

BESLISSING OP BEZWAAR**190942-322852**

Bij brief van 11 maart 2014 is pro forma bezwaar ingediend namens de acht Universitaire Medische Centra (hierna: UMC's of bezwaarden) tegen de verleningsbeschikkingen van 27 januari 2014 die op grond van de Beleidsregel Beschikbaarheidsbijdrage Cure ambtshalve met kenmerk BR/CU-2117 (hierna: Beleidsregel BR/CU-2117) zijn genomen en die de NZa aan elk van de UMC's heeft verzonden.

Het betreft de volgende beschikkingen:

1. Academisch Medisch Centrum te Amsterdam: beschikking van 27 januari 2014 met kenmerk 020-1300-BB-2014-ZOV-VE-01;
2. Erasmus Medisch Centrum te Rotterdam: beschikking van 27 januari 2014 met kenmerk 020-1700-BB-2014-ZOV-VE-01;
3. Leids Universitair Medisch Centrum te Leiden: beschikking van 27 januari 2014 met kenmerk 020-1400-BB-2014-ZOV-VE-01;
4. Academisch Ziekenhuis Maastricht te Maastricht: beschikking van 27 januari 2014 met kenmerk 020-2500-BB-2014-ZOV-VE-01;
5. Universitair Medisch Centrum Groningen te Groningen: beschikking van 27 januari 2014 met kenmerk 020-0100-BB-2014-ZOV-VE-01;
6. Universitair Medisch Centrum St. Radboud te Nijmegen: beschikking van 27 januari 2014 met kenmerk 020-0700-BB-2014-ZOV-VE-01;
7. Universitair Medisch Centrum Utrecht te Utrecht: beschikking van 27 januari 2014 met kenmerk 020-0900-BB-2014-ZOV-VE-01;
8. VU Medisch Centrum te Amsterdam: beschikking van 27 januari 2014 met kenmerk 020-1301-BB-2014-ZOV-VE-01.

Deze beschikkingen zullen in het vervolg gezamenlijk worden aangeduid als: bestreden beschikkingen 2014.

Bij brief van 11 september 2014 is pro forma bezwaar ingediend namens de UMC's tegen de vaststellingsbeschikkingen 2013 van 1 augustus 2014 die op grond van de Beleidsregel Beschikbaarheidsbijdrage Cure ambtshalve met kenmerk BR/CU-2097 (hierna: Beleidsregel BR/CU-2097) zijn genomen en die de NZa aan elk van de UMC's heeft verzonden.

Het betreft de volgende beschikkingen:

9. Academisch Medisch Centrum te Amsterdam: beschikking van 1 augustus 2014 met kenmerk 0201300-BB-2013-ZOV-VA01;
10. Erasmus Medisch Centrum te Rotterdam: beschikking van 1 augustus 2014 met kenmerk 0201700-BB-2013-ZOV-VA01;
11. Leids Universitair Medisch Centrum te Leiden: beschikking van 1 augustus 2014 met kenmerk 0201400-BB-2013-ZOV-VA01;
12. Academisch Ziekenhuis Maastricht te Maastricht: beschikking van 1 augustus 2014 met kenmerk 0202500-BB-2013-ZOV-VA01;
13. Universitair Medisch Centrum Groningen te Groningen: beschikking van 1 augustus 2014 met kenmerk 0200100-BB-2013-ZOV-VA01;
14. Universitair Medisch Centrum St. Radboud te Nijmegen: beschikking van 1 augustus 2014 met kenmerk 0200700-BB-2013-ZOV-VA01;
15. Universitair Medisch Centrum Utrecht te Utrecht: beschikking van 1 augustus 2014 met kenmerk 0200900-BB-2013-ZOV-VA01;

16. VU Medisch Centrum te Amsterdam: beschikking van 1 augustus 2014 met kenmerk 0201301 -BB-2013-ZOV-VA01.

Deze beschikkingen zullen in het vervolg gezamenlijk worden aangeduid als: bestreden beschikkingen 2013.

Aan bezwaarden is op hun verzoek vervolgens per brief van 25 april 2014 drie weken uitstel verleend voor het aanleveren van de gronden van bezwaar. Bezwaarden hebben vervolgens per brief van 19 mei 2014, telefonisch op 14 juli 2014 en per e-mailberichten van 26 augustus 2014, 7 oktober 2014 en 23 oktober 2014, wederom om uitstel voor het aanleveren van de gronden van bezwaar verzocht in afwachting van de beslissing op bezwaar met betrekking tot de beschikkingen academische zorg 2012. Op 31 oktober 2014 heeft de NZa per e-mailbericht nog een laatste maal uitstel verleend tot 30 november 2014.

Op 28 november 2014 heeft de NZa de aanvullende gezamenlijke gronden namens de UMC's ontvangen. Bezwaarden hebben bij het aanvullen van de gronden eveneens verzocht om de bezwaarprocedures voor 2013 en 2014 gevoegd te behandelen en zij hebben aangegeven af te zien van het recht om gehoord te worden. De NZa heeft per brief van 9 december 2014 ingestemd met dit verzoek.

Per brief van 16 januari 2015 (met kenmerk 211488/2015/0049) hebben bezwaarden de NZa om toestemming gevraagd om het College van Beroep voor het bedrijfsleven (hierna: CBb) te verzoeken de onderhavige bezwaarprocedure gevoegd te behandelen met de bij het CBb aanhangige procedure met kenmerk AWB 14/850 W3. Per brief van 26 januari 2015 (met kenmerk 76825/96733-160017) heeft de NZa het CBb vervolgens verzocht om in te stemmen met rechtstreeks beroep als bedoeld in artikel 7:1a van de Algemene wet bestuursrecht (Awb).

Het CBb heeft in haar brief van 3 februari 2015 aangegeven dat zij gelet op artikel 7:1a van de Awb het verzoek om rechtstreeks beroep niet in behandeling kan nemen.

In haar vergadering van 10 mei 2016 heeft de NZa de bestreden beschikkingen 2013 en 2014 in heroverweging genomen. De NZa heeft besloten dat niet tegemoet kan worden gekomen aan de bezwaren en dat de bestreden beschikkingen 2013 en 2014 ongewijzigd in stand dienen te blijven. De bezwaren zijn dan ook ongegrond verklaard.

In haar vergadering van 7 februari 2017 heeft de NZa de beslissing op bezwaar van 10 mei 2016 in heroverweging genomen. De NZa is tot hetzelfde besluit gekomen als in haar vergadering van 10 mei 2016, met dien verstande dat er een andere motivering ten grondslag is gelegd aan de ongegrond verklaring van de bezwaren die zijn gericht tegen de bestreden beschikkingen 2013.

Deze herziene beslissing op bezwaar vervangt de beslissing op bezwaar van 10 mei 2016, die hiermee als ingetrokken moet worden beschouwd.

DE AANGEVOERDE BEZWAREN

De UMC's stellen zich op het standpunt dat de NZa verantwoordelijk is voor de vertaalslag van het kader Decentralisatie Huisvesting Academische Ziekenhuizen (DHAZ) naar de nieuwe situatie, waarbij een significant deel van de DHAZ-financiering verloren is gegaan, zonder dat de UMC's daarvoor gecompenseerd zijn.

De UMC's lichten toe dat zij nog steeds aanspraak kunnen maken op deze financiering op basis van afspraken in het DHAZ-convenant, toezeggingen van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) ten aanzien van budgetneutraliteit en de noodzaak om te komen tot een evenredige en redelijke kapitaallastenvergoeding die (a) recht doet aan de door UMC's bij de uitvoering van publieke taken gemaakte kosten (voor rente en afschrijvingen in vastgoed) en (b) rekening houdt met de historische financieringsstructuur van de UMC's - a fonds perdu - waardoor deze op achterstand zijn gezet en waardoor een gat in de kapitaallastendekking ontstaat.

