

Prof. J.H. Bavincklaan 2
1183 AT Amstelveen

Postbus 396
1180 BD Amstelveen

(020) 347 55 55
(020) 647 34 94

info@cvz.nl
www.cvz.nl

Aan de Minister van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport
Postbus 20350
2500 EJ DEN HAAG

Uw brief van
1 maart 2000

Uw kenmerk
CSZ/EZ-2047421

Datum
25 mei 2000

Ons kenmerk
CURE/20028710

Behandeld door/Documentnummer
A. van Wijk/CU100486

Doorkiesnummer
020-3475482

Onderwerp

~~Wijziging Regeling~~ College voor zorgverzekeringen subsidiëring gezondheidscentra
2000 (Regeling 2000)

Geachte mevrouw Borst,

Inleiding

Met uw brief van 1 maart 2000 heeft u het College voor zorgverzekeringen (CVZ) verzocht de subsidieregelingen voor de gezondheidscentra en de zwaarder gestructureerde samenwerkingsverbanden voor het jaar 2000 opnieuw vast te stellen en rekening te houden met een macrobudget van f. 49,4 miljoen. Aanleiding daartoe is het uitvoeren van een motie van D66 die tijdens de behandeling van de Zorgnota 2000 is ingediend en waarin de regering is verzocht f. 2,8 miljoen vrij te maken voor de gezondheidscentra.

U heeft daarbij tevens verzocht de volgende prioritering aan te brengen:

- het ongedaan maken van de korting van 6% zoals deze bestond bij een macrokader van f. 46,6 miljoen;
- vaststelling van de hoogte van het budget 2000 voor een gezondheidscentrum als het jaar 1999 als ijkjaar wordt genomen (artikel 8) en
- extra nieuw toe te treden gezondheidscentra (artikel 11).

Hierbij is gesteld dat in alle gevallen de ophoging op een vol kalenderjaar moet zijn gebaseerd, zodat structureel door deze maatregelen geen tekort kan ontstaan.

Verder heeft u verzocht de herziene Regeling 2000 vooraf af te stemmen met de Landelijke Vereniging Gezondheidscentra (LVG) en het departement van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS).

6% Korting

In uw brief heeft u aangegeven dat het ongedaan maken van de korting van 6% de hoogste prioriteit heeft. Het CVZ heeft de Regeling 2000 op dat punt dan ook aangepast. Dit houdt in dat de gezondheidscentra een herziene beschikking zullen krijgen waarmee een aanvullend voorschot zal worden verleend.

Met het ongedaan maken van de korting van 6% zoals deze bestond bij een macrokader van f. 46,6 miljoen is ca. f. 2 miljoen benodigd, zodat nog f. 0,8 miljoen resteert voor de prioriteiten vaststellen van de hoogte van het budget voor het jaar 2000 van de reguliere centra (artikel 8) en extra nieuw toe te treden gezondheidscentra (artikel 11).

Toepassing van artikel 8

De Regeling 2000 is een overgangsregeling waarin wordt toegevoegd naar een **budgetstelsel**. De subsidieverlening 2000 ("het budget") is gebaseerd op de voorschotverlening over 1999. Het CVZ heeft zich hierbij gerealiseerd dat dit budget mogelijksterwijs op basis van de werkelijke exploitatiecijfers over 1999 (het subsidiabel tekort) bijgesteld moet worden. Dit is geregeld in artikel 8 van de Regeling 2000. Artikel 8, leden 2 en 3, geeft de mogelijkheid om het budget bij te stellen naar een niveau dat meer recht doet aan het gezondheidscentrum. Van een te hoog of een te laag budget is in de Regeling 2000 opgenomen dat daarvan sprake als de afwijking tussen het subsidiabel tekort 1999 en het budget op basis van de subsidieverlening 1999 meer dan 10% of minder dan 10% bedraagt. In die gevallen wordt het budget van het gezondheidscentrum bijgesteld met het bedrag dat de 10%-marge overschrijdt. Het nieuwe artikel 8, lid 3a, bepaalt dat bijstelling van het budget ook mogelijk is, als in 2000 sprake is van een gewijzigde huisvestingssituatie door nieuw- en verbouw. Artikel 8, leden 4 en 5, zijn opgenomen om binnen het gestelde financiële kader te blijven. Daarvoor wordt eerst in artikel 8, lid 4, bepaald hoe de ruimte gecreëerd wordt om in bijzondere gevallen de budgetten op te plussen. Is deze ruimte onvoldoende dan wordt, conform artikel 8, lid 5, het beschikbare bedrag naar rato van "het budget 2000 op basis van de voorschotverlening 1999" (artikel 8, lid 1) verdeeld over de betreffende centra.

Extra nieuw toe te treden gezondheidscentra (artikel 11)

Door het beperkte makroader is voor een systematiek gekozen dat een gezondheidscentrum dat op grond van de Regeling 2000 als aanloopfase centrum wordt aangemerkt, voor het jaar 2000 aanspraak kan maken op maximaal f. 500.000. Zoals het CVZ reeds heeft geconstateerd, resteert van de extra middelen van f. 2,8 miljoen een bedrag van f. 0,8 miljoen die, zoals hiervoor al is opgemerkt, zullen worden gereserveerd voor toepassing van artikel 8 en extra nieuw toe te treden nieuwe gezondheidscentra. Het CVZ heeft de Regeling 2000 zodanig aangepast.

Bijstelling reservering extra nieuw toe te treden gezondheidscentra

Voorts heeft het CVZ geconstateerd dat een gezondheidscentrum abusievelijk was aangemerkt als nieuw toe te treden gezondheidscentrum op grond van de Regeling 2000. Het bleek echter te gaan om een centrum in de aanloopfase dat reeds op grond van het voormalige Besluit subsidiëring gezondheidscentra (BSG) via een beschikking was toegelaten. Dit heeft er toe geleid dat in de financiële aannames een verschuiving moet plaatsvinden van de gereserveerde middelen voor nieuwe gezondheidscentra die op grond van de Regeling 2000 worden toegelaten naar de aanloopfase centra die zijn toegelaten op grond van het BSG. Het CVZ heeft de Regeling 2000 en de bijlage 2 op deze punten aangepast.

Ik merk verder nog op dat bijlage 3 van de Regeling 2000 op enkele technische punten is aangepast waarnaar ik u korthedshalve verwijs.

Voor de vast te stellen wijzigingsregeling met toelichting verwijs ik u naar de bijlage bij deze brief.

Overige punten

Algemeen

In uw brief van 1 maart jl. heeft u gevraagd de herziene Regeling 2000 af te stemmen met de LVG en het departement van VWS. Ik kan u meedelen dat deze afstemming in goed overleg met de LVG heeft plaatsgevonden en dat een aantal mogelijke aanpassingen van de Regeling 2000 zijn besproken.

De gekozen systematiek om het subsidiebudget 2000 vast te stellen op het niveau van 1999 geeft de reguliere gezondheidscentra een zekere vrijheid tot besteding van het verstrekte subsidiebudget en daarmee meer eigen verantwoordelijkheid. De Regeling

2000 kan worden gezien als een overgangsregeling waarin wordt toegegroeid naar een volledig budgetstelsel.

In de periode juni - september 2000 kan het CVZ aan de hand van de exploitatierekeningen 1999 en andere verantwoordingsbescheiden de maximale hoogte van het verleende subsidiebedrag 2000 voor elk bestaand regulier gezondheidscentrum berekenen. De LVG zal hierbij betrokken worden.

Daarnaast is het streven er op gericht om uiterlijk 2002 de subsidieregeling om te zetten in een reguliere financiering via het College Tarieven Gezondheidszorg (CTG).

Definitie gezondheidscentrum

Het CVZ is tot de conclusie gekomen dat het thans niet nodig of wenselijk is om in het lopende subsidiejaar de Regeling 2000 op inhoudelijke punten te wijzigen, maar wel dat er nadere verduidelijking nodig is. Dit betreft bijvoorbeeld de uitleg over de definitie van een gezondheidscentrum. Gebleken is dat het ten tijde van het ontstaan van de subsidieregeling gebruikelijk was te spreken over de discipline wijkverpleegkundige. In de praktijk is echter gebleken dat deze zorgvorm ook wordt verleend door een thuiszorgorganisatie.

