



Nederlandse
Zorgautoriteit

De Staatssecretaris van
Volksgezondheid, Welzijn en Sport
De heer drs. M.J. van Rijn
Postbus 20350
2500 EJ DEN HAAG

Newtonlaan 1-41
3584 BX Utrecht

Postbus 3017
3502 GA Utrecht

T 030 296 81 11
F 030 296 82 96
E info@nza.nl
I www.nza.nl

Behandeld door

Telefoonnummer

E-mailadres

Kenmerk
0046788/56995

Onderwerp
Advisering Overgangsregeling Zorginfrastructuur

Datum
19 maart 2014

Mijnheer de Staatssecretaris,

Bij brief van 25 juni 2013 heeft u ons verzocht te adviseren over de afbouw van de regeling zorginfrastructuur. In dat kader heeft u aangegeven dat de regeling definitief zal expireren per 1 januari 2015 bij (i) de decentralisatie van AWBZ-zorg naar gemeenten en (ii) de vorming van de aanspraak op thuisverpleging in de Zorgverzekeringswet (Zvw). Met deze brief geven wij gehoor aan uw verzoek.

In paragraaf 1 en 2 gaan wij in op de aanleiding en achtergronden van de regeling zorginfrastructuur. In paragraaf 3 wordt de noodzaak van een overgangsregeling onderzocht. Vervolgens wordt in paragraaf 4 geadviseerd over een overgangsregeling.

1. Aanleiding

Bij decentralisatie per 1 januari 2015 van AWBZ-zorg naar gemeenten en de vorming van de aanspraak op thuisverpleging in de Zvw bent u voornemens de regeling zorginfrastructuur definitief te laten expireren. De verantwoordelijkheid komt dan bij gemeenten respectievelijk verzekeraars te liggen.

De regering heeft namelijk het plan om vanaf 2015 verpleging en persoonlijke verzorging in de thuissituatie niet meer vanuit de AWBZ, maar vanuit de Zvw te betalen. Begeleiding zal evenmin uit de AWBZ worden betaald, maar vanaf 2015 vanuit de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo). De huidige extramurale zorg verdwijnt als aanspraak uit de AWBZ. Daardoor vervalt ook de specifieke vergoeding voor zorginfrastructuur. De regelgeving voor zorginfrastructuur heeft namelijk slechts betrekking op AWBZ-zorg. Voor zover de overhevelingen vanuit de AWBZ naar de Zvw en de Wmo niet doorgaan, loopt de huidige regeling in de AWBZ door.

In de domeinen waar de zorg naar wordt overgeheveld (Zvw en Wmo) zal moeten worden gezien of en zo ja hoe de kosten behorende bij investeringen in zorginfrastructuur worden meegenomen in de prestaties en tarieven. Zoals bijvoorbeeld in het nieuwe bekostigingsmodel beschreven in het 'Advies bekostiging wijkverpleging in de

zorgverzekeringswet¹. Er zijn ideeën, maar definitieve besluitvorming is nog niet afgerond.

Kenmerk
0046788/56995

Gelet op het voorgaande heeft u verzocht om te adviseren over de afbouw van de huidige regeling zorginfrastructuur in de AWBZ.

Pagina
2 van 7

2. Beschrijving regeling zorginfrastructuur

Op basis van onze Beleidsregel zorginfrastructuur (CA-300-578) kan een vergoeding worden aangevraagd voor de kosten van zorginfrastructuur. Het gaat hierbij om ruimten en/of technologische infrastructurele voorzieningen die van belang zijn voor het leveren van zorg aan geïndiceerde cliënten die niet bij een zorgaanbieder verblijven.

De kosten voor zorginfrastructuur komen voor vergoeding in aanmerking als:

- door de investeringen cliënten met een indicatie voor AWBZ-zorg, ondanks relatief ernstige beperkingen, langer zelfstandig kunnen blijven wonen;
- door de investeringen een intramurale setting omgezet kan worden naar zelfstandig wonen.

