benaderen. De uitkomst van de toepassing van die beleidsregels wordt verder aangeduid als '(schaduw)budget'.

Het ligt voor de hand om de vergoeding van kapitaallasten op te nemen in het (schaduw)budget en de hoogte ervan volgens de huidige systematiek te bepalen. Materieel betekent dit voor 2012 dat het (schaduw)budget wordt vastgesteld inclusief de volgende vergoedingen voor kapitaallasten:

- rente;
- afschrijvingen gebouwen en installaties (inclusief de instandhouding/trekkingsrechten);
- afschrijving inventarissen;
- afschrijving dubieuze debiteuren.

Daarmee worden ook de opbouw van trekkingsrechten en de jaarlijkse ruimte voor instandhouding gecontinueerd. In geval van ingebruikneming van nieuwbouw vindt ook nacalculatie plaats, zowel voor bouw onder vergunning of trekkingsrechten als voor andere nieuwbouw.

Verder is van belang dat het (schaduw)budget betrekking heeft op het in 2011 bestaande A segment (inclusief de tot dat A segment toe te rekenen kapitaallasten). Dit betekent ook dat bij de uitbreiding van het B segment in 2012 geen toerekening van kapitaallasten aan het B segment plaatsvindt. De opbrengsten van het B segment (tranche 2012) worden ter dekking van het schaduwbudget gebracht, inclusief de kapitaallastenvergoeding. De omzet van de B segment tranches 2005-2009 blijft hierbuiten.

Nadat het transitie-model is gehanteerd en het verrekenbedrag is vastgesteld, en eventueel het macrobeheersinstrument is toegepast, kan door de zorgautoriteit worden vastgesteld of de overgangsregeling kapitaallasten nog leidt tot suppletie van de instellingen in verband met een tekort aan opbrengsten ter dekking van die kapitaallasten (artikel 4, tweede lid).

De garantie verloopt als volgt:

- 2011: 95%
- 2012: 90%
- 2013: 85%
- 2014: 80%
- 2015: 75%
- 2016: 70%
- 2017: 0%

In 2013 wordt nog een deel van het transitiebedrag verrekend (70%), maar zal, behoudens voor zelfstandige revalidatiecentra waarover later, niet opnieuw een schaduwbudget worden bepaald. Dat betekent dat in 2013 de overgangsregeling kapitaallasten met een garantieniveau van 85% voor de instellingen wel van belang is. Om de garantieregeling uit te kunnen voeren, zal van de relevante omzet (A producten en de B producten uit de 2012 tranche) een kapitaallastenvergoeding moeten worden vastgesteld. De zorgautoriteit werkt de garantieregeling zoals die vanaf 2013 geldt in het najaar van 2011 verder uit en zal daar partijen bij betrekken (Bron: Verantwoordingsdocument Invoering prestatiebekostiging medisch specialistische zorg; www.nza.nl).

Door de samenloop van de garantiepercentages uit het transitie-model zonder toepassing van het macrobeheersinstrument komt de feitelijke garantie voor vergoeding van kapitaallasten er als volgt uit te zien:

Jaar	Garantiepercentage kapitaallasten	Transitiemodel prestatiebekostiging	Bij samenloop
2012	90%	95%	95%
2013	85%	70%	85%
2014	80%		80%
2015	75%		75%
2016	70%		70%



Jaar	Garantiepercentage kapitaallasten	Transitiemodel prestatiebekostiging	Bij samenloop
2017 e.v.	0%		0%