Daarnaast is het niet altijd mogelijk gebleken om uit een oogpunt van een verantwoorde financiële, economische of praktische bedrijfsvoering een dergelijke zorgvorm ook daadwerkelijk vanuit gemeenschappelijke huisvesting in het gezondheidscentrum te verlenen, terwijl uit de samenwerkingsovereenkomst duidelijk blijkt dat de samenwerking gewaarborgd is. Hierbij kan worden gedacht aan gezondheidscentra werkend onder één koepel bijvoorbeeld in Vinex locaties.

In de praktijk heeft het CVZ in een aantal bijzondere situaties gedoogd dat de wijkverpleegkundigen dan wel de zorg verleend door een thuiszorgorganisatie of een maatschappelijk werkende niet zijn (is) gehuisvest in het gezondheidscentrum. Uitgangspunt hierbij is wel dat de inhoudelijke samenwerking via de samenwerkingsovereenkomst gewaarborgd moet blijven. Gelet op de continuïteit van de zorgverlening in bepaalde gebieden en mede gelet op de ontwikkeling van andersoortige samenwerkingsvormen dan gezondheidscentra acht het CVZ het een dergelijk gedogen vooruitlopend op een wijziging van de Regeling 2000 per 1 januari 2001 in incidentele uitzonderingssituaties gewenst.

Beherende rechtspersoon

Verder is de wijze van de toekenning van de voorlopige subsidiebedragen en de vaststelling van de subsidiebedragen voor gezondheidscentra werkend onder één beherende rechtspersoon bezien. Vooralsnog wordt het niet aangewezen geacht deze systematiek in het lopende subsidiejaar te wijzigen gelet op de mogelijke financiële consequenties.

Mocht blijken dat het noodzakelijk is om voor het jaar 2001 een subsidieregeling vast te stellen, dan zal een mogelijke wijziging in deze systematiek dan kunnen worden meegenomen.

Uitvoering Regeling 2000

De voorschotverlening van het tweede half jaar vindt plaats aan de hand van de beoordeling van de exploitatierekeningen 1999. Het is van groot belang dat de exploitatierekeningen 1999 van alle gezondheidscentra tijdig, maar op zijn laatst voor 1 juli 2000, aan het CVZ worden ingestuurd. Alleen dan is het CVZ namelijk in staat om een correcte uitvoering te geven aan de aanwending van de resterende middelen voor "kennelijke onredelijkheid" en extra nieuw toe te treden centra.

Dit vraagt een grote inspanning van zowel de gezondheidscentra als het CVZ. Het CVZ heeft het voornemen om u na deze operatie nader te informeren over de uitputting 2000. Het CVZ zal deze activiteiten in goed overleg met de LVG uitvoeren.

Verder is het voornemen om medio 2000 een overleg te entameren tussen CVZ, LVG, VWS, CTG en Zorgverzekeraars Nederland, gericht op de toekomstige financiering.

Prognose 2001

De LVG heeft het CVZ laten weten dat voor het jaar 2001 een instroom moet worden verwacht van 14 nieuwe gezondheidscentra waarmee ongeveer f. 7,5 miljoen is gemoeid. Met dit bedrag was nog geen rekening gehouden met de prognose van het macrobedrag in januari 2000.

Dit houdt in dat het makroader voor het jaar 2001 zou moeten worden verhoogd met f. 7,5 miljoen tot tenminste f. 56.9 miljoen (exclusief aanpassing loon- en prijspeil) als het uitgangspunt is dat nieuwe gezondheidscentra ook in 2001 zonder meer moeten kunnen blijven toetreden.

Verder attendeert het CVZ u op het feit dat bijstelling van het budget van gezondheidscentra ook in 2001 onder omstandigheden zal moeten kunnen plaatsvinden. Dit in verband met nieuw- of verbouwproblematiek en/of een sterke groei van het gezondheidscentrum (te denken valt aan gezondheidscentra in Vinex-locaties). Als het makroader 2001 daarvoor niet voldoende mocht blijken te zijn, zal het CVZ u hierover tijdig informeren.

Tot slot

Het CVZ acht het aangewezen dat in de Regeling 2000 wordt opgenomen dat het makroader 2000 wordt vermeerderd met een door u vast te stellen percentage in verband met de jaarlijkse aanpassing van de lonen en prijzen en als zodanig opgenomen in de Zorgnota 2001.

Hoogachtend,

College voor zorgverzekeringen

Voorzitter



L. de Graaf

Algemeen Directeur



mr. J.L.P.G. van Thiel

cul.486

Prof. J.H. Bavincklaas
1183 AT AmstelveenPostbus 396
1180 BD Amstelveen(020) 347 55 55
(020) 647 34 94info@cvz.nl
www.cvz.nl

Het bestuur van het College voor zorgverzekeringen,

Gelezen:

de brief van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport van 1 maart 2000 waarin de minister onder meer

1. het College voor zorgverzekeringen verzoekt de Regeling College voor zorgverzekeringen subsidiëring gezondheidscentra 2000 opnieuw vast te stellen en rekening te houden met een macrobudget van f. 49,4 miljoen;
2. heeft verzocht de volgende prioritering aan te brengen
 - het ongedaan maken van de korting van 6% zoals deze bestond bij een macrokader van f. 46,6 miljoen;
 - de "kennelijke onredelijkheid" voor een gezondheidscentrum als bij de vaststelling van het budget het jaar 1999 als ijkjaar wordt genomen en
 - extra nieuw toe te treden gezondheidscentra,
3. heeft verzocht dat afstemming zal plaatsvinden met de Landelijke Vereniging Gezondheidscentra en het departement van Volksgezondheid, Welzijn en Sport;

Mede gelezen;

de brief van de Landelijke Vereniging Gezondheidscentra van 8 december 1999;

Gehoord;

de vertegenwoordigers van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en van de Landelijke Vereniging Gezondheidscentra,

Overwegende;

dat met het ongedaan maken van de korting van 6% een bedrag van ongeveer f. 2 miljoen is gemoeid;

dat voor de reguliere centra thans een bedrag van maximaal f. 35,5 beschikbaar zal zijn; dat een bedrag resteert van f. 0,8 miljoen dat zal worden aangewend voor zover de bedragen van f. 35,5 miljoen en f. 2 miljoen niet toereikend zijn;

dat aan artikel 8 een lid 3a. wordt toegevoegd, zodat aan gezondheidscentra die in 2000 extra lasten voor nieuw- of verbouw hebben het budget kan worden verhoogd met de toeslag huisvestingskosten rekeninghoudend met het vastgesteld macrokader; dat aan bijlage 2 (nieuwe centra in de aanloopfase) één gezondheidscentrum moet worden toegevoegd waardoor het bedrag zal uitkomen op ongeveer f. 5,9 miljoen; dat het bedrag voor extra nieuw toe te treden centra bijgesteld kan worden op f. 2 miljoen;

dat voor het jaar 2000 voor de zwaarder gestructureerde samenwerkingsverbanden het bedrag gehandhaafd zal blijven op ongeveer f. 5,2 miljoen;

dat bijlage 3 technische aanpassingen behoeft;

dat het macrokader wordt verhoogd met een door de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport toe te kennen percentage in verband met de jaarlijkse aanpassing van de lonen en prijzen,

Gelet op de artikel 4 van de Regeling overgangsrecht wet uitvoeringsorganen volksgezondheid:

Heeft in zijn vergadering van 25 mei 2000 besloten:

Artikel I.

De Regeling College voor zorgverzekeringen subsidiëring gezondheidscentra 2000 wordt gewijzigd:

A.

Artikel 2 wordt gewijzigd:

1. In het eerste lid wordt "f. 33,5 miljoen" gewijzigd in: f. 35,5 miljoen, vermeerderd met het percentage dat de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport vaststelt in verband met de aanpassing van de lonen en prijzen.

2. In het derde lid wordt "f. 2,5 miljoen" gewijzigd in: f. 2 miljoen, vermeerderd met het percentage dat de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport vaststelt in verband met de aanpassing van de lonen en prijzen.

3. Tussen het derde en vierde lid wordt een lid ingevoegd:

3a. Het College voor zorgverzekeringen stelt voorts ten laste van het Algemene Fonds Bijzondere Ziektekosten voor het jaar 2000 een bedrag van maximaal f. 0,8 miljoen, vermeerderd met het percentage dat de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport vaststelt in verband met de aanpassing van de lonen en prijzen beschikbaar voor zover de in de leden 1 of 3 vermelde bedragen ontoereikend zijn. De criteria voor de toedeling van dit bedrag aan de onderscheiden categorieën van subsidieontvangers worden in het najaar 2000 vastgesteld. Daarbij kan toedeling plaatshebben aan een categorie subsidieontvangers.

