

Regeling van de Minister van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport van 2008,
CZ/TSZ/2836063, houdende de instelling van de
commissie nadeelcompensatie afschaffing
bouwregime waaronder nacalculatie
gebouwgebonden kapitaallasten van
ziekenhuizen

Kenmerk

Den Haag

CZ/TSZ/2836063

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,

Besluit:

Artikel 1

In deze regeling wordt verstaan onder:

- a. de minister: de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport;
- b. de commissie: de commissie, genoemd in artikel 2.
- c. de NZa: de Nederlandse Zorgautoriteit, genoemd in artikel 3 van de Wet marktordening gezondheidszorg;
- d. ziekenhuis: een instelling waar geneeskundige zorg door medisch specialisten met verblijf in de zin van artikel 10 van de Zorgverzekeringswet wordt verleend.

Artikel 2

1. Er is een commissie nadeelcompensatie afschaffing bouwregime waaronder nacalculatie gebouwgebonden kapitaallasten van ziekenhuizen.
2. De commissie heeft tot taak de minister te adviseren over het te voeren beleid met betrekking tot nadeelcompensatie voor ziekenhuizen in verband met de afschaffing van het bouwregime en de daarmee samenhangende afschaffing van de nacalculatie op gebouwgebonden kapitaallasten. Bij het advies neemt de commissie het gebruikelijke nadeelcompensatierecht in ogenschouw.
3. Uit het in het tweede lid genoemde gebruikelijke nadeelcompensatierecht vloeien de volgende uitgangspunten voort:
 - het ziekenhuis toont een causaal verband aan tussen de schade en de afschaffing van het bouwregime waaronder de nacalculatie op de gebouwgebonden kapitaallasten;
 - het ziekenhuis toont aan als gevolg van deze maatregel onevenredig zwaar te worden getroffen;
 - de schade die kan worden geacht te behoren tot het normale ondernemersrisico wordt niet in de berekening betrokken;



- geen schade wordt in de berekening betrokken voor zover het ziekenhuis eigen schuld kan worden verweten;
 - de schade wordt op objectieve wijze berekend en geverifieerd;
 - een eventueel voordeel dat voor een ziekenhuis voortvloeit uit de afschaffing van het bouwregime waaronder de nacalculatie op gebouwgebonden kapitaallasten, wordt verdisconteerd met het schadebedrag;
 - de compensatie neemt de onevenredigheid van de schade weg en is in ieder geval niet hoger dan de schade.
4. De commissie heeft daarnaast als taak te adviseren over de wijze van berekening ter bepaling van nadeelcompensatie.
 5. De commissie heeft daarnaast ook tot taak de minister op basis van het door de minister vast te stellen beleid te adviseren over nadeelcompensatie voor een individueel ziekenhuis ten gevolge van de afschaffing bouwregime waaronder nacalculatie voor gebouwgebonden kapitaallasten. De commissie zal niet adviseren over de academische ziekenhuizen.

Artikel 3

1. De leden van de commissie worden benoemd en ontslagen door de minister.
2. De commissie heeft een ambtelijk secretariaat dat bestaat uit een of meer door de minister aan te wijzen personen. Het secretariaat is voor de inhoudelijke uitoefening van zijn taak uitsluitend verantwoording schuldig aan de commissie.
3. De voorzitter en de leden handelen zonder last en ruggespraak.

Artikel 4

Tot lid van de commissie worden benoemd:

- a. als onafhankelijk voorzitter: dhr. mr. dr. A.J.E. Havermans;
- b. als onafhankelijk lid:
 - dhr. drs. A.L.M. Barendregt
 - dhr. drs. M.J. van Rooijen
 - mw. drs. E.J. Mulock Houwer
 - dhr. prof. dr. A. Hordijk

Artikel 5

De commissie stelt haar eigen werkwijze vast en kan in overleg met de minister externe deskundigheid inschakelen. De commissie zal uiterlijk 1 juli 2008 advies uitbrengen over de algemene criteria voor nadeelcompensatie en uiterlijk 1 oktober 2008 over de wijze van berekening van nadeelcompensatie en over nadeelcompensatie bij individuele ziekenhuizen.

Artikel 6

De commissie doet op verzoek van de minister verslag van haar werkzaamheden.

Artikel 7

Het beheer van de archiefbescheiden betreffende de werkzaamheden van de commissie geschiedt op overeenkomstige wijze als bij het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. De



archiefbescheiden worden na beëindiging van de werkzaamheden van de commissie opgeborgen in het archief van dat ministerie.

Artikel 8

1. De commissie kan van een ziekenhuis verlangen dat het toestemming verleent aan een derde om alle relevante gegevens over het ziekenhuis ter beschikking te stellen aan de commissie.
2. Op verzoek van de NZa zal de commissie- met toestemming van het ziekenhuis- alle relevante, bij de totstandkoming van het eindadvies gebruikte informatie, aan de NZa geven zodra het eindadvies aan de minister is verzonden.