De UMC's brengen vervolgens naar voren dat uit de aangevoerde bezwaargronden in de bezwaarprocedure die heeft geleid tot de beslissing op bezwaar van de NZa van 19 november 2014 (met kenmerk 10343-101387) en de bij het CBb aanhangige procedure met kenmerk AWB 13/921 W2 (gevoegd met AWB 14/99 W2 t/m 14/108 W2), is gebleken dat de UMC's het DHAZ-tekort voorlopig ramen op circa € 30-36 miljoen op jaarbasis, voor alle UMC's gezamenlijk. De UMC's verzoeken de in het kader van deze parallelle procedures naar voren gebrachte bezwaar- en beroepsgronden ten aanzien van het DHAZ-kader en de ingebrachte stukken, met name het rapport van Pricewaterhouse Coopers "Toets op budgetneutraliteit, DHAZ en prestatiebekostiging UMC's" van 26 september 2013 (hierna: PwC rapport), hier als herhaald en ingelast te beschouwen. Inmiddels hebben de UMC's tegen de beslissing op bezwaar van 19 november 2014 beroep ingesteld bij het CBb (zaaknummer AWB 14/850 W3). Op 21 maart 2016 heeft de zitting in deze beroepszaak bij het CBb plaatsgevonden.

Voorts bestrijden de UMC's dat zij de NZa aanleiding zouden hebben gegeven voor de aannahme dat met het vaststellen van de Beleidsregel beschikbaarheidsbijdrage kapitaallasten academische zorg universitaire medische centra met kenmerk BR/CU-2099 (hierna: Beleidsregel BR/CU-2099) aan alle DHAZ-verplichtingen zou zijn voldaan voor wat betreft de definitie van "publieke taken".

Bezwaarden vervolgen hun betoog en bestrijden eveneens de opvatting van de NZa, zoals verwoord in de beslissing op bezwaar van 19 november 2014, dat in geen enkele aanwijzing van de minister van VWS is gesteld dat sprake moet zijn van budgetneutraliteit, nu de NZa vervolgens in dezelfde beslissing op bezwaar constateert dat "op bestuurlijk niveau [...] tussen het Ministerie van VWS en de NFU [is] afgesproken dat de overgang van het DHAZ-convenant naar de nieuwe beleidsregel budgetneutraal ten opzichte van het DHAZ-convenant zou plaatsvinden." Volgens bezwaarden staat het bestaan van een afspraak over budgetneutraliteit hiermee vast.

Dat dit de NZa tot niets zou verplichten achten de UMC's niet juist, omdat toezeggingen van het ene bestuursorgaan ook het andere bestuursorgaan kunnen binden, zeker als dat andere bestuursorgaan uitvoerder is. Wanneer de NZa een aanwijzing krijgt het DHAZ-kader te verwerken in beschikbaarheidsbijdragen op basis van een bestaand convenant waarbij het Ministerie van VWS partij is, dan moeten afspraken tussen convenantpartijen daarin worden meegenomen.

In de opvatting van de UMC's is het in het kader van de rechtsbescherming essentieel dat de UMC's dit via de rechtsgang van bezwaar tegen individuele beschikkingen van de NZa aan de orde kunnen stellen.

De UMC's brengen vervolgens naar voren dat zij het standpunt van de NZa niet volgen, dat het verlies van budgetneutraliteit, de a fonds perdu problematiek en het structurele tekort in kapitaaldekking, geheel het reguliere zorgdeel zou betreffen. Zoals ook in de procedure met kenmerk AWB 13/921 W2 (gevoegd met AWB 14/99 W2 t/m 14/108 W2) aangevoerd, is de kapitaallastendekking in diverse beschikbaarheidsbijdragen ontoereikend om deze functie goed te kunnen uitoefenen. De UMC's betogen dat de algemene ziekenhuizen de a fonds perdu effecten niet hebben en de UMC's wel door van overheidswege opgelegd beleid, waardoor er geen sprake is van een level playing field, omdat de UMC's de a fonds perdu effecten in de reguliere productie moeten opvangen, omdat algemene ziekenhuizen daar ook hun kapitaalproblemen moeten oplossen. Het is volgens de UMC's dan niet fair de gevolgen hiervan bij de UMC's te laten.

De UMC's achten de bestreden beschikkingen 2013 en 2014 in strijd met de geldende wet- en regelgeving, alsmede de beginselen van behoorlijk bestuur. Dat er geen sprake is van budgetneutraliteit is in strijd met het vertrouwens- en rechtszekerheidsbeginsel, aangezien vaststaat dat er op bestuurlijk niveau een afspraak over budgetneutraliteit bestond.

Daarnaast zijn de UMC's van mening dat de NZa in strijd heeft gehandeld met het beginsel van zorgvuldige voorbereiding ex artikel 3:2 van de Awb, omdat de NZa volgens de UMC's in de voorbereiding voor de bestreden beschikkingen 2013 en 2014 geen notie zou hebben genomen van de DHAZ-problematiek en de toezeggingen van het Ministerie van VWS aan de UMC's.

Ook zou de NZa in de opvatting van de UMC's in strijd met het motiveringsbeginsel ex artikel 3:46 van de Awb hebben gehandeld omdat zij in de bestreden beschikkingen 2013 en 2014 en de achterliggende beleidsregels ten onrechte niet motiveert hoe de DHAZ-problematiek wordt geadresseerd.

Tot slot beroepen de UMC's zich op het evenredigheidsbeginsel op grond van artikel 3:4 van de Awb, omdat zij van mening zijn dat zij onevenredig worden getroffen door het feit dat in de regelgeving van de NZa waarin aan de UMC's diverse beschikbaarheidsbijdragen wordt toegekend, geen adequate voorziening is getroffen om het gat in de kapitaallastendekking na ombuiging van het oude DHAZ-kader te dichten. In het verlengde hiervan beroepen de UMC's zich op de bijzondere omstandigheden op grond van artikel 4:84 van de Awb.

Samengevat verzoeken bezwaarden de NZa om de bezwaren gegrond te verklaren en de bestreden beschikkingen 2013 en 2014 te herzien met inachtneming van de bezwaren van de UMC's en de beschikbaarheidsbijdragen dienovereenkomstig aan te passen. Daarnaast verzoeken de UMC's om vergoeding van de kosten voor rechtsbijstand in beide bezwaarschriftprocedures.

RELEVANTE REGELGEVING

Alvorens in te gaan op de gronden van het bezwaar zal eerst de achtergrond van het toepasselijk beleid worden weergegeven.

Beleidsregels Beschikbaarheidsbijdrage Cure ambtshalve met kenmerk BR/CU-2097 (2013) respectievelijk BR/CU-2117 (2014)

Voor een aantal zorgprestaties van zorgaanbieders is het niet mogelijk en/of wenselijk om deze rechtstreeks aan zorgproducten voor individuele consumenten toe te rekenen. Het gaat om specifieke functies of kenmerken van de zorgverlening, zoals beschikbaarheid of specifieke deskundigheid.

Bij of krachtens het door de minister van VWS vastgestelde Besluit beschikbaarheidsbijdrage WMG (Stb. 2012, 396) (hierna: AMvB) is een aantal vormen van zorg, waaronder academische zorg, aangewezen waarvoor de NZa een beschikbaarheidsbijdrage kan vast stellen.