B.

Artikel 8 wordt gewijzigd:

1. Aan het slot van het eerste lid vervalt de zinsnede: ", verminderd met 6%".

2. Tussen het derde en vierde lid wordt een lid ingevoegd:

3a. Indien als gevolg van een in de begroting voor het jaar 2000 voorziene nieuw- of verbouw de huisvestingssituatie van een gezondheidscentrum wijzigt en de werkelijke op de huisvesting betrekking hebbende investeringslasten in het jaar 2000 hoger zijn dan de werkelijke op de huisvesting betrekking hebbende investeringslasten in het jaar 1999, wordt het maximale subsidiebedrag verhoogd met een toeslag voor huisvestingskosten. De hoogte van deze toeslag wordt berekend overeenkomstig de artikelen 13 en 14 van het Besluit subsidiëring gezondheidscentra.

3. Het vierde lid komt te luiden:

4. Toepassing van de leden 3 en 3a heeft slechts plaats voor zover het totaal van de beschikbare bedragen, bedoeld in artikel 2, leden 1 en 3a, daarvoor ruimte biedt.

4. Het vijfde lid wordt gewijzigd:

1. "Als het derde lid" wordt vervangen door: Als lid 3 of lid 3a

2. "artikel twee, eerste lid" wordt vervangen door: artikel 2, leden 1 en 3a

C.

In de tweede volzin van artikel 11 wordt "het in artikel 2, derde lid, bedoelde totaal beschikbare bedrag" vervangen door: "het totaal van de in artikel 2, leden 3 en 3a, beschikbare bedragen.

D.

In Bijlage 2 wordt onder de plaatsnaam 'S GRAVENHAGE toegevoegd:
 Stichting Eerstelijnszorg Wateringse Veld WATERINGSE VELD
 K. v. Versteeghpln. 11
 2713 HB Zoetermeer

E.

Bijlage 3 wordt gewijzigd:

1. "Centraal Orgaan Tarieven Gezondheidszorg" wordt steeds vervangen door: College Tarieven Gezondheidszorg.

2. In artikel 1, eerste lid, onder d, wordt "richtlijnen voor ziekenhuizen wordt" gewijzigd in: beleidsregels worden.

3. Artikel 2, eerste lid, onderdeel a, wordt gewijzigd:

1. De formule " $\frac{p + n}{c}$ " wordt vervangen door: $\frac{(p + n) \times 2.350}{c \times t}$

2. Aan het slot wordt een onderdeel toegevoegd:

t. consulttarief particuliere patiënten.

Artikel II

Deze regeling treedt in werking met ingang van de dag na plaatsing in de Staatscourant en werkt terug tot de dag dat de Regeling College voor zorgverzekeringen subsidiëring gezondheidscentra 2000 in werking is getreden.

Voorzitter


L. de Graaf

Algemeen Directeur



mr. J.L.P.G. van Thiel

Toelichting bij wijziging van de Regeling College voor zorgverzekeringen subsidiëring gezondheidscentra 2000

Algemeen

Voor het jaar 2000 is het macrobedrag zoals dat met invoering van de Regeling College voor zorgverzekeringen subsidiëring gezondheidscentra 2000 (Regeling 2000) is vastgesteld op f. 46,6 miljoen, verhoogd met f. 2,8 waarmee het macrobedrag is vastgesteld op f. 49,4 miljoen.

Daarbij is de 6% korting zoals deze bestond bij een macrokader van f. 46,6 miljoen ongedaan gemaakt. Met het ongedaan maken van de korting van 6% is ongeveer f. 2 miljoen benodigd, zodat nog f. 0,8 miljoen resteert. Het wordt aangewezen geacht dit resterende bedrag als vangnet te gebruiken voor de categorieën gezondheidscentra genoemd in artikel 2, lid 1 en 3, van de Regeling 2000 gelet op de prioritering van de minister. Naast het ongedaan maken van de 6% korting acht de minister het aangewezen het resterende bedrag te bestemmen voor de reguliere centra (artikel 8) en voor nieuw extra toe te treden gezondheidscentra (artikel 11). De toedeling naar categorie heeft in het najaar plaats op basis van de dan vast te stellen criteria. Daarbij kan ook toedeling naar een categorie plaatshebben.

Toepassing van artikel 8

Na indiening van de exploitatierekeningen 1999 door alle gezondheidscentra zal na beoordeling door het CVZ van alle exploitatierekeningen met toepassing van artikel 8 de hoogte van de subsidie voor 2000 moeten worden berekend.

Artikel 8, leden 2 en 3, geeft de mogelijkheid om het budget bij te stellen naar een niveau dat meer recht doet aan het gezondheidscentrum. Bij een te hoog of een te laag budget is in de Regeling 2000 opgenomen dat daarvan sprake is als de afwijking tussen het subsidiabel tekort 1999 en het budget 2000 op basis van de subsidieverlening 1999 meer dan 10% of minder dan 10% bedraagt. In die gevallen wordt het budget van het gezondheidscentrum bijgesteld met het bedrag dat de 10%-marge overschrijdt.

Artikel 8, lid 3a, bepaalt dat bijstelling van het budget ook mogelijk is, als in 2000 sprake is van een gewijzigde huisvestingssituatie door nieuw- en verbouw.

Artikel 8, leden 4 en 5, zijn opgenomen om binnen het gestelde financiële kader te blijven. Is deze ruimte voor het ophogen van de budgetten onvoldoende dan wordt, conform artikel 8, lid 5, het beschikbare bedrag naar rato van "het budget 2000 op basis van de voorschotverlening 1999" (artikel 8, lid 1) verdeeld over de betreffende centra.

Vaststellen subsidie extra nieuw toe te treden centra (artikel 11)

In de Regeling 2000 is opgenomen dat voor het jaar 2000 maximaal f. 500.000 subsidie kan worden toegekend aan een nieuw toe te treden gezondheidscentrum in de aanloophase.

Zoals reeds is geconstateerd, resteert van de extra middelen van f. 2,8 miljoen nog een bedrag van f. 0,8 miljoen. Het wordt aangewezen geacht, gelet op de prioritering die de minister heeft aangegeven, deze te reserveren voor de reguliere centra (artikel 8) en extra nieuw toe te treden gezondheidscentra.

Daarvoor is in artikel 11 ook de verwijzig opgenomen naar het nieuwe lid 3a van artikel 2.

Voorts heeft het CVZ geconstateerd dat een gezondheidscentrum abusievelijk was aangemerkt als nieuw toe te treden gezondheidscentrum op grond van de Regeling 2000. Het bleek echter te gaan om een centrum in de aanloophase dat reeds met een beschikking was toegelaten op grond van het voormalig Besluit subsidiëring gezondheidscentra. Dit heeft tot de constatering geleid dat er in de financiële aannames een verschuiving moet plaatsvinden van de gereserveerde middelen voor nieuwe gezondheidscentra naar de aanloophase centra.

Inhoudelijke aanpassingen Regeling 2000

Het CVZ heeft de Regeling 2000 gelet op het verzoek van de minister gedaan bij brief van 21 maart 2000 aangepast. Het CVZ acht het thans niet aangewezen om in het lopende subsidiejaar de Regeling 2000 ook op inhoudelijke punten te wijzigen. Het ligt wel in de rede om in overleg met de Landelijke Vereniging Gezondheidscentra de Regeling 2000 op een aantal punten te bezien op actualisatie en de uitkomsten daarvan met ingang van 1 januari 2001 zo mogelijk in de dan geldende subsidieregeling op te nemen.

Artikelen

Artikel 2

In de leden 1 en 3 worden de bedragen gewijzigd waarbij tevens is opgenomen dat het genoemde bedrag wordt verhoogd met een door de minister van VWS toe te kennen percentage in verband met de jaarlijkse aanpassing van de lonen en prijzen. Er wordt een lid 3a toegevoegd waarin is opgenomen dat het resterende bedrag van f. 0,8 miljoen nog niet wordt toegekend. Dat zal later plaatshebben.

Artikel 8

In lid 1 wordt de 6% korting ongedaan gemaakt.

In het nieuwe lid 3a. wordt het mogelijk gemaakt dat het budget van gezondheidscentra waarbij uit de begroting 2000 blijkt dat er extra lasten zijn voor nieuw- of verbouw wordt aangepast.