Artikel 9.

De voorzitter en de leden van de commissie ontvangen voor het voorbereiden en bijwonen van een vergadering een vergoeding.

Artikel 10

Deze regeling treedt in werking met ingang van de tweede dag na de dagtekening van de Staatscourant waarin zij wordt geplaatst. De commissie houdt op te bestaan op het moment dat het eindadvies is uitgebracht.

Artikel 11

Deze regeling wordt aangehaald als: Instellingsregeling commissie nadeelcompensatie afschaffing bouwregime en kapitaallasten ziekenhuizen.

De Minister van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport,

dr. A. Klink



Toelichting bij de regeling van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport van 2008, CZ/TSZ/2836063, houdende de instelling van de commissie

nadeelcompensatie afschaffing bouwregime waaronder nacalculatie gebouwgebonden kapitaallasten van ziekenhuizen.

Aanleiding:

Met ingang van 1 januari 2008 is het bouwregime voor ziekenhuizen (de instellingen voor medische-specialistische zorg, met uitzondering van de psychiatrische ziekenhuizen) afgeschaft (Staatsblad 2007, 461). De bureaucratie rond bouwprojecten wordt daarmee aanzienlijke gereduceerd. Met ingang van 1 januari 2009 wordt een systeem ingevoerd van integrale tarieven. Voorheen liepen algemene en categorale ziekenhuizen geen risico over hun investeringen. Om te zorgen dat ziekenhuizen hun investeringen afstemmen op de behoeften van cliënten, krijgen ze vanaf 1 januari 2009 de met de investeringen samenhangende kapitaallasten niet meer afzonderlijk via het budget vergoedt, maar als onderdeel van de (integrale) prijs per geleverde prestatie. De kapitaallasten zullen gedekt moeten worden uit de integrale tarieven/prijzen die de aanbieder (via de verzekeraar) in rekening brengt.

Het is mijn verwachting dat het overgrote deel van de ziekenhuizen de overgang van afschaffen van het bouwregime naar invoering van integrale prijzen waarin ook de kapitaallasten zijn opgenomen, zonder problemen maakt.

Voor een beperkt aantal ziekenhuizen is dat op voorhand niet zeker. Ondanks het uitgebreide en met zorg opgestelde overgangsregime dat bestaat uit:

- een stapsgewijze invoering van de maatstafconcurrentie;
- ruimte voor volumegroei;
- behoud van de rol van de overheid bij het waarborgfonds;
- monitoring van de vermogenskostenvergoeding;
- behoud van boekwinsten voor de zorginstelling waarbij de randvoorwaarde is dat de winst ten goede komt aan de zorg;
- en als sluitstuk: de maatwerkbehandeling voor ziekenhuizen die onevenredig nadeel ondervinden van de afschaffing van het bouwregime, waaronder afschaffing van de nacalculatie kapitaallasten, waarbij een commissie mij adviseert.

Met dit instellingsbesluit benoem ik de commissie, omschrijf ik de opdracht en geef ik randvoorwaarden en uitgangpunten voor de opdracht aan de commissie die mij gaat adviseren over de maatwerkbehandeling: de commissie nadeelcompensatie afschaffing bouwregime waaronder nacalculatie gebouwgebonden kapitaallasten van ziekenhuizen.

Samenstelling van de commissie:

De commissie is samengesteld uit:

- dhr. mr. dr. A.J.E. Havermans (voorzitter)
- dhr. drs. A.L.M. Barendregt (lid)
- dhr. drs. M.J. van Rooijen (lid)
- mw. drs. E.J. Mulock Houwer (lid)
- dhr. prof. dr. A. Hordijk (lid)



Opdracht aan de commissie:

De commissie heeft 3 taken:

- 1) De commissie adviseert mij over criteria waaraan ziekenhuizen moeten voldoen om in aanmerking te komen voor nadeelcompensatie. Op basis van dit advies stel ik beleid vast op basis waarvan de commissie vervolgens de individuele ziekenhuizen toetst.
- 2) De commissie adviseert over de wijze van berekening ter bepaling van nadeelcompensatie.
- 3) Op basis van het door mij vastgestelde beleid adviseert de commissie mij over nadeelcompensatie voor een individueel ziekenhuis ten gevolge van de afschaffing van het bouwregime waaronder de nacalculatie voor gebouwgebonden kapitaallasten.

De adviezen van de commissie zijn niet bindend.