Artikel 5

In geval van beëindiging van het systeem van functionele budgettering voor zelfstandige revalidatiecentra, radiotherapeutische centra en dialysecentra komt ook de gegarandeerde, productieonafhankelijke kapitaallastenvergoeding aan die instellingen te vervallen. Hiermee ontstaat - net als bij algemene en academische ziekenhuizen - onzekerheid ten aanzien van de vergoeding die de instellingen in de toekomst voor hun kapitaallasten zullen ontvangen. Deze onzekerheid leidt ertoe dat de instellingen de waardering van hun vaste activa moeten herzien en mogelijk dienen over te gaan tot afwaardering van vaste activa. Dat kan een behoorlijke aantasting van hun eigen vermogen betekenen en daarmee van hun solvabiliteitspositie. Uit oogpunt van zorgvuldigheid en behoorlijk overheidsbestuur, is het wenselijk meer zekerheid te bieden aan instellingen met betrekking tot de vergoeding die zij voor hun kapitaallasten zullen ontvangen in geval de budgetbekostiging wordt beëindigd. Daarom wordt in artikel 6 van dit hoofdstuk de zorgautoriteit opgedragen beleidsregels en regels vast te stellen ten behoeve van een overgangsregeling voor kapitaallasten voor zelfstandige revalidatiecentra, radiotherapeutische centra en dialysecentra. Die garantieregeling is overeenkomstig de overgangsregeling kapitaallasten voor algemene en academische ziekenhuizen. De zelfstandige audiologische centra laat ik hier buiten beschouwing, omdat deze aanwijzing zich niet richt op de overgang van begrotingsgefinancierde instellingen naar prestatiebekostiging en op deze instellingen geen bouwregime in de zin van de Wet ziekenhuisvoorzieningen of Wet toelating zorginstellingen van toepassing is geweest.

Artikel 6

Dit artikel bepaalt de ingangsdatum van de garantieregeling kapitaallasten alsook de duur en de hoogte van de garantie zoals die binnen deze regeling wordt geboden. Verder wordt de keuze voor de hoogte van de garantie tijdens de duur van de regeling gemotiveerd. Daarbij wordt onderscheid gemaakt tussen de zelfstandige radiotherapeutische centra en dialysecentra en de zelfstandige revalidatiecentra. In de aanwijzing transitie-model wordt de zorgautoriteit opgedragen bij de eerste twee categorieën het tijdspad aan te houden dat ook voor de algemene en academische ziekenhuizen geldt (zie artikelen 16 en 17 van die aanwijzing). In die aanwijzing wordt voor zelfstandige revalidatiecentra in artikel 18 bepaald dat de transitie-termijn drie jaren bedraagt, te rekenen vanaf 1 januari 2012, dat achtereenvolgens over het jaar 2012 als het jaar 2013 een transitiebedrag wordt bepaald en dat de verrekentfactoren voor 2012 en 2013 0,95 bedragen en voor 2014 0,70. Voor de revalidatiecentra is de transitieperiode verlengd omdat voor de door hen te verlenen zorg nog geen stabiele product- en tariefstructuur bestaat en derhalve na ontwikkeling daarvan nogmaals een systeemwijziging van toepassing is, wederom gepaard gaande met systeemrisico's. In dat kader is het logisch dat de garantiepercentages gelijke tred houden nu voor zelfstandige revalidatiecentra twee maal een transitiebedrag wordt bepaald (zie het schema bij artikel 8). Ook bij genoemde instellingen is de garantieregeling uitsluitend van toepassing op de kapitaallasten die betrekking hebben op investeringen die onder het bouwregime van de Wet toelating zorginstellingen (toelating met bouw en vergunning), en diens voorganger de Wet ziekenhuisvoorzieningen (verklaring en vergunning), en de meldingsregeling (trekkingsrechten/instandhouding) op grond van de wet en diens voorganger Wet tarieven gezondheidszorg, zijn gerealiseerd.

Artikel 7

Dit artikel beschrijft de uitgangspunten en randvoorwaarden waaraan de garantieregeling in ieder geval moet voldoen. Een suppletie wordt toegekend als de kapitaallastenvergoeding onder het nieuwe bekostigingsregime lager is dan de genoemde garantiepercentages in artikel 6. De overgangsregeling is bedoeld om instellingen in de gelegenheid te stellen zich aan te passen aan een nieuwe bekostigingssituatie waarbij de kapitaallasten niet langer worden nagecalculeerd. Indien budgetbekostiging later dan 2011 wordt beëindigd, zal de ingangsdatum van de overgangsregeling niet worden aangepast. Immers, zolang budgetbekostiging niet wordt beëindigd, worden instellingen nog voor 100% nagecalculeerd.

Bijvoorbeeld: als in 2014 de budgetbekostiging wordt beëindigd en de kapitaallastenvergoeding onder het nieuwe bekostigingsregime, na eventuele toepassing van het macrobeheersinstrument, lager is dan 80% van de kapitaallastenvergoeding die onder budgetbekostiging zou zijn ontvangen, wordt het verschil gesuppleerd.