Lid 4 wordt zodanig aangepast dat toepassing van de leden 3 en 3a slechts dan kan worden toegepast als het vastgestelde macrobedrag daarvoor toereikend is.

De aanpassing in lid 5 voorziet in een verdeling bij een niet toereikend subsidiebedrag.

Artikel 11

Dit artikel ondergaat een technische wijziging.

Op **bijlage 2** wordt de Stichting Eerstelijnszorg Wateringse Veld toegevoegd.

Op **bijlage 3** wordt het COTG gewijzigd in CTG en de formule aangepast.



CVZ

College voor zorgverzekeringen

Prof. J.H. Bavincklaan 2
1183 AT Amstelveen

Postbus 396
1180 BD Amstelveen

(020) 347 55 55
(020) 647 34 94

info@cvz.nl
www.cvz.nl

Regeling College voor zorgverzekeringen subsidiëring gezondheidscentra 2000

Het bestuur van het College voor zorgverzekeringen,

Gelezen:

1. de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport van 12 mei 1999 waarin de Minister onder meer

- het CVZ heeft meegedeeld dat met ingang van het jaar 2000 bij de subsidiëring van de zwaarder gestructureerde samenwerkingsverbanden en de gezondheidscentra rekening moet worden gehouden met één beperkt macrobedrag;
- heeft meegedeeld dat de subsidieregeling voor gezondheidscentra toegankelijk moet blijven voor de instroom van nieuwe centra;

2. de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport van 8 oktober 1999, waarin de Minister het macrobedrag voor het jaar 2000 voor de subsidiëring van gezondheidscentra en zwaarder gestructureerde samenwerkingsverbanden nader heeft bepaald op f. 46,6 miljoen,

Overwegende;

dat het door de Minister voor het jaar 2000 vastgestelde macrobedrag niet geheel toereikend is voor onbeperkte voortzetting op de oude voet van de subsidiëring van de gezondheidscentra en de samenwerkingsverbanden;
dat de voormalige Ziekenfondsraad danwel het College voor zorgverzekeringen voor het jaar 2000 en volgende jaren aan een aantal centra die in de aanloopfase verkeren, subsidie heeft verleend;
dat deze toezeggingen aan de aanloopfasecentra een bedrag van ongeveer f. 5,4 miljoen betreffen en dat deze buiten een kortingsmaatregel voor 2000 zullen blijven;
dat gelet op de wens van de Minister om nieuwe gezondheidscentra in 2000 niet geheel uit te sluiten, volgens de subsidieregeling een beperkt bedrag van maximaal f. 2,5 miljoen voor nieuwe centra beschikbaar zal zijn;
dat voor het jaar 2000 voor de zwaarder gestructureerde samenwerkingsverbanden een bedrag van ongeveer f. 5,2 miljoen beschikbaar zal zijn;
dat om binnen het voor 2000 vastgestelde macrobedrag te blijven voor de reguliere gezondheidscentra een bedrag van maximaal f. 33,5 miljoen beschikbaar zal zijn;
dat een zekere korting op de subsidiëring van de gezondheidscentra niet te vermijden is;
dat om het vorenstaande te kunnen realiseren met ingang van het jaar 2000 de subsidiëring van de gezondheidscentra en samenwerkingsverbanden moet worden aangepast;

Gelet op de artikelen 3 en 4 van de Regeling overgangsrecht wet uitvoeringsorganen volksgezondheid;

Heeft in zijn vergadering van 25 november 1999 besloten:

Artikel I

Het College voor zorgverzekeringen verstrekt voor het jaar 2000 subsidies voor de extra kosten van geïntegreerde eerstelijnszorg vanuit gezondheidscentra. De subsidieverstreking heeft plaats met overeenkomstige toepassing van het Besluit subsidiëring gezondheidscentra, met dien verstande dat voornoemd besluit voor het subsidiejaar 2000 als volgt wordt gelezen:

§1 Begripsbepalingen

Artikel 1.

In deze regeling wordt verstaan onder:

- a. **gezondheidscentrum**: een door een rechtspersoon zonder winstoogmerk beheerde instelling, waar binnen het kader van een samenwerkingsovereenkomst vanuit een gemeenschappelijke huisvesting integrale eerstelijnszorg wordt verleend door ten minste twee huisartsen, twee wijkverpleegkundigen, één maatschappelijk werkende en zo mogelijk vertegenwoordigers van andere disciplines in de eerstelijnszorg. In een gezondheidscentrum kunnen de hulpverleners, behoudens in geval van detachering, hetzij op basis van een overeenkomst tot toelating als vrijgevestigde, hetzij op basis van een arbeidsovereenkomst met de beherende rechtspersoon werkzaam zijn.
- b. **samenwerkingsovereenkomst**: de schriftelijke overeenkomst regelende de onderlinge verhouding tussen de deelnemende disciplines, danwel bij dienstverband van de in het kader van de ziekenfondsverzekering gehonoreerde deelnemers tussen de rechtspersoon en de overige disciplines. In deze overeenkomst zijn ten minste opgenomen de doelstelling, de wijze van samenwerking, de werkcontacten, de organisatorische vormgeving en de afspraken over de financiering.
- c. **egaliseriereserve**: de reserve ter egalisatie van overschotten en tekorten op de exploitatie vanaf 1987;
- d. **aanloophase**: de periode van maximaal 5 jaar, te rekenen vanaf de aanvang van de exploitatie van het gezondheidscentrum, waarbinnen een zodanige groei moet worden gerealiseerd, dat met inachtneming van de subsidiemogelijkheden van deze regeling een sluitende exploitatie wordt verkregen.

Artikel 2.

1. Het College voor zorgverzekeringen stelt ten laste van het Algemeen Fonds Bijzondere Ziektekosten voor het jaar 2000 een bedrag van maximaal f. 33,5 miljoen beschikbaar voor subsidiëring van extra kosten van geïntegreerde eerstelijnszorg door de gezondheidscentra vermeld in bijlage 1.
2. Het College voor zorgverzekeringen stelt ten laste van het Algemeen Fonds Bijzondere Ziektekosten voor het jaar 2000 middelen beschikbaar voor de subsidiëring van geïntegreerde eerstelijnszorg door de gezondheidscentra, vermeld in bijlage 2, die in de aanloophase verkeren.
3. Het College voor zorgverzekeringen stelt ten laste van het Algemeen Fonds Bijzondere Ziektekosten voor het jaar 2000 een bedrag van maximaal f. 2,5 miljoen

beschikbaar voor het verstrekken van subsidie voor extra kosten van geïntegreerde eerstelijnszorg door gezondheidscentra in de aanloophase, die niet vallen onder het tweede lid.

4. Van de bedragen en middelen vermeld in het eerste lid, tweede lid, onderscheidenlijk derde lid, kan aan de beherende rechtspersoon voor wiens rekening het betreffende gezondheidscentrum wordt geëxploiteerd op aanvraag subsidie worden verleend. Per gezondheidscentrum wordt bij de toepassing van deze regeling uitgegaan van afzonderlijke subsidiëring.
5. Afdeling 4.2.8 van de Algemene wet bestuursrecht is op de subsidieverstreking van toepassing.

Artikel 3.