Op basis van de beleidsregel zijn vele verschillende projecten vergoed, variërend van sleutelkastjes, beeldcommunicatie en bewegingsmonitoren tot de kosten van een zusterpost. Bij de huidige bekostiging van zorginfrastructuur is het uitgangspunt dat de werkelijke kosten worden vergoed op nacalculatiebasis, onafhankelijk van het gebruik van de infrastructuur. De bekostiging van zorginfrastructuur is opgezet als een stimuleringsregeling.

De Beleidsregel zorginfrastructuur geldt sinds 2006. Tot 1 januari 2009 gaf het College bouw zorginstellingen een advies af over de projectaanvragen. Met ingang van 2009 is de verantwoordelijkheid van het College bouw voor de advisering vervallen.

In de Beleidsregel zorginfrastructuur is bepaald op welke wijze zorgaanbieders en zorgkantoren kostenvergoeding kunnen aanvragen. Jaarlijks moeten partijen opgeven welke kosten zijn gemaakt die zij onder de beleidsregel vergoed willen zien.

Hieronder is de verdeling van de kosten weergegeven, zoals deze op dit moment in de aanvaardbare kosten van zorgaanbieders is opgenomen.

Zorginfrastructuur x 1 mln	2013*
Kapitaallasten	€ 66
Overige kosten	€ 46
Totaal	€ 112

* productieafspraken 382 zorgaanbieders 2013

Onder kapitaallasten zorginfrastructuur worden verstaan de kosten van erfpacht, afschrijvingen, rente, huur en leasekosten die samenhangen met een investering in zorginfrastructuur. Hieronder worden, naast

¹ <http://www.nza.nl/104107/139830/740611/> Advies Bekostiging wijkverpleging in de Zorgverzekeringswet.pdf

gebouwen, ook technische infrastructuur begrepen zoals systemen voor zorgalarmering, -communicatie en -registratie.

Onder overige kosten zorginfrastructuur wordt verstaan de kosten van energie, belastingen, inrichting en onderhoud. Kosten van personeel vallen hier niet onder. Uit bovenstaand overzicht volgt dat de landelijke verdeling van de kosten zorginfrastructuur voor circa 60% uit kapitaallasten bestaat en voor circa 40% uit overige kosten.

Kenmerk
0046788/56995

Pagina
3 van 7

Voor de kapitaallasten zorginfrastructuur zijn de uitgangspunten als verwoord in de 'Beleidsregel kapitaallasten bestaande zorgaanbieder' van toepassing bij het bepalen van de kosten voor afschrijving, rente, huur en leasekosten. De afschrijvingskosten worden in het algemeen in de aanvaardbare kosten opgenomen vanaf het moment van ingebruikname van de activa, waarbij wordt uitgegaan van vaste afschrijvingspercentages. De jaarlijkse afschrijvingspercentages behorende bij investeringen in zorginfrastructuur zijn als volgt:

- stenen gebouwen 2%;
- installaties 5%;
- computerapparatuur en -programmatuur met betrekking tot automatische informatieverwerking 20%.

Er is onderzoek gedaan naar de kosten zorginfrastructuur op basis van informatie van de zorgkantoren en eigen data. Daaruit blijkt onder meer dat de verdeling in bouwkundige zorginfrastructuur en technische zorginfrastructuur zeer verschillend is per zorgkantoorregio. Zorgkantoren hebben op dit moment beperkt informatie beschikbaar over investeringen die zorgaanbieders de afgelopen jaren hebben gedaan. Indien specifiek inzicht moet worden verkregen in detailinformatie over de investeringen, de resterende looptijden daarvan en de resterende boekwaarde en overige kosten, zal een informatie-uitvraag kunnen worden gedaan bij de zorgaanbieders. Gelet op de aan een dergelijke uitvraag verbonden administratieve lasten is hiervoor vooralsnog niet gekozen.