Op 11 december 2012 heeft de minister van VWS een aanwijzing (met kenmerk MC-U-3146776) aan de NZa gegeven. Op grond van artikel 4, tweede lid, van deze aanwijzing dient de NZa voor de hoogte van de beschikbaarheidsbijdrage en met betrekking tot de zorgaanbieders die met een dienst van algemeen belang worden belast in 2013 en 2014, uit te gaan van de situatie in 2012 met dien verstande dat zij bij de toekenning van de beschikbaarheidsbijdrage rekening houdt met een korting van € 10 miljoen voor academische zorg per jaar.

De NZa heeft in navolging van de aanwijzing voor 2013 en 2014 en op basis van de AMvB de Beleidsregels BR/CU-2097 en BR/CU-2117 vastgesteld. Op grond van artikel 5 van beide beleidsregels komen voor een beschikbaarheidsbijdrage academische zorg alleen aanbieders in aanmerking die in 2011 subsidie van de minister van VWS hebben ontvangen op grond van de subsidieregeling van artikel 123a van de Zorgverzekeringswet en die in 2012 (en 2013) een beschikbaarheidsbijdrage voor academische zorg hebben ontvangen. De volgende instellingen zullen in 2013 en 2014 worden belast met een dienst van algemeen (economisch) belang: VU Medisch Centrum, Academisch Medisch Centrum Amsterdam, Erasmus Medisch Centrum Rotterdam, Universitair Medisch Centrum Utrecht, Universitair Medisch Centrum Sint Radboud Nijmegen, Universitair Medisch Centrum Maastricht, Universitair Medisch Centrum Groningen en Leids Universitair Medisch Centrum plus het Nederlands Kanker Instituut/ Antoni van Leeuwenhoek ziekenhuis.

Bij de verlening van de beschikbaarheidsbijdrage wordt –behoudens bijzondere omstandigheden– bepaald dat de NZa de zorgaanbieder voorschotten verleent. De beschikbaarheidsbijdrage wordt in twaalf gelijke termijnen door middel van voorschotten betaalbaar gesteld. Voor uitbetaling van de beschikbaarheidsbijdrage kan de zorgaanbieder zich wenden tot het College voor Zorgverzekeringen (thans: Zorginstituut Nederland). Na afloop van het jaar waarop de beschikbaarheidsbijdrage betrekking heeft, stelt de NZa de bijdrage vast.

De beschikbaarheidsbijdrage wordt uitsluitend besteed aan de activiteiten en daarmee verband houdende kosten van de vorm van zorg waarvoor deze is toegekend. De zorgaanbieder draagt zorg voor een overzichtelijke en doelmatige administratie die een juist, volledig en actueel beeld geeft van de activiteiten waarvoor de beschikbaarheidsbijdrage is toegekend.

De beschikbaarheidsbijdrage kan voor 2013 op grond van artikel 10.5 van Beleidsregel BR/CU-2097 en voor 2014 op grond van artikel 8.5 van Beleidsregel BR/CU-2117 lager worden vastgesteld, indien:

- a. de activiteiten waarvoor de beschikbaarheidsbijdrage is verleend niet of niet geheel hebben plaatsgevonden;
- b. de zorgaanbieder niet heeft voldaan aan de aan de beschikbaarheidsbijdrage verbonden verplichtingen;
- c. de zorgaanbieder onjuiste of onvolledige gegevens heeft verstrekt en de verstrekking van juiste of volledige gegevens tot een andere beschikking op de aanvraag tot verlening zou hebben geleid; of
- d. de verlening van de beschikbaarheidsbijdrage anderszins onjuist was en de zorgaanbieder dit wist of behoorde te weten.

Beleidsregel beschikbaarheidsbijdrage kapitaallasten academische zorg universitaire medische centra met kenmerk BR/CU-2099

Op grond van de aanwijzing 11 december 2012 met kenmerk MC-U-3146776 kunnen de kapitaallasten voor academische zorg in aanmerking komen voor een beschikbaarheidsbijdrage. In artikel 5 van deze aanwijzing is opgenomen dat de NZa een beschikbaarheidsbijdrage voor kapitaallasten in verband met academische zorg toekent op basis van het voorstel in het advies van de NZa aan de minister van 20 juli 2012 inzake kapitaallasten universitair medische centra (met kenmerk TURS/djon/TSZ/9039) met dien verstande dat zij de beschikbaarheidsbijdrage ambtshalve vaststelt, een normatieve benadering hanteert, rekening houdt met de PBA-middelen en de mogelijkheid tot reservering voor het doel waarvoor een beschikbaarheidsbijdrage voor kapitaallasten is verleend beperkt tot een periode van maximaal vier jaren. In Beleidsregel BR/CU 2117 is in artikel 5.4 opgenomen dat het beleid met betrekking tot de DHAZ-middelen is vastgelegd in Beleidsregel BR/CU-2099. Voor 2013 geldt dat evenzeer aangezien in artikel 5.4 van Beleidsregel BR/CU-2097 is opgenomen dat de bedragen die in dat artikel aan de UMC's worden toegekend nog kunnen veranderen in samenhang met de aanwijzing academische zorg en kapitaallasten. Met deze aanwijzing wordt eveneens bovengenoemde aanwijzing van 11 december 2012 bedoeld, die ten grondslag ligt aan Beleidsregel BR/CU-2099.

Doel van Beleidsregel BR/CU-2099 is het financieren van kapitaallasten die betrekking hebben op academische zorg. In artikel 3.2. van deze beleidsregel wordt de academische zorg omschreven als het uitvoeren van topreferente zorg en innovatieve zorg en de ontwikkeling van nieuwe vormen van diagnostiek en behandeling. De beleidsregel is van toepassing op de jaren 2013 en 2014. Het bedrag aan beschikbaarheidsbijdrage dat op grond van deze beleidsregel wordt berekend, komt de zorgaanbieder toe naast of bovenop het bedrag aan beschikbaarheidsbijdrage dat een zorgaanbieder toekomt op grond van een van de Beleidsregels BR/CU-2097 en BR/CU-2117.

In artikel 5 van Beleidsregel BR/CU-2099 is de methodiek voor het bepalen van de hoogte van de beschikbaarheidsbijdrage vastgelegd.

De bijdrage voor de kapitaallasten academische zorg wordt allereerst berekend door het bedrag aan de hand van het DHAZ-kader te vermenigvuldigen met het VWS aandeel van 75%. Het resulterende bedrag wordt vervolgens vermenigvuldigd met de verhouding van de bijdrage academische zorg/totale omzet zorg exclusief kapitaallasten. Het startniveau van het investeringsbedrag 2013 wordt hiermee bepaald op € 40.384.118,-. Het structurele eindniveau van het investeringsbedrag wordt hiermee bepaald op € 40.940.236,- voor alle UMC's gezamenlijk.

Dit jaarlijkse investeringsbedrag wordt op grond van artikel 5.2 van de beleidsregel herrekend naar een exploitatievergoeding. Hierbij wordt uitgegaan van een jaarlijkse investering van het investeringsbedrag vanaf het jaar 2004.

In artikel 5.3. van de beleidsregel is vervolgens toegelicht dat de vergoeding voor kapitaallasten is opgebouwd uit een normatieve rentecomponent en normatieve component afschrijvingen.

Het bedrag dat op grond van de artikelen 5.3 tot en met 5.6 voor 2013 is berekend wordt op grond van artikel 5.7 uit het DHAZ-kader structureel verhoogd met een evenredig deel van de PBA middelen 2012. Dit laatste bedrag wordt bepaald op basis van:

- de jaarrekeningen van de UMC's
- een aandeel academische zorg dat wordt berekend met de verdeelfactor uit artikel 5.1
- de rekenrente uit artikel 5.3
- de afschrijvingen uit de jaarrekening.