Subsidie wordt slechts verstrekt als voldaan wordt aan de volgende voorwaarden:

- a. de onderlinge verhouding tussen de deelnemende disciplines, of, bij dienstverband van de in het kader van de ziekenfondsverzekering gehonoreerde deelnemers, tussen de subsidieontvanger en de overige disciplines, is geregeld in een door alle partijen ondertekende samenwerkingsovereenkomst. In deze overeenkomst zijn ten minste opgenomen de doelstelling, de wijze van samenwerking, de werkcontacten, de organisatorische vormgeving en de afspraken over de financiering;
- b. er moet aannemelijk worden gemaakt dat er uitzicht bestaat op continuïteit van het gezondheidscentrum;
- c. voor de uitvoering van deze regeling dient de beherende rechtspersoon van het gezondheidscentrum een overeenkomst met het plaatselijke ziekenfonds te sluiten, welke ten minste een regeling bevat inzake de uitoefening door het ziekenfonds van controle op het inhoudelijk functioneren van het gezondheidscentrum en het financieel beheer;
- d. de praktijkomvang per aan het gezondheidscentrum deelnemende huisarts bedraagt minimaal 800 personen. In de aanloophase kan gedurende een aaneengesloten periode van twee jaar te rekenen vanaf de start van het gezondheidscentrum hiervan worden afgeweken;
- e. de bestuurssamenstelling van de subsidieontvanger is zodanig dat de in het gezondheidscentrum werkzame hulpverleners en medewerkers geen zetel in het bestuur hebben of anderszins een overwegende invloed kunnen uitoefenen op de besluitvorming in dat bestuur;
- f. de bij het gezondheidscentrum betrokken ziekenfondsen en particuliere en publiek-rechtelijke ziektekostenverzekeraars hebben geen overwegende invloed op de besluitvorming in het bestuur van de beherende rechtspersoon;
- g. de mogelijkheid tot participatie van cliënten van het gezondheidscentrum in het bestuur van de beherende rechtspersoon is geregeld;
- h. door het functioneren van het gezondheidscentrum behoren besparingen elders in de gezondheidszorg tot de mogelijkheden;
- i. de overeenkomst met een in het gezondheidscentrum werkzame hulpverlener bevat een concurrentiebeding, waarin ten minste is bepaald dat de hulpverlener, na beëindiging van zijn werkzaamheden voor het gezondheidscentrum, gedurende een periode van ten minste vijf jaren niet binnen een afstand van ten minste vijf kilometer te rekenen vanaf de grens van het werkgebied van het gezondheidscentrum praktijk uitoefent;
- j. bij deelname door meerdere vrijgevestigde hulpverleners van eenzelfde discipline werken deze hulpverleners onderling samen in één maatschap, waarbij de

gemeenschappelijke praktijkvoering en de onderlinge arbeidsverhouding zijn geregeld;

- k. de overeenkomst met een in het gezondheidscentrum werkzame hulpverlener bevat het beding, dat zonder schriftelijke toestemming van de beherende rechtspersoon geen gehonoreerde nevenwerkzaamheden worden verricht;
- l. de overeenkomst met een in het gezondheidscentrum werkzame hulpverlener bevat het beding dat de hulpverlener zich bindt aan het bepaalde in deze regeling en daaruit voortvloeiende voorschriften en aanwijzingen;
- m. de subsidieontvanger legt een verklaring over waarin hij zich tegenover het College voor zorgverzekeringen verplicht om, in geval van afsplitsing van een gezondheidscentrum dat tot zijn exploitatie behoort, de resterende opbrengst aan het College af te dragen ten gunste van het Algemeen Fonds Bijzondere Ziektekosten tot het totaal van de ingevolge deze regeling en het Besluit subsidiëring gezondheidscentra ten behoeve van het gezondheidscentrum over de laatste vijf kalenderjaren ontvangen subsidies, te rekenen vanaf het vijfde kalenderjaar voorafgaande aan het jaar van afsplitsing;
- n. de subsidieontvanger legt een verklaring over waarin hij zich tegenover het College voor zorgverzekeringen verplicht om in geval van liquidatie van het gezondheidscentrum het eventuele batige saldo aan het College voor zorgverzekeringen af te dragen ten gunste van het Algemeen Fonds Bijzondere Ziektekosten tot het totaal van de ingevolge deze regeling en het Besluit subsidiëring gezondheidscentra ten behoeve van het gezondheidscentrum over de laatste vijf kalenderjaren, voorafgaande aan het jaar waarin tot liquidatie wordt besloten, alsmede over dat jaar ontvangen subsidies.

Artikel 4.

Indien een of meer andere instellingen van zorgverlening tot de exploitatie behoren van de subsidieontvanger, die een gezondheidscentrum beheert, wordt geen subsidie verstrekt als het exploitatiesaldo van het gezondheidscentrum, vermeerderd met het bedrag van de egalisatiereserve van het centrum alsmede met het exploitatie-overschot bij de overige instellingen, in het jaar waarop het subsidieverzoek betrekking heeft, positief is en 10% of meer bedraagt van de kosten van het centrum van dat jaar. In de gevallen waarin, in de periode tot en met 31 december 1999, bij de toepassing van het Besluit subsidiëring gezondheidscentra subsidie is verleend in de situatie als omschreven in de vorige volzin, kan het College van zorgverzekeringen van de vorige volzin afwijken.

Artikel 5.

De lasten van de subsidieontvanger die betrekking hebben op de gesubsidieerde activiteiten worden met inachtneming van **bijlage 3** in aanmerking genomen.

Artikel 6.

Als baten van de subsidieontvanger worden aangemerkt al zijn baten die betrekking hebben op de activiteiten van het gezondheidscentrum, met dien verstande dat:

- a. het saldo van de van deelnemende vrijgevestigde hulpverleners te ontvangen vergoedingen voor praktijkkosten en door hen aan het gezondheidscentrum in rekening te brengen werkelijk te maken kosten en de inkomsten uit de in artikel 3, onder k, bedoelde toegestane nevenwerkzaamheden, die verband houden met de beroepsuitoefening in het gezondheidscentrum, als baten van het gezondheidscentrum wordt aangemerkt;

- b. voor de verleende hulp minimaal wordt uitgegaan van de door het Centraal Orgaan Tarieven Gezondheidszorg goedgekeurde of vastgestelde tarieven onderscheidenlijk maximumtarieven;
- c. voor andere dan op grond van dit besluit door het gezondheidscentrum aan derden geleverde goederen en diensten wordt uitgegaan van een vergoeding welke tenminste de kosten daarvan dekt;
- d. voor de vaststelling van de vergoedingen uit de particuliere praktijk dezelfde verdeelsleutel wordt gehanteerd als voor de berekening van het ziekenfondshonorarium.

Artikel 7.

1. De subsidieontvanger kan voor een gelijkmatige verdeling van lasten over een groot aantal jaren van cyclisch onderhoud van gebouwen en installaties van het gezondheidscentrum waarvan het onderhoud voor zijn rekening komt, met inachtneming van een daarvoor ontwikkeld onderhoudsplan, ~~een Egalisatievoorziening onderhoud vormen.~~
2. De subsidieontvanger kan voor een gelijkmatige verdeling van lasten over een groot aantal jaren van loonkosten ingevolge ziekte en arbeidsongeschiktheid van personeelsleden, waarvoor hij niet verzekerd is, ~~een Egalisatievoorziening loonkosten arbeidsongeschiktheid vormen.~~
3. Ten laste van de subsidie kan ~~een bedrag worden toegevoegd~~ aan de in overeenstemming met de in het eerste of tweede lid te vormen Egalisatievoorzieningen. De toevoeging aan de in het tweede lid bedoelde egalisatievoorziening kan slechts plaatshebben voor zover deze voorziening, inclusief de toevoeging, niet meer bedraagt dan 7,56 % van het premieplichtig loon van het jaar 2000.
4. Voor zover kosten ten laste van de in het eerste en tweede lid bedoeld Egalisatievoorzieningen kunnen worden gebracht, worden zij bij het vaststellen van de subsidie ~~niet als lasten aangemerkt.~~

Artikel 8.

1. De subsidie voor een gezondheidscentrum als bedoeld in artikel 2, eerste lid, bedraagt maximaal het berekende bedrag dat de Ziekenfondsraad in de periode tot 1 juli 1999 of het College voor zorgverzekeringen bij de subsidieverlening voor 1999 heeft meegedeeld, verminderd met 6%.
2. Indien het subsidiabel tekort over het jaar 1999 ingevolge artikel 3, tweede en derde lid, van het Besluit subsidiëring gezondheidscentra meer dan 10% lager is dan het volgens het eerste lid geldende maximale subsidiebedrag, wordt het maximale subsidiebedrag verlaagd met het verschil tussen dat subsidiabel tekort en het maximale bedrag bedoeld in het eerste lid, verminderd met 10%.
3. Indien het subsidiabel tekort over het jaar 1999 ingevolge artikel 3, tweede en derde lid, van het Besluit subsidiëring gezondheidscentra meer dan 10% hoger is dan het volgens het eerste lid geldende maximale subsidiebedrag, wordt het maximale subsidiebedrag verhoogd met het verschil tussen dat subsidiabel tekort en het maximale bedrag, bedoeld in het eerste lid, vermeerderd met 10%.
4. Toepassing van het derde lid heeft slechts plaats voor zover het totale beschikbare bedrag, bedoeld in artikel 2, eerste lid, daarvoor ruimte biedt.
5. Als het derde lid van toepassing is op meer dan een gezondheidscentrum en het totaal beschikbare bedrag bedoeld in artikel 2, eerste lid, niet toereikend is voor alle gezondheidscentra, worden de verschillen, bedoeld in het derde lid, voor die gezondheidscentra in aanmerking genomen naar rato van de volgens het eerste lid voor die gezondheidscentra geldende maximale subsidiebedragen.