Op basis van onderzoek kan de volgende globale verdeling in investeringen worden gemaakt:

Hoofdcategorie	Nevecategorie	Voorzieningen	Percentage
Bouwkundige zorginfrastructuur	Sociaal restaurant & keukenvoorzieningen		2%
	Wijksteunpunten		17%
Technische zorginfrastructuur	Centrale voorzieningen	Alarmering	2%
		Telefonie	13%
		Registratie	37%
	Wooncentra	Alarmering	4%
		Beeldcommunicatie	7%
		Deurvideo intercom	4%
	Solitaire woningen	Alarmering	3%
		Beeldcommunicatie	9%
		Voordeurcontrole	2%
Totaal			100%

De verhouding investeringen bouwkundige zorginfrastructuur en technische zorginfrastructuur is circa 19% en 81%.

Kenmerk
0046788/56995

Pagina
4 van 7

De jaarlijkse kosten zorginfrastructuur (kapitaallasten) worden voor circa 76% bepaald door de kapitaallasten die in 5 jaar (of korter) worden afgeschreven.

Kapitaallasten zorginfrastructuur (2013)	Afschrijvingspercentage	Aandeel
Afschrijven in 5 jaar (of korter)	≥20%	76%
Afschrijven in meer dan 5 jaar	<20%	24%

Welke afschrijvingstermijn ook geldt, het gaat zoals hierboven is geschetst veelal om zorginfrastructuur waarvoor een zorgaanbieder meerjarige investeringen heeft gedaan of meerjarige verplichtingen is aangegaan.

Na 1 juli 2013 is slechts een beperkt aantal projecten opgestart. Van de kosten zorginfrastructuur in 2013 heeft 98,9% betrekking op projecten opgestart voor 1 juli 2013².

Totaal Kosten Zorginfrastructuur (2013)	
Kapitaallasten zorginfrastructuur: Projecten opgestart voor 1 juli 2013	59,0%
Kapitaallasten zorginfrastructuur: Projecten opgestart vanaf 1 juli 2013	0,7%
Overige kosten zorginfrastructuur: Projecten opgestart voor 1 juli 2013	39,9%
Overige kosten zorginfrastructuur: Projecten opgestart vanaf 1 juli 2013	0,4%

Voor een volledig beeld zijn ook de nieuwe investeringen 2012 in kaart gebracht. Van de kosten zorginfrastructuur 2012 hoort circa 14% bij projecten die vanaf 2012 zijn opgestart.

Totaal Kosten Zorginfrastructuur (2012)	
Projecten opgestart voor 1 januari 2012	85,8%
Projecten opgestart vanaf 1 januari 2012	14,2%

2. Noodzaak overgangsregeling

U heeft ons verzocht te adviseren over de afbouw van de regeling zorginfrastructuur. U hanteert als uitgangspunt dat de regeling per 1 januari 2015 expireert. In dit advies gaan wij daarom van die datum uit.

Bij de afbouw van de regeling speelt de vraag naar de noodzaak van een overgangsregeling een rol. Bij de beantwoording van die vraag zijn de hierna te noemen aspecten van belang.

Ontbreken terugverdienmogelijkheid voor gedane investeringen

Op dit moment ontvangen zorgaanbieders jaarlijks een budget waarin de kosten behorende bij investeringen zorginfrastructuur worden vergoed.

² Zie circulaire CARE/AWBZ/13/5c d.d. 28 juni 2013. Hierin is benadrukt dat uw Ministerie heeft aangegeven dat Indlen zorgaanbieders vanaf 1 juli 2013 nieuwe projecten onder de regeling wensen op te starten, deze niet in aanmerking komen voor een eventuele overgangsregeling.

Deze vergoeding is gebaseerd op een jaarlijkse, gezamenlijke aanvraag van de zorgaanbieder en het zorgkantoor. Het beëindigen van de regeling leidt er toe dat zorgaanbieders hun investeringen in zorginfrastructuur niet meer automatisch vergoed kunnen krijgen. Voor zorginfrastructuur komt er namelijk geen nieuwe regeling in de plaats. Ook kunnen de zorgaanbieders deze investeringen zorginfrastructuur niet uit de (huidige) tarieven bekostigen. De regeling was immers slechts van toepassing voor zover geen andere financiering voor de kosten van infrastructuur kon worden verkregen. Verder worden er op dit moment vergoedingen op basis van de beleidsregel gegeven in verband met zorg die per januari 2015 naar de Zvw wordt overgeheveld. Na de overheveling van taken naar de Zvw / Wmo is onbekend of er een vervangende vergoeding voor bestaande investeringen in de plaats komt. Dat is, zoals u in uw adviesverzoek schrijft, een verantwoordelijkheid van zorgverzekeraars respectievelijk de gemeenten.