De verhoging in artikel 5.7. heeft geen invloed op het maximuminvesteringsbedrag. Dat betekent dat de vergoeding voor de PBA middelen niet leidt tot een verhoging van de uit het DHAZ-kader structureel beschikbare middelen. Op grond van artikel 5 van de aanwijzing van de minister van VWS van 11 december 2012 (MC-U-3146776) houdt de NZa bij het vaststellen van de beschikbaarheidsbijdrage kapitaallasten academische zorg rekening met de PBA middelen. Op grond van diezelfde aanwijzing en de artikelen 6.1 en 6.2 van deze beleidsregel komen uitsluitend alle 8 de UMC's in aanmerking voor deze beschikbaarheidsbijdrage.

In artikel 6.4 is vastgelegd dat de beschikbaarheidsbijdrage kapitaallasten academische zorg universitaire centra jaarlijks in gelijke stappen worden verhoogd tot aan het structurele eindniveau in de ideaalcomplexsituatie 2023. De jaarlijkse stap, prijspeil 2012, bedraagt € 40.845,-.

De berekeningsmethodiek zoals deze in de beleidsregel is neergelegd is tot stand gekomen in overleg met de UMC's/Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra (NFU) waarbij de uitgangspunten voor de berekening zijn bepaald en waarbij de UMC's de noodzakelijke data voor de berekeningsmethode hebben verstrekt, zoals ook blijkt uit mailwisselingen tussen de NFU en de NZa van 20 februari 2013 en 1 maart 2013.

Beleidsregels Transitie bekostigingsstructuur medisch specialistische zorg (BR/CU-2087 en BR/CU-2107)

Ingevolge artikel 59, aanhef en onder c, van de Wmg heeft de minister van VWS met brieven van 21 juli 2011 (met kenmerk MU-C-3072825), van 27 juni 2011 (met kenmerk MC-U-3070836), van 21 december 2011 (met kenmerk MC-3098541), van 17 augustus 2012 (met kenmerk MC-U-3125844) van 30 november 2012 (met kenmerk MC-U-3142049) en van 30 november 2012 (met kenmerk MC-U-3142052) ten behoeve van Beleidsregels BR/CU-2087 en BR/CU-2107 aanwijzingen op grond van artikel 7 van de Wmg aan de NZa gegeven. Deze beleidsregels zijn zowel op de UMC's als de algemene ziekenhuizen van toepassing.

Beide beleidsregels hebben tot doel om vast te leggen op welke wijze de transitie plaatsvindt van functiegerichte budgettering voor instellingen voor medisch specialistische zorg en audiologische centra naar een systeem van prestatiebekostiging. In deze beleidsregels is opgenomen hoe het transitiemodel voor 2013 werkt en op welke wijze het 'schaduwbudget' wordt bepaald. Uitgangspunt hierbij is dat de door een instelling ontvangen beschikbaarheidsbijdrage 2013 in mindering wordt gebracht op zowel het 'schaduwbudget' van de instelling als op de gerealiseerde omzet, waarbij de omzet het totaal is van ontvangen beschikbaarheidsbijdragen en de gedeclareerde tarieven voor zorgproducten. Effect hiervan is dat de beschikbaarheidsbijdragen 2013 worden vastgesteld zonder het transitiebedrag te beïnvloeden.

De vergoeding van de kapitaallasten, de vergoeding voor medisch specialisten in loondienst en de indexering van de vergoedingsbedragen lopen wel mee in het transitiebedrag, hetgeen materieel effect krijgt doordat de kapitaallasten, inclusief de kapitaallastenvergoeding voor de academische zorg, in 2012 deel van het schaduwbudget blijven en daardoor meelopen in het transitiebedrag.

In essentie komt het transitiemodel er op neer dat systeemrisico's samenhangend met de overgang van budgetbekostiging naar prestatiebekostiging voor iedere instelling worden gedempt. Om de systeemrisico's van de overgang te dempen wordt de omzet uit de prestatiebekostiging vergeleken met de omzet die zou zijn behaald als de instelling nog op basis van een budget (nu 'schaduwbudget' genoemd) zou zijn bekostigd. Het verschil wordt grotendeels bijgesteld door middel van positieve verrekenbedragen (als de budgetbekostiging hoger was

geweest) of moet worden afgedragen door middel van betalingsverplichtingen (als de budgetbekostiging lager was geweest).

In onderdeel 2.1. van Beleidsregel BR/CU-2087 en Beleidsregel BR/CU-2107 is opgenomen dat het transitiebedrag voor algemene ziekenhuizen en UMC's éénmalig over 2012 wordt vastgesteld. Van het transitiebedrag wordt in 2012 95% verrekend en in 2013 70%.

Beleidsregel Garantieregeling kapitaallasten 2013-2016 (BR/CU-2142)

Op grond van de artikelen 2 en 5, tweede lid, van de AMvB, alsmede onderdeel B, nummer 13, van de bijlage bij de AMvB, heeft de minister van VWS voorzien in een tijdelijke (voor de jaren 2011 t/m 2016), gegarandeerde vergoeding van kapitaallasten voor voorheen gebudgetteerde instellingen voor medisch specialistische zorg (onder andere de algemene ziekenhuizen en UMC's) volgens een jaarlijks aflopend garantiepercentage. De minister van VWS heeft zo'n garantie noodzakelijk geacht om de eventuele nadelige financiële gevolgen, die voortvloeien uit de overgang van budgetbekostiging (gegarandeerde vergoeding van kapitaallasten) naar prestatiebekostiging (productieafhankelijke vergoeding van kapitaallasten) te dempen. De gegarandeerde vergoeding moet volgens de aanwijzing in de vorm van een beschikbaarheidsbijdrage als bedoeld in artikel 56a van de Wmg worden toegekend. In de hieronder genoemde aanwijzingen heeft de minister van VWS de NZa opgedragen een en ander nader uit te werken in beleidsregels en - zo nodig - nadere regels:

1. de Aanwijzing garantieregeling kapitaallasten algemene en academische ziekenhuizen van 22 juni 2010 met kenmerk CZ-U-3001512;
2. de Aanwijzing kapitaallasten transitie model prestatiebekostiging medisch specialistische zorg 2012 van 26 september 2011 met kenmerk MC-U-3081217; en
3. de Aanwijzing integrale tarifiering medisch specialistische zorg van 21 mei 2014 met kenmerk 371987-120847-MC.

Instellingen moeten zelf het initiatief nemen tot het aanvragen van een suppletie op basis van de onderhavige garantieregeling en zijn zelf verantwoordelijk voor een correcte berekening van de omzet en het garantiebedrag. De normatief berekende component voor kapitaallasten uit ontvangen beschikbaarheidsbijdragen als bedoeld in artikel 56a van de Wmg valt niet onder de werkingssfeer van deze beleidsregel.

Op basis van deze beleidsregel ontvangt een instelling een minimaal gegarandeerde vergoeding voor rente- en afschrijvingskosten op vaste activa die op basis van een WTZi vergunning van het toenmalige College bouw zorginstellingen (tijdens het bouwregime) of uit de opgebouwde trekkingsrechten zijn gerealiseerd. Daarnaast heeft de beleidsregel ook betrekking op de op grond van het DHAZ-kader tot en met 2012 toegekende middelen in het schaduwbudget en investeringen uit niet benutte DHAZ-ruimte die in de periode 2012-2017 worden gerealiseerd.

Als de ontvangen vergoeding voor kapitaallasten via de relevante omzet voor een zorginstelling lager is dan de minimaal gegarandeerde

kapitaallastenvergoeding kan het tekort na een daartoe ingediende aanvraag worden gesuppleerd ten laste van het Zorgverzekeringsfonds.