Artikel 9.

1. Indien het maximale subsidiebedrag, bedoeld in artikel 8, voor een gezondheidscentrum vermeld in bijlage 1 hoger is dan het saldo van de in de artikelen 5 en 6 bedoelde lasten en baten, voegt de subsidieontvanger het verschil toe aan de egalisatiereserve.
2. De egalisatiereserve bedraagt ten hoogste 10% van de krachtens deze regeling in aanmerking te nemen exploitatielasten in het jaar 2000, exclusief de inkoopkosten van een eventuele deelnemende apotheek, de vergoeding voor samenwerkingstijd en de kosten van diensten voor derden.
3. Indien de egalisatiereserve de maximale hoogte overschrijdt, wordt het subsidie zoveel lager vastgesteld dat van overschrijding geen sprake is.

Artikel 10.

De subsidie voor een in de aanloopfase verkerend gezondheidscentrum, bedoeld in artikel 2, tweede lid, wordt met in achtneming van artikel 16 van het Besluit subsidiëring gezondheidscentra vastgesteld op het saldo van de in de artikelen 5 en 6 bedoelde lasten en baten.

Artikel 11.

De subsidie voor een nieuw gezondheidscentrum, bedoeld in artikel 2, derde lid, wordt vastgesteld op het saldo van de in de artikelen 5 en 6 bedoelde lasten en baten, met dien verstande dat de subsidie maximaal f. 500.000,- bedraagt. Subsidieverstrekking heeft slechts plaats voor zover het in artikel 2, derde lid, bedoelde totaal beschikbare bedrag daarvoor ruimte biedt. Bij de verdeling van het totaal beschikbare bedrag wordt de volgende rangorde gehanteerd:

- a. eerst worden de aanvragen voor gezondheidscentra waarvan de aanloopfase in 1999 is gestart, en waarvoor vóór de inwerkingtreding van deze regeling een subsidieaanvraag was ingediend ingevolge het Besluit subsidiëring gezondheidscentra, behandeld in volgorde van binnenkomst;
- b. vervolgens worden de aanvragen voor gezondheidscentra waarvan de aanloopfase in 2000 start, en waarvoor vóór de inwerkingtreding van deze regeling een subsidieaanvraag was ingediend ingevolge het Besluit subsidiëring gezondheidscentra, behandeld in volgorde van binnenkomst;
- c. als laatste worden andere dan de onder a en b bedoelde aanvragen in volgorde van binnenkomst behandeld.

Artikel 12.

Voor een gezondheidscentrum wordt geen subsidie verstrekt als met de exploitatie reeds een aanvang is gemaakt voordat het College voor zorgverzekeringen op de daarop betrekking hebbende aanvraag heeft beslist.

§ 3. Subsidieverlening

Artikel 13.

1. Uiterlijk 1 januari 2000 wordt de aanvraag voor een subsidie voor een gezondheidscentrum vermeld op bijlage 1, onderscheidenlijk bijlage 2, voor het jaar 2000 bij het College voor zorgverzekeringen ingediend. Indiening heeft plaats door

toezending van het door de subsidieontvanger volledig ingevulde en ondertekende aanvraagformulier.

2. De aanvraag voor een gezondheidscentrum als bedoeld in artikel 2, derde lid, wordt minimaal drie maanden voor aanvangsdatum van de aanvangfase van het gezondheidscentrum ingediend.
3. De subsidieaanvraag gaat vergezeld van de begroting.
4. Het College voor zorgverzekeringen stelt het formulier vast voor de aanvraag en de begroting.

Artikel 14.

Na ontvangst van de aanvraag beslist het College voor zorgverzekeringen over het verlenen van subsidie aan de aanvrager.

§ 4. Voorschotverlening

Artikel 15.

1. Het College voor zorgverzekeringen kan gedurende het subsidiejaar voorschotten verlenen aan de subsidieontvanger. Op dezelfde dag dat het College voor zorgverzekeringen beslist over het verlenen van de subsidie, beslist hij over de te verlenen voorschotten.
2. Voor de gezondheidscentra vermeld op bijlage 1 verleent het College voor zorgverzekeringen aan de subsidieontvanger over het eerste half jaar van het jaar 2000 voorschotten tot maximaal 50% van het volgens artikel 8, eerste lid, berekende bedrag. Voor het tweede half jaar heeft voorschotverlening plaats op basis van het met in achtneming van artikel 8, leden 2 tot en met 5, berekende bedrag.
3. Betaling van de voorschotten heeft plaats op de 20e dag van de eerste maand van elk kwartaal, of op de eerste werkdag daarna, indien de 20e dag niet op een werkdag valt.
4. Indien voor vaststelling van de subsidie aannemelijk is dat er teveel is bevoorschot, kan het College voor zorgverzekeringen een bedrag vaststellen dat de subsidieontvanger aan hem dient te betalen binnen de bij die vaststelling bepaalde termijn. Het College voor zorgverzekeringen kan het vastgestelde bedrag op een andere manier verrekenen.
5. Na vaststelling van de subsidie betaalt de subsidieontvanger teveel betaalde voorschotten onmiddellijk terug aan het College voor zorgverzekeringen, tenzij het College voor zorgverzekeringen deze op andere wijze verrekent.
6. Het College voor zorgverzekeringen kan bij de voorschotverlening of daarna aan de subsidieontvanger de nader uit te werken verplichting opleggen tot het stellen van zekerheid voor verleende voorschotten.
7. In bijzondere gevallen kan het College voor zorgverzekeringen onder door hem te stellen voorwaarden afwijken van het tweede of derde lid.

§ 5. Subsidievaststelling

Artikel 16.

1. Uiterlijk 1 juli 2001 dient de subsidieontvanger de aanvraag tot vaststelling van de subsidie voor het jaar 2000 bij het College voor zorgverzekeringen in. Indiening heeft plaats door toezending van het door de subsidieontvanger volledig ingevulde en ondertekende aanvraagformulier.

2. De aanvraag gaat vergezeld van:
 - a. de ondertekende jaarrekening en het exploitatieformulier 2000;
 - b. de verklaring van een accountant als bedoeld in artikel 393, eerste lid, van Boek 2 van het Burgerlijk Wetboek inhoudende:
 1. zijn oordeel over de jaarrekening en het exploitatieformulier, en
 2. de uitslag van zijn onderzoek omtrent de naleving van de aan de subsidie verbonden verplichtingen, overeenkomstig het door het College voor zorgverzekeringen vast te stellen protocol;
 - c. het activiteitenverslag.
3. Het College voor zorgverzekeringen stelt het formulier vast voor de aanvraag en het exploitatieoverzicht.

Artikel 17.

Na ontvangst van de aanvraag tot subsidievaststelling stelt het College voor zorgverzekeringen de subsidie vast.

§ 6. Overige subsidievoorschriften

Artikel 18.

De subsidieontvanger brengt voor andere dan de gesubsidieerde activiteiten aan derden een vergoeding in rekening welke tenminste de kosten daarvan dekt.

Artikel 19.

De opdracht van de subsidieontvanger aan de accountant, bedoeld in artikel 16, tweede lid, onder b, strekt tevens tot onderzoek van de naleving van de aan de subsidie verbonden verplichtingen.

Artikel 20.

1. De subsidieontvanger registreert op zorgvuldige wijze de gegevens over de hulpverlening en voert een zodanig ingerichte administratie, dat daaruit te allen tijde de voor de vaststelling van de subsidie van belang zijnde rechten en plichten alsmede de betalingen en de ontvangsten kunnen worden nagegaan.
2. De subsidieontvanger bewaart de in het eerste lid bedoelde gegevens gedurende minimaal vijf jaren.

Artikel 21.

1. De subsidieontvanger verstrekt aan het College voor zorgverzekeringen of aan daartoe door het College voor zorgverzekeringen aangewezen natuurlijke personen of rechtspersonen kosteloos alle gegevens en inlichtingen die noodzakelijk zijn voor de uitvoering van deze regeling.
2. De gegevens en inlichtingen worden op verzoek verstrekt in schriftelijke vorm, of in een andere vorm die redelijkerwijs kan worden verlangd, binnen een termijn die schriftelijk wordt gesteld bij een verzoek.
3. De subsidieontvanger geeft op verzoek van het College voor zorgverzekeringen op één adres inzage in alle bescheiden en andere gegevensdragers, stelt deze op verzoek ter beschikking voor het nemen van afschrift en verleent de terzake

verlangde medewerking, voorzover dat noodzakelijk is voor de uitvoering van deze regeling.