Kenmerk
0046788/56995

Pagina
5 van 7

Meerjarige investeringen

Onder de regeling zorginfrastructuur is door alle partijen aangestuurd op meerjarige investeringen. Ook VWS en de NZa waren daarbij betrokken. Dat is onder meer vastgelegd in het Protocol zorginfrastructuur en de Beleidsregel zorginfrastructuur. Daarin is benadrukt dat zorgkantoren bevorderen dat een project in meerjarige continuïteit kan worden uitgevoerd.

Zoals hiervoor bij de beschrijving van de regeling is weergegeven, heeft de regeling ertoe geleid dat een deel van de investeringen voor meerdere jaren is aangegaan.

Bij een en ander past minder dat de regeling van het ene op het andere jaar vervalt.

Reactie betrokken partijen

Brancheorganisaties en zorgkantoren verwachten problemen wanneer er geen overgangstraject wordt ingevoerd. Daarbij geven de zorgkantoren aan dat met name cliënten die gebruik maken van deze faciliteiten hiervan nadeel zullen ondervinden. Goede zorginfrastructuur zorgt voor minder crisissituaties en klinische opnames bij AWBZ-cliënten. Het gaat vaak om innovatieve projecten die bijdragen aan de hervorming van de langdurige zorg. Het wegvallen van de vergoeding voor zorginfrastructuur doorkruist dit.

Aanwijzing

Artikel 12 van de aanwijzing van 12 juli 2011, nr. MC-U-3072372, bepaalt onder meer: "De zorgautoriteit voorziet erin dat kosten voor extramurale zorginfrastructuur tijdens de invoeringsperiode volledig nagecalculeerd worden." Daaruit volgt dat wij er in voorzien dat de jaarlijkse kosten voor extramurale zorginfrastructuur (i) tot en met 31 december 2017 (ii) volledig worden nagecalculeerd. Dat heeft verwachtingen gewekt. Hoewel de aanwijzing strikt genomen slechts betrekking heeft op AWBZ-zorg, en dus geen betrekking heeft op de Zvw of Wmo waar de extramurale zorg naar wordt overgeheveld, past daarbij niet dat de huidige regeling per 2015 abrupt zou vervallen. Gezien de toezegging voor bekostiging tot 31 december 2017 adviseren wij u een overgangsregeling te treffen.

Gelet op het voorgaande achten wij het noodzakelijk dat met name zorgaanbieders zich binnen een redelijke termijn aan kunnen passen aan de te wijzigen wet- en regelgeving. Zorgaanbieders moeten bijvoorbeeld voldoende tijd hebben om vervangende financiering te vinden voor de investeringen in zorginfrastructuur, om zorginfrastructuur af te stoten of om huurovereenkomsten te wijzigen.

Kenmerk
0046788/56995

Pagina
6 van 7

3. Advies overgangsregeling

Uitgangspunten

In het kader van de gedachtenvorming over een mogelijke overgangsregeling heeft u ons de volgende uitgangspunten meegegeven:

- een zo kort mogelijke afbouw van de regeling;
- de afbouwregeling zou alleen daar waar strikt noodzakelijk is, mogen worden toegepast;
- nieuwe projecten die vanaf 1 juli 2013 zijn opgestart komen niet voor een overgangsregeling in aanmerking.

Bij die uitgangspunten past een overgangsregeling waarin onder voorwaarden aan zorgaanbieders een vergoeding wordt toegekend op basis van de werkelijke kosten zorginfrastructuur. Uiteraard alleen als de kosten nog steeds worden gemaakt en voor zover de kosten economisch gezien nog op de zorgaanbieder drukken. Dat betekent dat alleen kosten worden vergoed die niet door vervangende financiering, zoals misschien via het nieuwe bekostigingssysteem van wijkverpleging in de Zvw, in aanmerking komen.