Bij het vaststellen van de te ontvangen vergoeding voor kapitaallasten neemt de NZa in aanmerking:

- de relevante omzet uit prestatiebekostiging;
- de door de NZa vastgestelde normatieve vergoedingspercentages voor kapitaallasten van de relevante omzet.

Aanvragen tot suppletie in het kader van de garantieregeling kunnen worden ingediend vanaf het moment dat de definitieve verrekenbedragen in het kader van het transitie-model medisch specialistische zorg door de NZa zijn vastgesteld. De mogelijkheid tot indiening staat open tot uiterlijk 31 december 2017. Aanvragen die na 31 december 2017 worden ontvangen, worden niet meer in behandeling genomen.

Indien de NZa een aanvraag honoreert, wordt het toegekende suppletiebedrag vastgelegd in een beschikking. De suppletie is een beschikbaarheidsbijdrage als bedoeld in artikel 56a van de Wmg. Het suppletiebedrag kan door de instelling met behulp van deze beschikking worden geïnd (ten laste van het Zorgverzekeringsfonds) bij het Zorginstituut Nederland. Het bedrag wordt, anders dan de meeste beschikbaarheidsbijdragen, in één keer uitgekeerd, in plaats van in maandelijkse termijnen.

OORDEEL NZa

Bezwaren tegen bestreden beschikkingen 2013

Voordat de NZa inhoudelijk ingaat op de gronden van bezwaar, merkt zij het volgende op voor wat betreft de bezwaren die zijn gericht tegen de bestreden beschikkingen 2013. De UMC's hebben hun bezwaren naar voren gebracht tegen de vaststellingsbeschikkingen voor het jaar 2013. Tegen de verleningsbeschikkingen voor het jaar 2013 hebben zij deze bezwaren niet naar voren gebracht. Tegen de verleningsbeschikkingen voor het jaar 2013 hebben zij enkel bezwaren met betrekking tot de beschikbaarheidsbijdragen voor de post mortem orgaanuitname gericht.

Het had op de weg gelegen van de UMC's om hun bezwaren met betrekking tot de beschikbaarheidsbijdragen kapitaallasten academische zorg al naar voren te brengen tegen de verleningsbeschikkingen voor het jaar 2013. In artikel 4:46, eerste lid, van de Awb is bepaald dat indien een beschikking tot subsidieverlening is gegeven, het bestuursorgaan de subsidie overeenkomstig de subsidieverlening vaststelt. Op grond van dit artikel is het vaste rechtspraak¹ dat bezwaren die in wezen gericht zijn tegen de beschikking tot subsidieverlening, niet meer kunnen worden ingebracht tegen de beschikking tot vaststelling van de subsidie. Nu de UMC's bij de verleningsbeschikkingen uitsluitend zijn opgekomen tegen het besluit(onderdeel) met betrekking tot post mortem orgaanuitname,

¹ Cbb 18 april 2013, ECLI:NL:CBB:2013:CA1512, r.o. 3, ABRvS 17 augustus 2011, ECLI:NL:RVS:2011:BR5195, r.o. 2.10 en ABRvS 19 augustus 1996, AB 1997/3.

heeft het besluit(onderdeel) met betrekking tot (kapitaallasten) academische zorg formele rechtskracht gekregen.

Om die reden verklaart de NZa het bezwaar van de UMC's tegen de bestreden beschikkingen 2013 ongegrond. Ten overvloede merkt de NZa op dat het bezwaar van de UMC's tegen de bestreden beschikkingen 2013 ook om de hierna met betrekking tot het jaar 2014 te bespreken redenen ongegrond is.

Achtergrond bestuurlijk overleg

Alvorens nader in te gaan op de gronden van het bezwaar zal eerst de achtergrond van het bestuurlijk overleg tussen het Ministerie van VWS en de NFU worden weergegeven.

De UMC's baseren hun gronden namelijk onder meer op de veronderstelling dat de minister van VWS in het bestuurlijk overleg tussen het Ministerie van VWS en de NFU de toezegging heeft gedaan dat de overgang van het DHAZ-kader naar de nieuwe bekostigingssystematiek budgetneutraal zou verlopen. Het DHAZ-kader is neergelegd in het Convenant Decentralisatie Huisvesting Academische Ziekenhuizen (DHAZ) dat op 9 december 2003 is gesloten tussen het Ministerie van OCW, het Ministerie van VWS, de Vereniging Academische Ziekenhuizen (VAZ) en de 8 UMC's. Gelet op hetgeen de UMC's in de procedure over de beschikbaarheidsbijdragen voor het jaar 2012 naar voren hebben gebracht, zou de toezegging inhouden dat de kapitaallastenvergoeding onder de nieuwe bekostigingssystematiek (bij een gelijk blijvende productie) even hoog zou zijn als de kapitaallastenvergoeding op basis van het DHAZ-kader. Volgens de UMC's heeft de NZa het bestaan van de toezegging erkend in de beslissing op bezwaar van 19 november 2014 over de beschikbaarheidsbijdragen voor het jaar 2012.

De NZa stelt voorop dat de UMC's het bestaan van de toezegging in de procedure over de beschikbaarheidsbijdragen voor het jaar 2012, noch in de onderhavige procedure met concrete bewijsmiddelen hebben onderbouwd. De UMC's noemen slechts het PwC rapport.

In dit rapport wordt eveneens tot uitgangspunt genomen dat er een toezegging is gedaan. In het PwC rapport wordt daarvoor naar enkele concrete documenten verwezen die in het bestuurlijk overleg zijn gewisseld. Het gaat om briefwisselingen tussen het Ministerie van VWS en de NFU uit 2008, 2010 en 2012.

De NZa heeft bij het Ministerie van VWS de relevante documenten opgevraagd. Zij heeft de volgende documenten van het ministerie ontvangen:

- brief van het Ministerie van VWS van 12 augustus 2008 aan de NFU, met bijlagen;
- brief van de NFU aan het Ministerie van VWS van 9 september 2008;

- brief van het Ministerie van VWS aan de NFU van 25 september 2012;
- brief van de NFU aan het Ministerie van VWS van 28 september 2012.

De in het PwC rapport genoemde brief van de NFU van 20 januari 2010 bleek niet beschikbaar. Navraag bij de NFU heeft geleerd dat deze brief de conceptstatus nooit is ontstegen (en dus niet is verzonden aan het Ministerie van VWS). Aan deze laatste brief kunnen dus geen conclusies over een eventuele toezegging over budgetneutraliteit worden verbonden.

Uit de hiervoor genoemde brieven uit 2008 en 2012 volgt geen toezegging over budgetneutraliteit. De enige brief waarin de term 'budgetneutraliteit' valt, is de brief van de NFU van 28 september 2012. In deze brief stelt de NFU dat zij en het Ministerie van VWS 'bestuurlijke afspraken' hebben gemaakt over budgetneutraliteit. Uit geen van de overige brieven blijkt echter dat deze afspraken daadwerkelijk zijn gemaakt en/of wat deze afspraken zouden inhouden. De strekking van de brieven is steeds dezelfde: het DHAZ-kader zal uitsluitend worden voortgezet voor de publieke taken. De publieke taken zijn de taken van de UMC's die de algemene ziekenhuizen in principe niet uitvoeren. Onder academische zorg wordt verstaan, zoals ook aangegeven in een mail van de NFU aan de NZa van 13 juni 2012, de publieke taken die de UMC's op grond van de zorgverzekeringswet (ZVW) door de overheid opgedragen hebben gekregen: topreferente zorg en het daarmee samenhangende onderzoek. De academische component dekt de meerkosten samenhangend met topreferente zorg alsmede de kosten van translationeel onderzoek i.e. gerichte vertaling van onderzoek naar behandeling. Het betreft dus de verbinding van onderzoek met zorg.