4. De subsidieontvanger draagt er zorg voor dat, indien nog meer instellingen van zorgverlening tot de exploitatie van de subsidieontvanger behoren, deze instellingen overeenkomstig de vorige leden handelen. De eerste volzin is van overeenkomstige toepassing met betrekking tot aan het gezondheidscentrum verbonden vrijgevestigde hulpverleners.
5. De subsidieontvanger machtigt de in artikel 16, tweede lid, onder b, bedoelde accountant overeenkomstig de vorige leden te handelen.

Artikel 22.

1. De subsidieontvanger informeert het College voor zorgverzekeringen onmiddellijk over:
 - a. een wijziging van zijn statuten;
 - b. een dreiging dat hij in de toestand komt te verkeren dat hij heeft opgehouden te betalen of het voornemen om zijn faillissement of surséance van betaling aan te vragen;
 - c. aan hem verleende surséance van betaling of faillietverklaring;
 - d. overmacht of dreigende overmacht van de subsidieontvanger waardoor hij de subsidievoorwaarden niet meer nakomt of waardoor dreigt dat hij de subsidievoorwaarden niet meer zal kunnen nakomen;
 - e. alle andere feiten en omstandigheden die van belang kunnen zijn voor een goede uitvoering van deze regeling.

Artikel 23.

De subsidieontvanger behoeft toestemming van het College voor zorgverzekeringen voor het overdragen of verpanden van zijn vorderingen op het College voor zorgverzekeringen ingevolge deze subsidieregeling aan anderen dan aan zijn bankrelatie.

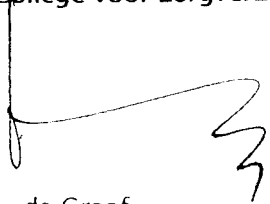
Artikel 24.

Het College voor zorgverzekeringen kan aan de subsidieontvanger andere verplichtingen opleggen, die naar zijn oordeel nodig zijn voor de goede uitvoering van deze regeling.

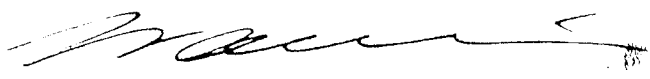
§7. Slotbepalingen

Artikel 25.

De Regeling wordt geplaatst in de Staatscourant en treedt in werking met ingang van de dag van plaatsing in de Staatscourant. Zij kan worden aangehaald als de Regeling College voor zorgverzekeringen subsidiëring gezondheidscentra 2000.



L. de Graaf
Voorzitter



mr. J.L.P.G. van Thiel
Algemeen Directeur

**Bijlage 3 bij de Regeling College voor zorgverzekeringen subsidiëring
gezondheidscentra 2000 (artikel 5)**

Artikel 1.

1. Uitgaande van de door het Centraal Orgaan Tarieven Gezondheidszorg voor de verleende hulp goedgekeurde of vastgestelde tarieven onderscheidenlijk maximumtarieven worden onverminderd het tweede en derde lid en artikel 2, van de disciplines huisartsgeneeskunde, fysiotherapie, verloskunde en farmacie de volgende lasten in aanmerking genomen voor zover het gezondheidscentrum deze ontplooit gedurende de subsidieperiode:
 - a. de personeelskosten van de voornoemde disciplines;
 - b. de personeelskosten voor de functies coördinatie, administratie en interieurverzorging
 - c. een toeslag voor samenwerkingstijd indien geen sprake is van een dienstverband, berekend met inachtneming van artikel 2;
 - d. de huisvestingskosten, waarbij met betrekking tot de kosten van rente en afschrijvingen de door het Centraal Orgaan Tarieven Gezondheidszorg vastgestelde richtlijnen voor ziekenhuizen wordt gehanteerd;
 - e. de praktijkkosten;
 - f. de organisatiekosten;
 - g. de financieringskosten.
2. Indien de subsidieontvanger verschillende instellingen of gezondheidscentra exploiteert, voldoet de doorbelastingsmethodiek van gemeenschappelijke kosten aan de volgende voorwaarden:
 - a. bedrijfseconomische aanvaardbaarheid;
 - b. eenvoud;
 - c. toepassing volgens een bestendige gedragslijn.
3. De volgende lasten worden niet in aanmerking genomen:
 - a. uitgaven die hoger zijn dan die welke voortvloeien uit de van toepassing zijnde collectieve arbeidsovereenkomsten.
 - b. kosten verband houdende met overname van praktijken, schadeloosstelling bij uittreding of ontslag. In door het College voor zorgverzekeringen te bepalen gevallen en onder door hem te stellen voorwaarden wordt van de vorige volzin afgeweken;
 - c. lasten die op enigerlei ander wijze voor vergoeding in aanmerking komen.

Artikel 2.

1. Voor de berekening van de toeslag voor samenwerkingstijd worden de formaties van de navolgende in het kader van de ziekenfondsverzekering gehonoreerde disciplines in aanmerking genomen en als volgt vastgesteld:
 - a. voor huisartsen:
het totaal aantal ziekenfonds en particuliere patiënten wordt gedeeld door 2000, waarbij het aantal particuliere patiënten wordt bepaald aan de hand van de formule:

$$\frac{p + n}{c}$$

waarbij wordt verstaan onder:

- p. opbrengst particuliere patiënten;
n. overige uit op de gezondheidszorg gerichte werkzaamheden verkregen neveninkomsten, met uitzondering van baten uit de in het kader van de AWBZ gesubsidieerde influenzavaccinaties, de cervixscreening en intensieve thuiszorg;
c. het aantal consulteenheden bij een praktijkomvang volgens de rekennorm van de honoreringsregeling.
- b. voor fysiotherapeuten:
de totale omzet van de fysiotherapeuten wordt gedeeld door de normomzet ingevolge de honoreringsregeling onder aftrek van 10% voor extra tijdsinvestering
- c. voor verloskundigen:
de totale omzet van de verloskundigen wordt gedeeld door de normomzet ingevolge de honoreringsregeling onder aftrek van 10% voor extra tijdsinvestering
- d. voor apothekers:
omzet van de apotheek +/- inkoopkosten van de omzet
-
- $0,85 \times (\text{norminkomen} + \text{praktijkkostenvergoeding ingevolge de honoreringsregeling})$
2. De feitelijke formatie van een discipline wordt bepaald door het tijdsbeslag dat in relatie tot een volledige werktijd volgens de van toepassing zijnde honoreringsregeling is gemoeid met de beroepsuitoefening in het gezondheidscentrum. Andere werkzaamheden dan die rechtstreeks samenhangen met de beroepsuitoefening, blijven bij de bepaling van het tijdsbeslag buiten beschouwing. Per hulpverlener wordt maximaal één formatieplaats in aanmerking genomen.
3. De toeslag voor samenwerkingstijd omvat:
- voor huisartsen: het verschil tussen de totale vergoedingen voor nettohonorering, pensioenpremie en praktijkassistentie bij een praktijkomvang volgens de rekennorm van de honoreringsregeling en de hiervoor ontvangen vergoedingen bij een praktijkomvang als berekend volgens het eerste lid;
 - voor fysiotherapeuten: het verschil tussen de totale vergoedingen voor nettohonorering en pensioenpremie bij een normpraktijkomvang krachtens de honoreringsregeling en de ontvangen vergoedingen bij een praktijkomvang als berekend volgens het eerste lid;
 - voor verloskundigen: het verschil tussen de totale vergoedingen voor nettohonorering en pensioenpremie bij een normpraktijkomvang krachtens de honoreringsregeling en de ontvangen vergoedingen bij een praktijkomvang als berekend volgens het eerste lid;
 - voor apothekers: 15% van het norminkomen bij een praktijkomvang als berekend volgens het eerste lid.
4. In afwijking van de vorige leden wordt een toeslag voor samenwerkingstijd niet verleend, wanneer de praktijkomvang van de hulpverleners van de verschillende disciplines in overeenstemming is met de voor de honoreringsregelingen geldende rekennormen, dan wel deze te boven gaat. In geval van overschrijding wordt een marge van 5% in acht genomen.