Nadeelcompensatie

De commissie gaat bij het bepalen van de criteria en hoogte van het nadeel uit van het leerstuk van de nadeelcompensatie. Bij nadeelcompensatie gaat het om vergoeding van schade die voortvloeit uit een rechtmatige overheidsdaad (afschaffen bouwregime), waarbij de schade onevenredig groot is. Schade is onevenredig groot als deze uitgaat boven het normale ondernemersrisico en een benadeelde in vergelijking met anderen (die in vergelijkbare omstandigheden zitten) onevenredig zwaar treft. Hierdoor is het vaststellen van schade in een individueel geval per definitie casuïstisch aangezien de omstandigheden van het geval meegewogen moeten worden. Uit het gebruikelijke nadeelcompensatierecht vloeien een aantal uitgangspunten voort die opgenomen zijn in artikel 2, derde lid.

Korte toelichting bij een aantal uitgangspunten van nadeelcompensatie:

Causale verband: de afschaffing van het bouwregime waaronder de kapitaallasten dient de rechtstreekse oorzaak te zijn van de financiële problemen. De effecten van de schoning van de ziekenhuisbudgetten inclusief kapitaallasten in het kader van de uitbreiding van het B-segment worden door de commissie meegenomen.

Onevenredig zwaar getroffen: Een ziekenhuis dient onevenredig zwaar getroffen te zijn in vergelijking met andere ziekenhuizen. Er is in ieder geval sprake van een onevenredig zwaar getroffen ziekenhuis als, als gevolg van de maatregel binnen afzienbare tijd de solvabiliteit in onevenredige mate achteruitgaat.

De tijdspanne waarbinnen de onoverkomelijke problemen zich zullen voordoen dient de overgangperiode van 2008-2011 te zijn. Op problemen die zich na 2011 voordoen kan in die vier jaar geanticipeerd worden. De commissie zal evenwel op een verantwoorde manier met de overgangperiode omgaan.

Schade boven het normale ondernemersrisico: de schade van het individuele ziekenhuis moet uitgaan boven het normale ondernemersrisico, benadeelde moet in vergelijking met anderen (die in vergelijkbare omstandigheden zitten) onevenredig zwaar worden getroffen. Dit uitgangspunt is gebaseerd op het beginsel van gelijkheid voor publieke lasten, het égalité-beginsel.



Eigen schuld corrigerende factor: Eigen schuld is een corrigerende factor bij het vaststellen van al dan geen recht op nadeelcompensatie. Als het ziekenhuis eigen schuld kan worden verweten wordt *geen* schade in de berekening betrokken.

Voor investeringen die gedaan zijn na maart 2005 (het uitkomen van de 1e kapitaallastenbrief) dient het ziekenhuis aannemelijk te maken dat de door haar gedane investeringen onvermijdelijk waren en niet hadden kunnen worden uit- of bijgesteld én dat het juist deze investering is die zorgt voor de onoverkomelijke problemen.

Onevenredigheid: de compensatie neemt de onevenredigheid van de schade weg en is in ieder geval niet hoger dan de schade. Een ziekenhuis kan na de compensatie niet beter af zijn dan voor afschaffing van het bouwregime (niet compenseren voor andere verklarende factoren van het onoverkomelijke probleem). Alleen onevenredige schade wordt gecompenseerd: indien de solvabiliteit niet verder zakt dan tot een nader te bepalen minimum en/of met een nader te bepalen omvang dan komt de instelling niet in aanmerking voor compensatie.

Werkwijze

De commissie bepaalt haar eigen werkwijze. De ziekenhuizen worden door de commissie geïnformeerd over de te volgen procedure en het te hanteren format. Een aantal stukken is beschikbaar als achtergrondmateriaal voor de commissie. De commissie kan extern advies inwinnen bij CBZ, CSZ, NZa en anderen.

Secretariaat

Als secretarissen van de commissie zullen optreden de heer G. van Bussel en mevrouw mr. J.M. Willemsen.

Planning

De commissie zal uiterlijk 1 juli 2008 advies uitbrengen over de algemene criteria voor nadeelcompensatie en uiterlijk 1 oktober 2008 advies over de wijze van berekening van nadeelcompensatie en nadeelcompensatie voor individuele ziekenhuizen. De feitelijke compensatie kan plaatsvinden via de nog bestaande FB-systematiek.

Kosten

Vacatiegelden en reiskosten commissieleden: afhankelijk van het aantal verzoeken tot compensatie door instellingen, op basis van goedgekeurde begroting te betalen door VWS volgens de gebruikelijke regelingen.

Extern advies: op basis van een goedgekeurde begroting kan de commissie extern advies inwinnen zoals bijvoorbeeld juridische expertise.

Kosten van vergaderzalen: VWS stelt vergaderfaciliteiten ter beschikking, overige kosten worden niet betaald.

Bezwaar en beroep

De commissie laat bij het uitvoeren van haar opdracht aanhangige bezwaarprocedures bij de NZa en beroepsprocedures bij het CBB buiten beschouwing. Nadat deze aanhangige procedures zijn afgerond wordt de uitspraak hiervan (voor zover relevant) door de NZa in het besluit over toekenning van nadeelcompensatie verwerkt.