De NZa concludeert op basis van het voorgaande dat de gestelde toezegging over budgetneutraliteit niet is gedaan. Uit de door de UMC's aangehaalde passages uit de beslissing op bezwaar over de beschikbaarheidsbijdragen 2012 volgt niet dat de NZa het bestaan van de gestelde toezegging eerder heeft erkend. Voor zover de NZa in de beslissing op bezwaar afspraken over budgetneutraliteit heeft genoemd, heeft zij gedoeld op de afspraken over de voortzetting van het DHAZ-kader voor de publieke taken.

Dit volgt bijvoorbeeld uit de passage op pagina 9 van de beslissing op bezwaar:

'Op bestuurlijk niveau is tussen het Ministerie van VWS en bezwaarden afgesproken dat de overgang van het DHAZ-convenant naar de nieuwe beleidsregel budgetneutraal ten opzichte van het DHAZ-convenant zou plaatsvinden. Op grond van de afspraken tussen het Ministerie van VWS en de NFU zijn de "publieke taken" gedefinieerd en daar is vervolgens een deel van het DHAZ-convenant aan toegerekend. Voor het reguliere zorgdeel geldt de eis van een gelijk speelveld met algemene ziekenhuizen. Hier zijn de UMC's dus net als algemene ziekenhuizen afhankelijk van contractafspraken met zorgverzekeraars.'

Verdergaande afspraken en/of toezeggingen heeft de NZa niet erkend.

Beoordeling bezwaren

Aan de UMC's zijn in 2014 op grond van de Beleidsregel BR/CU-2117 en de daaraan ten grondslag liggende aanwijzingen beschikbaarheidbijdragen voor de academische zorg verleend.

De NZa stelt voorop dat zij via de Beleidsregel BR/CU-2117 en de bestreden beschikkingen 2014 uitvoering heeft gegeven aan de aanwijzingen. De grondslag voor de bevoegdheid van de minister van VWS tot het geven van aanwijzingen als de onderhavige is in artikel 7 van de Wmg vastgelegd. De NZa is gehouden de aanwijzingen te volgen, nu deze voldoen aan de wettelijke eis dat een aanwijzing betrekking moet hebben op een onderwerp waarover de NZa ingevolge de wet beleidsregels kan vaststellen, namelijk de beschikbaarheidbijdrage. Bij de beoordeling van de rechtmatigheid van de aanwijzingen heeft de minister van VWS, naar het oordeel van de NZa, in redelijkheid doorslaggevende betekenis kunnen toekennen aan het feit dat met het verlenen van een beschikbaarheidbijdrage voor kapitaallasten academische zorg marktverstoring wordt voorkomen. Deze beschikbaarheidbijdragen maken bekostiging van zorgaanbieders mogelijk voor vormen van zorg waarvan de kosten voor de afzonderlijke prestaties in redelijkheid niet of niet geheel zijn toe te rekenen naar en in rekening te brengen zijn aan individuele ziektekostenverzekeraars of verzekerden dan wel waarbij een toerekening van de kosten naar tarieven marktverstoring zou werken. Derhalve is de NZa van oordeel dat de aanwijzingen rechtmatig zijn en dat de minister van VWS met de aanwijzing niet buiten de grenzen van een redelijke beleidsbepaling is getreden.

In de Beleidsregel BR/CU-2117 is vastgelegd dat voor een beschikbaarheidbijdrage academische zorg aanbieders in aanmerking komen die tevens subsidie hebben ontvangen in 2011 op grond van de subsidieregeling van artikel 123a Zorgverzekeringswet en in 2013 (voor het jaar 2014). Dat houdt in dat alle UMC's daarvoor in aanmerking komen. De hoogte van de beschikbaarheidbijdragen 2014 sluiten conform de aanwijzingen aan bij de berekeningswijze en parameters zoals die van toepassing waren in 2011.

In Beleidsregel BR/CU-2117 wordt voor wat betreft het beleid met betrekking tot de DHAZ-middelen verwezen naar Beleidsregel BR/CU-2099. In Beleidsregel BR/CU-2097 is opgenomen dat de in de beleidsregel genoemde bedragen nog kunnen veranderen in samenhang met de verdere uitwerking van de aanwijzing academische zorg en kapitaallasten.

De bestreden beschikkingen 2014 zijn in overeenstemming met de daarvoor geldende beleidsregels tot stand gekomen. Dit wordt in beginsel ook niet betwist door partijen. Vervolgens dient te worden getoetst of er ingevolge artikel 4:84 van de Awb sprake is van bijzondere omstandigheden die de NZa noodzaken om af te wijken van de beleidsregel. De door bezwaarders naar voren gebrachte gronden worden hieronder in dit kader beoordeeld.

Uitspraak CBb van 26 februari 2016 in de zaak met zaaknummers 13/921 en 14/99 tot en met 14/106

Voor zover de UMC's in deze bezwaarprocedure verwijzen naar de aangevoerde beroepsgronden ten aanzien van het DHAZ-kader en het PwC rapport in de bij het CBb aanhangig gemaakte beroepsprocedure met kenmerk AWB 13/921 W2 (gevoegd met AWB 14/99 W2 t/m 14/108 W2), wijst de NZa er allereerst op dat het CBb inmiddels op 26 februari 2016 uitspraak heeft gedaan in deze beroepsprocedure. Daarbij heeft zij het beroep van de UMC's ongegrond verklaard.

Voor zover van belang in het kader van de aangevoerde gronden in de onderhavige bezwaarprocedure heeft het CBb in deze uitspraak geoordeeld dat het betoog van de UMC's dat zij geen bezwaar hadden tegen een opleidingstarief waarin de kapitaallasten niet of nauwelijks waren meegenomen, omdat zij destijds tevens gelden ontvingen uit het DHAZ-kader, kan verklaren waarom zij dit hebben geaccepteerd, maar dat dit aan het gegeven dat in het bedrag een niet nader bepaalde, kapitaallastencomponent geacht was te zijn begrepen verder niet af doet. Het CBb heeft vervolgens in deze uitspraak geoordeeld dat in het opleidingstarief een vergoeding voor kapitaallasten is begrepen en dat de NZa in beginsel voldoende aannemelijk heeft gemaakt dat aan de eis van kostendekkendheid is voldaan.

In de uitspraak oordeelt het CBb voorts dat de UMC's niet duidelijk hebben kunnen maken hoe groot de in de beschikbaarheidsbijdragen begrepen kapitaallastencomponent bij benadering is en dat zij geen concrete berekeningen hebben overgelegd waaruit kan worden geconcludeerd dat de beschikbaarheidsbijdrage medische vervolgoopleidingen niet kostendekkend zou zijn.

De stelling van de UMC's dat zij € 30 miljoen per jaar te kort komen hebben zij onderbouwd met het PwC rapport, waaruit volgens de UMC's blijkt van een structureel tekort van € 36 miljoen per jaar.