Op basis van onze analyses en uw uitgangspunten adviseren wij de volgende overgangsregeling:

Overgangsregeling tot 2018

Wij adviseren een overgangsregeling die in ieder geval tot en met 2017 geldt. In de periode tot 2018 hebben zorgaanbieders dan de mogelijkheid om een vervangende financiering te vinden voor de infrastructuur dan wel op andere manieren hun bedrijfsvoering aan te passen. Bovendien sluit dit aan bij de periode tot voltooiing van prestatiebekostiging in de AWBZ, waarbij zorgaanbieders meer en meer naar integrale tarieven groeien.

In die overgangsregeling moeten de (jaarlijkse) kosten van zorginfrastructuur worden vergoed. Uitgangspunt daarbij zijn de huidige geldende criteria (o.a. afschrijvingspercentages). Voorwaarde voor vergoeding is wel dat de kosten van zorginfrastructuur in een concreet geval (i) nog steeds op de zorgaanbieder drukken en (ii) er feitelijk geen andere financiering gevonden is.

De regeling sluit aan bij de geldende aanwijzing die er in voorziet dat kosten voor extramurale zorginfrastructuur (i) tot en met 31 december 2017 (ii) volledig worden vergoed.

Afgevraagd kan worden welke kosten onder een overgangsregeling voor vergoeding in aanmerking komen. Wij haken daarbij aan bij de geldende regeling die zoals gezegd betrekking heeft op vergoeding van kapitaallasten en overige kosten. De overige kosten zijn namelijk

meestal onlosmakelijk verbonden aan de investeringen die mensen in staat stellen langer thuis te blijven wonen. De kosten zoals belastingen en onderhoud van een wijksteunpunt lopen net zoals de kapitaallasten gewoon door.

Kenmerk
0046788/56995

Pagina
7 van 7

Na afloop van 2017 moeten zorginstellingen in staat worden geacht hun bedrijfsvoering te hebben aangepast aan de gewijzigde wet- en regelgeving omtrent zorginfrastructuur.

De hiervoor geschetste overgangsregeling is gezien vanuit de huidige inzichten. De ontwikkelingen zullen de komende periode worden gevolgd. Mochten er zich onvoorziene situaties voordoen, dan moet worden gezien in hoeverre de regeling moet worden aangepast of dat kan worden volstaan met afwijking van de regels in een individuele situatie.

4. Tot slot

U heeft richting de NZa aangegeven dat de regeling definitief zal expireren per 1 januari 2015. Ook heeft u aangegeven dat nieuwe projecten die vanaf 1 juli 2013 zijn opgestart niet voor een overgangsregeling in aanmerking komen. Uw aankondigingen kunnen een rol spelen bij de vraag in hoeverre een overgangsregeling noodzakelijk is, mits uw aankondigingen ook bekend zijn voor zorgaanbieders. Heldere communicatie hierover is geboden gezien de wijzigingen in beleid.

Welke overgangsregeling er uiteindelijk zal komen, de vraag speelt wie bevoegd is om de overgangsregeling te bekostigen als de zorg waarop de zorginfrastructuur betrekking heeft, wordt overgeheveld naar de Wmo. Dat zal dan – zonder nadere wettelijke regeling – niet via de tariefregulering van de NZa kunnen. Ook voor een beschikbaarheidsbijdrage in de zin van art. 56a Wmg zijn aanpassingen van wet- en regelgeving nodig.

Gelet op het voorgaande adviseren wij u om een overgangsregeling tot 2018 verder vorm te geven in regelgeving. Hoe deze verder vormgegeven wordt is nog onderwerp van overleg. Hierover treden wij graag met u in contact. Met de overgangsregeling kunnen zorgaanbieders in de overgangsjaren geleidelijk zoeken naar vervangende financiering en kunnen de voordelen voor cliënten van de lopende projecten zoveel mogelijk behouden blijven.



Hoogachtend,
Nederlandse Zorgautoriteit,

dr. M. E. Homan
lid Raad van Bestuur / plv. voorzitter