Artikel 8

In dit artikel wordt vastgelegd dat de verhouding tussen de overgangsregeling voor zelfstandige radiotherapeutische centra, dialysecentra en revalidatiecentra en het voor hen geldende transitie­model vergelijkbaar is met die verhouding bij algemene en academische ziekenhuizen. De looptijd van twee jaren van het transitie­model geldt ook voor categorale instellingen, met uitzondering van zelfstandige revalidatiecentra waarbij de transitie­termijn drie jaren bedraagt, te rekenen met ingang van 1 januari 2012.

Door de samenloop van de garantiepercentages uit het transitie­model komt de feitelijke garantie voor vergoeding van kapitaallasten er als volgt uit te zien voor zelfstandige radiotherapeutische centra en dialysecentra:

Jaar	Garantiepercentage kapitaallasten	Transitiemodel prestatiebekostiging	Bij samenloop
2012	90%	95%	95%
2013	85%	70%	85%
2014	80%		80%
2015	75%		75%
2016	70%		70%
2017 e.v.	0%		0%

Voor zelfstandige revalidatiecentra komt het er zo uit te zien:

Jaar	Garantiepercentage kapitaallasten	Transitiemodel prestatiebekostiging	Bij samenloop
2012	90%	95%	95%
2013	85%	95%	95%
2014	80%	70%	80%
2015	75%		75%
2016	70%		70%
2017 e.v.	0%		0%

Artikel 9

Dit artikel beschrijft de compensatie zoals die wordt geboden voor de immateriële vaste activa.

Artikel 10

In de voorhangbrief 'Zorg die loont' staat het voornemen de overgangsregeling kapitaallasten af te wikkelen door middel van het instrument beschikbaarheidsbijdrage als bedoeld in artikel 56a WMG, zoals dat artikel komt te luiden na inwerkingtreding van het wetsvoorstel AIBWMG. Daartoe moet echter een dragende motivering worden opgenomen in een algemene maatregel van bestuur op grond van voornoemd artikel en dat op grond van dat artikel aan de zorgautoriteit een daartoe strekkende aanwijzing is gegeven. Als dat is gebeurd - zo bepaalt artikel 10, tweede lid, van deze aanwijzing - is het eerste lid van dit artikel niet van toepassing. Zoals eerder aangegeven brengt de systematiek van het transitie­model in beginsel mee dat de overgangsregeling kapitaallasten in 2012 materieel niet van betekenis is en er dus niet met verzekeraars of de fondsen hoeft te worden verrekend. Naar verwachting zal dat eerst in 2013 aan de orde zijn. In dat licht is dit artikel voor de toepassing van de overgangsregeling kapitaallasten pas voor de periode 2013 tot en met 2017 van betekenis. Dit artikel heeft alleen betrekking op de eventuele kapitaallastensuppletie bedoeld in de overgangsregeling kapitaallasten zoals die voor de desbetreffende instellingen van toepassing is.

Artikel 12

Deze aanwijzing bevat ook opdrachten aan de zorgautoriteit waarbij van die instrumenten gebruik moet worden gemaakt. Deze aanwijzing stoelt derhalve deels op de tekst van de WMG zoals die op het moment van het geven van deze aanwijzing luidt en deels op de tekst van de WMG zoals die komt te luiden indien het wetsvoorstel tot wet is verheven en in werking is getreden. Verwacht wordt dat de Eerste Kamer het wetsvoorstel op een zodanig tijdstip zal behandelen dat het wetsvoorstel op 2012 in werking kan treden.

De inwerkingtreding van deze aanwijzing bestaat dan ook uit drie trappen.

De eerste trap bestaat uit de inwerkingtreding van de artikelen die hun wettelijke grondslag vinden in de geldende tekst van de wet. De tweede trap bestaat uit de inwerkingtreding van artikelen waarvoor



de enkel de inwerkingtreding van het wetsvoorstel AIBWVG, tot wijziging van de wet noodzakelijk is. De derde en laatste trap komt aan de orde bij de inzet van het instrument beschikbaarheidsbijdrage. Daarvoor is noodzakelijk dat voornoemd wetsvoorstel en de daarop gebaseerde algemene maatregel van bestuur in werking is getreden en daartoe een aanwijzing aan de zorgautoriteit is gegeven. De maatregel en de aanwijzing zijn in voorbereiding.

*De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
E.I. Schippers.*