Het CBb constateert dat het PwC rapport meerdere voorbehouden bevat, zoals dat de budgetneutraliteitstoets is uitgevoerd op basis van het door de NFU overgelegde materiaal, dat geen verificatiewerkzaamheden zijn uitgevoerd en dat (het gebrek aan) budgetneutraliteit moeilijk exact valt te kwantificeren. De in het PwC rapport verrichte toets is "vast te stellen of de introductie van prestatiebekostiging voor de kapitaallastenvergoeding van de UMC's (waaronder de toegezegde kaders uit hoofde van het DHAZ-convenant) betekent dat de vergoedingen in meerjarenperspectief niet lager zijn (in totalen) dan de vergoedingen onder de bekostigingssystematiek zoals in eerdere jaren onder FB bekostiging toegepast (gebaseerd op de situatie 2011)." Uit de in hoofdstuk 6 en 7 van het PwC rapport genoemde kernpunten, waarbij niet aan de budgetneutraliteitstoets is voldaan, blijkt van verschillende oorzaken die ertoe hebben geleid dat mogelijk ten aanzien van enkele onderwerpen geen sprake is van de door NFU bedoelde budgetneutraliteit.

De NZa is van mening dat hiermee de door de UMC's aangedragen gronden in relatie tot deze beroepsprocedure afdoende zijn weerlegd.

Herhaalde en ingelaste bezwaargronden die hebben geleid tot de beslissing op bezwaar van 19 november 2014

Voor wat betreft de herhaalde en ingelaste aangedragen bezwaargronden ten aanzien van het DHAZ-kader en het PwC rapport in de bezwaarprocedure die heeft geleid tot de beslissing op bezwaar van 19 november 2014, licht de NZa de beoordeling van die gronden in deze beslissing van bezwaar toe, voor zover daar hiervoor nog niet op ingegaan is. Voor zover het oordeel van de NZa voor wat betreft het jaar 2014 ten aanzien van het DHAZ-kader en het PwC rapport afwijkt van dat in de beslissing op bezwaar van 19 november 2014, dat betrekking had op het jaar 2012, wordt dat hieronder eveneens aangegeven.

De NZa heeft in haar beslissing op bezwaar van 19 november 2014 toegelicht dat de beschikbaarheidsbijdragen ten tijde van de budgettering deel uit maakten van de nacalculeerbare kapitaallasten en dat zij niet waren geormerkt. Bij het afzonderen van de beschikbaarheidsbijdrage is er een normatieve toerekening gemaakt om de toeslagen die de UMC's eerder via het budget ontvingen, te verhogen met een (gemiddelde) kapitaallastensopslag. Voor de resterende publieke taken is gekozen voor een normatieve berekening, waarbij op basis van de omzetverhoudingen een deel van het investeringskader uit het DHAZ-convenant is toegerekend en dit deel van het kader vervolgens is omgerekend naar exploitatievergoedingen, die in fasen worden toegekend. Daarbij is niet uitgegaan van neutraliteit op budgetniveau, maar wel van neutraliteit ten opzichte van het DHAZ-convenant.

De NZa hecht er aan nogmaals te benadrukken dat zij in aanloop naar het vaststellen van de beschikbaarheidsbijdrage, veelvuldig met bezwaarden heeft overlegd over het begrip publieke taken. In deze vooroverleggen was overeenstemming over het begrip publieke taken en over de wijze van toerekenen van het DHAZ-kader (verdeelsleutel). In een mail van de NFU aan de NZa van 13 juni 2012 heeft de NFU aangegeven wat zij verstaat onder publieke taken: Onder academische zorg wordt verstaan de publieke taken die de UMC's op grond van de zorgverzekeringswet (ZVW) door de overheid opgedragen hebben gekregen: topreferente zorg en het daarmee samenhangende onderzoek. De academische component dekt de meerkosten samenhangend met topreferente zorg alsmede de kosten van translationeel onderzoek i.e. gerichte vertaling van onderzoek naar behandeling. Het betreft dus de verbinding van onderzoek met zorg. De NZa heeft dit voorstel van de NFU overgenomen.

De NZa betreurt het dat bezwaarden tijdens deze vooroverleggen niet hebben aangegeven iets anders te verstaan onder dit begrip. De NZa is er op basis van deze vooroverleggen van uitgegaan dat de NFU ook alleen de academische taken als publieke taken heeft gedefinieerd. De post mortem orgaanuitname en de traumahelikopters vallen in de opvatting van de NZa niet onder de definitie van publieke taken. Overigens is voor beide functies een aparte beschikbaarheidsbijdrage (inclusief een vergoeding voor kapitaallasten) vastgesteld. Dat geldt ook voor de beschikbaarheidsbijdrage voor de (medische) vervolgoopleidingen.

Voorts hecht de NZa er aan te onderstrepen dat de berekening door de NZa is opgenomen in Beleidsregel BR/CU-2099 nadat de UMC's in staat zijn gesteld om inhoudelijk commentaar op de voorgenomen methodiek te leveren en eventueel alternatieve berekeningswijzen voor te dragen. In de mail die door de NFU op 26 februari 2013 is gestuurd, naar aanleiding van de adviescommissie van 20 februari 2013 waarin Beleidsregel BR/CU-2099 is besproken, heeft de NFU een aantal technische punten ingebracht met betrekking tot de indexering en de kapitaallasten en geeft de NFU aan veel waardering te hebben voor het proces zoals dat met de NZa is doorlopen. De NZa is vervolgens per mail van 1 maart inhoudelijk op deze punten ingegaan. Deze beleidsregel heeft als doel het adequaat bekostigen van de kapitaallasten die verband houden met de publieke taken, zoals gedefinieerd in door de NFU in haar mail van 13 juni 2012. Om die reden zijn het ook alleen de UMC's die hiervoor een beschikbaarheidsbijdrage ontvangen. Doordat de kapitaallasten via de beschikbaarheidsbijdrage worden bekostigd hoeven de kapitaallasten voor de publieke taken niet in de tarieven en prijsafspraken voor de verzekeraars te worden verdisconteerd. De NZa heeft ten doel gehad gelijke kansen te creëren voor alle zorgaanbieders op de markt door het verlenen van beschikbaarheidsbijdragen voor de UMC's. In de onderhandelingen met verzekeraars over prijs en volume kunnen de UMC's derhalve op gelijke voet met de algemene ziekenhuizen concurreren. Van onevenredige benadeling zoals door bezwaarden naar voren gebracht is dan ook geen sprake. De beschikbaarheidsbijdragen voor de UMC's behoeven derhalve naar het oordeel van de NZa geen aanpassing en de NZa ziet ook geen aanleiding voor 2014 een nadere regeling voor de UMC's te treffen, nu hierin al is voorzien met Beleidsregel BR/CU-2099.

In navolging van de uitspraak van het CBb van 26 februari 2016 onderstreept de NZa hierbij haar in de beslissing op bezwaar van 19 november 2014 opgenomen overwegingen met betrekking tot het PwC rapport dat in opdracht van de NFU is opgesteld. In het PwC rapport is daarbij gebruik gemaakt van de door de UMC's /NFU beschikbaar gestelde data op basis van het boekjaar 2012. Daarbij wordt in het PwC rapport op voorhand aangegeven dat de budgetneutraliteit moeilijk exact valt te kwalificeren omdat ze afhankelijk is van diverse variabelen en veronderstellingen.

In het PwC rapport wordt ook aangegeven dat PwC slechts de door de NFU gedefinieerde toets heeft uitgevoerd op basis van het door de NFU overgelegde materiaal en dat zij geen volledige analyse van alle gevolgen heeft uitgevoerd in dit kader. Daarnaast is in het PwC rapport de effectiviteit en toereikendheid van de totale bekostiging niet onderzocht.

Overigens is volgens de NZa de budgetneutraliteitsvraag ook om een andere reden hier niet aan de orde. Sinds 2003/2004 was er voor de afspraken uit het DHAZ-convenant een bepaald investeringsbedrag per jaar beschikbaar. In de budgetten zijn altijd alleen maar de exploitatiegevolgen van het DHAZ-convenant opgenomen (rente en afschrijving) van de gerealiseerde investeringen. Op dat punt kan er aldus geen sprake zijn geweest van budgetneutraliteit.