5. Voor de toepassing van dit artikel wordt verstaan onder:

- a. honoreringsregeling: de landelijke regeling, inhoudende door het Centraal Orgaan Tarieven Gezondheidszorg, bedoeld in artikel 18 van de Wet Tarieven Gezondheidszorg (Stb. 1980, 646), goedgekeurde c.q. vastgestelde tarieven voor hulp in het kader van de ziekenfondsverzekering;
- b. norminkomen: het bedrag dat het Centraal Orgaan Tarieven Gezondheidszorg op grond van zijn inkomensrichtlijnen voor de desbetreffende categorie hulpverleners in de gezondheidszorg vaststelt.

Toelichting bij Regeling College voor zorgverzekeringen subsidiëring gezondheidscentra 2000.

Algemeen

Met ingang van het jaar 2000 wordt de subsidiëring van de gezondheidscentra en zwaarder gestructureerde samenwerkingsverbanden aangepast. Voor de subsidiëring van de gezondheidscentra en de zwaarder gestructureerde samenwerkingsverbanden geldt met ingang van 2000 een plafondbedrag van totaal f 46,6 miljoen. Voor het jaar 2000 is hiervan ongeveer f 5,2 miljoen beschikbaar voor de subsidiëring van de zwaarder gestructureerde samenwerkingsverbanden. Het resterende bedrag is als volgt verdeeld.

- Ongeveer f 5,4 miljoen zal beschikbaar zijn voor de gezondheidscentra die in de aanloophase verkeren, reeds zijn gestart en die van de voormalige Ziekenfondsraad of het College voor zorgverzekeringen een toezegging hebben gehad over de aanloophasesubsidie.
- Maximaal f 2,5 miljoen is beschikbaar voor gezondheidscentra in de aanloophase die
 - ◊ al zijn gestart en een aanvraag hebben ingediend bij de voormalige Ziekenfondsraad of het College voor zorgverzekeringen, maar nog geen toezegging hebben gehad;
 - ◊ nu reeds een aanvraag hebben ingediend maar waarvan de exploitatie in 2000 start;
 - ◊ niet vallen onder de eerste twee genoemde categorieën.
- Maximaal f 33,5 miljoen is beschikbaar voor de gezondheidscentra die niet meer in de aanloophase verkeren en die in 1999 worden gesubsidieerd op grond van het Besluit subsidiëring gezondheidscentra (BSG).

Dit laatste bedrag is ontoereikend om de subsidiëring ongewijzigd op de oude voet te continueren. Daarom wordt in 2000 een korting van 6% doorgevoerd voor de gezondheidscentra die niet meer in de aanloophase verkeren.

~~In verband met de vaststelling van het plafondbedrag voor het jaar 2000 moeten voor de subsidiëring voor het jaar 2000 zowel de Regeling Ziekenfondsraad subsidiëring zwaarder gestructureerde samenwerkingsverbanden 1999 als het Besluit subsidiëring gezondheidscentra omgevormd.~~

Bij de omvorming van het BSG voor het jaar 2000 is van de gelegenheid gebruik gemaakt om deze regeling in overeenstemming te brengen met de Algemene wet bestuursrecht, in lijn met de andere subsidieregelingen van het CVZ.

~~Daarbij heeft tevens een herinrichting plaatsgevonden van de regeling.~~ Als voorbeeld wordt genoemd artikel 3 waarin nu alle voorwaarden voor subsidiëring zijn samengebracht.

Een deel van de aanpassingen betreft de technische aanpassing in verband met de omvorming van de Ziekenfondsraad in het College voor zorgverzekeringen en de beperking van de werkingsduur van de regeling tot het subsidiejaar 2000.

Artikelen

Artikel 1.

Aan het begrip gezondheidscentrum is toegevoegd dat zowel sprake kan zijn van een dienstverbandssituatie als van een niet-dienstverband situatie. Dit was overigens ook al zo in de oude regeling.

Artikel 2.

In het eerste lid van dit artikel wordt aangegeven dat voor het jaar 2000 een bedrag van maximaal f. 33,5 miljoen beschikbaar zal zijn voor gezondheidscentra waarvan bekend is dat zij in 1999 op grond van het BSG in aanmerking komen voor subsidiëring en die zich niet meer in de aanloophase bevinden. Deze centra zijn opgenomen in bijlage 1.

De in het tweede lid vermelde gezondheidscentra die in de aanloopfase verkeren waaraan toezeggingen zijn gedaan, zullen niet gekort worden. Deze centra zijn vermeld op ~~bijlage 2~~. Het is op dit moment niet mogelijk hier het maximale beschikbare bedrag te noemen, omdat de gedane toezeggingen uitsluitend de aanvulling op de reguliere subsidie betreffen. Het reguliere deel wordt telkens per jaar vastgesteld aan de hand van de jaarrekening die hiervoor wordt ingediend. Vooral nog wordt ervan uitgegaan dat met een en ander een totaal bedrag van ongeveer f. 5,4 miljoen gemoeid zal zijn.

Het derde lid betreft het bedrag dat beschikbaar is voor nieuwe gezondheidscentra waaraan geen toezeggingen zijn gedaan. Hiervoor is voor 2000 een bedrag van maximaal f. 2,5 miljoen beschikbaar. De gezondheidscentra waarvan bij het CVZ bekend is dat zij in 2000 zullen starten worden op de hoogte gesteld van de nieuwe regeling voor het jaar 2000.

Artikel 3.

Alle voorwaarden waaronder in 2000 subsidie wordt verstrekt komen uit het BSG. Zij zijn nu in hoofdzaak samengebracht in dit artikel.

Artikel 5.

~~Bijlage 3~~ bij dit artikel geeft de nadere uitwerking van de lasten die in aanmerking worden genomen. Een en ander is ontleend aan artikel 3 en de artikelen 13 tot en met 15 van het BSG.

Artikel 6.

De omschrijving van de baten is eveneens ontleend aan het BSG, met name artikel 3, tweede en derde lid.

Artikel 7.

In het eerste lid gaat het om kosten van cyclisch onderhoud van gebouwen en installaties, waarvoor een ~~egalisatievoorziening~~ 'onderhoud' is toegestaan. Voor dergelijk onderhoud moet een onderhoudsplan over meerdere jaren zijn opgesteld waarin cyclisch onderhoud en de financiering daarvan is gepland.

Artikel 8.

Dit artikel geeft aan op welke wijze de maximaal subsidie moet worden berekend.

Artikel 9.

In het BSG kwam op verschillende plaatsen de egalisatiereserve aan de orde. Een en ander is nu samengebracht in dit artikel. Een mogelijke overschrijding van de toegestane egalisatiereserve leidt tot een lagere vaststelling van het subsidiebedrag.

Artikel 10.

Gezondheidscentra die in 2000 ook nog in de aanloopfase zijn en hierover een toezegging hebben ontvangen, worden niet gekort. De subsidievaststelling m.b.t. de aanloopfasesubsidie geschiedt overeenkomstig de eerder gedane toezegging van de voormalige Ziekenfondsraad of het CVZ voor een belangrijk deel, met in achtneming van het desbetreffende artikel van het BSG.

Artikel 11.

Gezondheidscentra waarvoor geen toezegging is ontvangen ook al zijn zij reeds gestart en hebben zij een aanvraag ingediend kunnen op grond van de nieuwe subsidieregeling slechts aanspraak maken op maximaal f 500.000 in 2000. Ditzelfde geldt voor gezondheidscentra die reeds een aanvraag hebben ingediend en starten in 2000 en gezondheidscentra waarvan de aanvraag in 2000 zal geschieden. Bij de aanvraag moeten alle op de aanvraag betrekking hebbende stukken uiterlijk drie maanden voor de start van de exploitatie worden ingediend bij het CVZ. Als de stukken niet compleet en ondertekend zijn, wordt de aanvraag niet in behandeling genomen.

Artikel 12.

In dit artikel wordt geëxpliciteerd dat bij nieuwe centra op grond van deze regeling geen subsidie wordt verstrekt als de startdatum ligt vóór de beslissing op de subsidieaanvraag. Voor een goed verloop van de regeling is nodig dat het CVZ de gelegenheid heeft om de aanvraag vooraf te beoordelen.

Artikelen 13 tot en met 24.

In deze artikelen staan de algemene voorschriften voor subsidieverlening, voorschotverlening, subsidievaststelling en de overige subsidievoorschriften. Het zijn artikelen die voor een deel ook al in het BSG stonden.