Deze wijze van berekening is overigens uitgebreid met bezwaarden besproken en toegelicht.

In de beslissing op bezwaar van 19 november 2014 heeft de NZa uiteengezet dat Beleidsregel BR/CU-2001 niet van toepassing is in 2012. Voor 2013 geldt Beleidsregel BR/CU 2142. Deze beleidsregel ligt overigens niet ten grondslag aan de bestreden beschikkingen 2014. Naast de kapitaallasten die in de beschikbaarheidsbijdrage academische zorg zijn verdisconteerd en de kapitaallasten die via de kapitaallastcomponent in de tarieven voor reguliere zorg kunnen worden terugverdiend, heeft Beleidsregel BR/CU-2142 tot doel om instellingen, waaronder algemene ziekenhuizen en UMC's, een tijdelijke, in omvang afnemende garantie te bieden voor de vergoeding van hun kapitaallasten. De Minister heeft zo'n garantieregeling noodzakelijk geacht om de eventuele nadelige financiële gevolgen, die voortvloeien uit de overgang van budgetbesteding (gegarandeerde vergoeding van kapitaallasten) naar prestatiebesteding (productie-afhankelijke vergoeding van kapitaallasten), te dempen. Op grond van artikel 4, derde lid, onder b van deze beleidsregel ontvangen zowel algemene ziekenhuizen als UMC's in 2013 een gegarandeerd vergoedingspercentage van 85 %. In 2014 is dit een percentage van 80%.

De NZa overweegt voorts dat deze regeling gebaseerd is op de werkelijke kapitaallasten van UMC's zoals die in de budgetten waren opgenomen. Als die kapitaallasten laag waren dan wordt dit in de overgangsregeling ook als zodanig overgenomen. De garantieregeling neemt geen toekomstige kapitaallasten mee in verband met nog te realiseren investeringen.

Beoordeling overige aangevoerde gronden 2014

Er resteert nog een bezwaargrond met betrekking tot 2014, die niet reeds hierboven bij de beoordeling van de ingelaste bezwaar- en beroepsgronden in heroverweging is genomen. Deze bezwaargrond heeft betrekking op de aanname dat met het vaststellen van Beleidsregel BR/CU-2099 aan alle DHAZ-verplichtingen zou zijn voldaan voor wat betreft de definitie van "publieke taken". De UMC's bestrijden dit. De NZa oordeelt hierop als volgt.

De NZa volgt het DHAZ- convenant en is gehouden de verplichtingen die daaruit voortvloeien op grond van de aanwijzingen van de minister van VWS te volgen.

Voorlopige conclusie

De NZa komt tot het oordeel dat de kapitaallastenvergoeding reeds afdoende is verdisconteerd in de beschikbaarheidsbijdragen 2014 die op grond van de Beleidsregels BR/CU-2117 en BR/CU-2099 zijn toegekend. Daarnaast is ook op grond van Beleidsregel BR/CU 2142 voorzien in een garantieregeling kapitaallasten voor 2013 en 2014 alsmede voor 2015 en 2016.

Zoals hiervoor reeds uitgebreid uiteengezet, is de NZa voorts van oordeel dat zij zich meer dan voldoende rekenschap heeft gegeven van de DHAZ-

problematiek en de afspraken zoals die door het Ministerie van VWS, het Ministerie van OCW, de NFU (voorheen VAZ) en de 8 UMC's zijn vastgelegd in het DHAZ-convenant. Het beantwoorden van de vraag of de NZa in strijd met de algemene beginselen van behoorlijk bestuur zou hebben gehandeld bij het opstellen van de bestreden beschikkingen 2014 kan de NZa om deze redenen dan ook niet volgen.

Tenslotte overweegt de NZa dat de kapitaallastenvergoeding voor 2014 voor een groot deel is te herleiden naar de kapitaallastenvergoeding zoals die in 2011 gold toen de budgetfinancieringssystematiek nog van toepassing was. Dat de UMC's voor de reguliere zorg in onderhandeling moeten treden met de verzekeraars is inherent aan de invoering van de prestatiebekostiging per 2012 en geldt voor zowel algemene ziekenhuizen als UMC's in gelijke mate. Overigens is de NZa geen partij bij het DHAZ-convenant. Het treffen van een nadere regeling waarmee de UMC's voor het wegvallen van het DHAZ-convenant en de a fonds perdu problematiek worden gecompenseerd, zoals bezwaarden subsidiair betogen indien het bezwaar niet gegrond wordt verklaard, is dan ook voor de NZa niet aan de orde.

De NZa concludeert dat de door bezwaarden naar voren gebrachte gronden geen bijzondere omstandigheden vormen die kunnen leiden tot de conclusie dat de bestreden beschikkingen 2014 moeten worden herzien en de beschikbaarheidsbijdragen aangepast moeten worden vanwege het ontbreken van een kapitaallastenvergoeding.

Wat betreft de onevenredig nadelige gevolgen is gekeken naar de financiële positie van de UMC's en het effect van de huidige afwijzingen van de verzoeken. De NZa heeft uit de financiële gegevens van de UMC's niet af kunnen leiden dat hun financiële positie dusdanig is dat het afwijzen van de verzoeken onevenredig nadelige gevolgen met zich brengt. Daarnaast komt uit de financiële gegevens van de UMC's naar voren dat alle UMC's de afgelopen jaren positieve financiële resultaten hebben geboekt (in 2014 gemiddeld € [vertrouwelijk] miljoen euro) en dat het gezamenlijke eigen vermogen van de UMC's in 2014 [vertrouwelijk] miljard euro bedraagt. De vergoedingen van 2013 en later zijn normatieve vergoedingen, gebaseerd op een aan de publieke taken toegerekend deel van het DHAZ-convenant. Voorheen was altijd sprake van een nacalculatie op basis van gerealiseerde investeringen. Thans moet achteraf wel aangetoond worden dat de middelen daadwerkelijk zijn aangewend.

Met betrekking tot het verzoek van bezwaarden om vergoeding van de kosten van rechtsbijstand in de onderhavige bezwaarschriftenprocedure, is de NZa van oordeel dat dit verzoek niet gehonoreerd kan worden. Om in aanmerking te komen voor een proceskostenvergoeding dient het primaire besluit te worden herroepen wegens een aan de NZa te wijten onrechtmatigheid. In de onderhavige situatie is hiervan geen sprake.

Voor zover de primaire beslissing niet voldoende is gemotiveerd wordt dit gebrek in deze beslissing op bezwaar hersteld met bovenstaande overwegingen.

CONCLUSIE

Gelet op het voorgaande heeft de NZa dan ook besloten om de bezwaren ongegrond te verklaren.

Ingevolge artikel 8:1 juncto 8:6 van de Awb juncto hoofdstuk 2, artikel 4 van Bijlage 2, van de Awb (Bevoegdheidsregeling bestuursrechtspraak) kan een belanghebbende binnen zes weken na de datum van verzending van dit besluit beroep instellen bij het College van Beroep voor het bedrijfsleven, Postbus 20021, 2500 EA 's-Gravenhage. Het beroep dient conform artikel 6:5, eerste lid, van de Awb schriftelijk en ondertekend te worden ingediend en moet ten minste de volgende gegevens bevatten: naam en adres van de indiener, een omschrijving van het besluit waartegen het beroep zich richt en de gronden van het beroep. Indien beschikbaar dient een afschrift van het besluit te worden meegezonden.

Hoogachtend,
de Nederlandse Zorgautoriteit,

dr. M.J. Kaljouw
voorzitter Raad van Bestuur