

**BESLISSING OP BEZWAAR****251246-389405**

Bij brief van 13 juli 2017 die bij de NZa is binnengekomen op 13 juli 2017 is namens Stichting Patyna (hierna: bezwaarde) bezwaar gemaakt tegen het besluit van 16 juni 2017 (kenmerk: 0247724/0352586). Bezwaarde heeft in een brief van 17 augustus 2017<sup>1</sup> aangegeven dat zij geen gebruik wenst te maken van het recht om te worden gehoord.

Het zorgkantoor heeft aangegeven geen gebruik te maken van het recht om te worden gehoord.

In haar vergadering van 31 oktober 2017 heeft de NZa het besluit van 16 juni 2017 in heroverweging genomen.

De NZa heeft besloten dat niet tegemoet kan worden gekomen aan het bezwaar en dat het bestreden besluit ongewijzigd in stand dient te blijven. Het bezwaar wordt dan ook ongegrond verklaard.

Hieronder volgt de motivering daarvan.

**DE AANGEVOERDE BEZWAREN**

Het bezwaarschrift is gericht tegen het afwijzen van de aanvraag van bezwaarde om in aanmerking te komen voor extra middelen in het kader van de Kwaliteitsimpuls verpleeghuizen.

**1. algemeen**

Al geruime tijd is bekend dat de verpleeghuiszorg in Nederland structureel moet worden verbeterd. Omdat de nood zeer hoog is heeft de Staatssecretaris besloten om in 2017 € 100 miljoen extra beschikbaar te stellen voor de verpleeghuiszorg. Doel van deze middelen is om de ergste problemen het eerst op te lossen. De wijze waarop deze middelen worden verdeeld heeft een averechts effect.

Op volstrekt willekeurige wijze worden de middelen verdeeld. Instellingen zoals bezwaarde worden zelfs niet in de gelegenheid gesteld om inhoudelijke argumenten aan te dragen waarom zij in aanmerking wensen te komen voor extra middelen, terwijl wel degelijk extra geld nodig is om het huidige kwaliteitsniveau van de zorgverlening te handhaven en zo mogelijk naar een hoger niveau te kunnen tillen.

Bezwaarde zou een te hoge solvabiliteitsratio hebben om in aanmerking te komen voor de extra middelen. Die solvabiliteitsratio zegt echter helemaal niets over de geleverde kwaliteit van een zorginstelling. Het 'level playing field' tussen de verpleeghuizen wordt aldus op onaanvaardbare wijze verstoord. Bezwaarde is van oordeel dat alle zorginstellingen met vergelijkbare problemen kampen en dat de middelen voor alle instellingen op gelijke wijze beschikbaar moeten komen. Instellingen die nu een hogere solvabiliteit hebben, hebben beter geanticipeerd op de verscherpte regelgeving op het gebied van kwaliteit en worden door de solvabiliteitseis daarvoor gestraft.

---

<sup>1</sup> Deze brief hoort in het bezwaardossier met kenmerk 252529.

Instellingen die mogelijk in het verleden te veel geld hebben uitgegeven, worden daarvoor beloond. Het gaat hierbij – naar bezwaarde aanneemt – om substantiële bedragen.

Door het uitkeren van de bedragen aan concurrenten van bezwaarde wordt het *'level playing field'* tussen de zorginstellingen die verpleeghuizen exploiteren direct en onomkeerbaar verstoord:

- De gesubsidieerde instellingen hebben een substantieel voordeel ten opzichte van niet-gesubsidieerde instellingen omdat zij in het komend jaar beter zullen scoren, aangezien zij meer personeel in dienst kunnen nemen en de kwaliteit van de zorg kunnen verhogen en daarmee aanspraak kunnen maken op meer middelen van het zorgkantoor;
- De gesubsidieerde instellingen zullen naar buiten toe gebruik maken van het feit dat zij extra personeel in dienst hebben genomen en daardoor meer cliënten kunnen aantrekken;
- De financiële positie van de gesubsidieerde instellingen zal verbeteren waardoor zij gemakkelijker leningen kunnen aantrekken en een aantrekkelijker partner zijn voor investeerders in zorgvastgoed;
- De niet-gesubsidieerde instellingen worden verzwakt in hun concurrentiepositie – feitelijk worden zij gestraft voor financieel goed beleid – en daarmee wordt het tegenovergestelde effect bereikt ten opzichte van het beoogde doel van de regeling: het verbeteren van de verpleeghuiszorg in Nederland.

Uit de brief van ZN en de brief van de Staatssecretaris van VWS van 13 januari 2017 blijkt dat geen sprake is van een vrij door het zorgkantoor vast te stellen beleid in het kader van de inkoop van de zorg, maar door de overheid vastgesteld uniform beleid voor de verdeling van de extra middelen (het convenant). Ook uit het aanvraagformulier blijkt dat de deelnemers aan het convenant (ministerie van VWS, NZa, zorgkantoren en Vilans) met elkaar hebben afgesproken dat er geen aanvragen kunnen worden ingediend door instellingen met een hogere solvabiliteitsratio dan 0,251.

In het bestreden besluit distantieert de NZa zich volledig van de door de overheid in het convenant opgenomen beleid en doet het voorkomen dat er wat betreft de solvabiliteitseisen sprake zou zijn van een civielrechtelijk geschil tussen de zorgaanbieder en het zorgkantoor. Echter, uit de afwijzingsbrieven van de zorgkantoren blijkt dat zij hier heel anders naar kijken.

Bezwaarde is van mening dat het bestreden besluit en de daaraan ten grondslag liggende beleidsregels voor zover deze betrekking hebben op de verdeling van € 100 miljoen, geen stand kunnen houden wegens strijd met de wet (Wmg en subsidietitel Awb), de algemene beginselen van behoorlijk bestuur en de staatssteunregels.

2. *Onjuiste rechtsgrondslag respectievelijk onjuiste toepassing rechtsgrondslag en strijd met de a.b.b.b.*

Anders dan in het bestreden besluit is opgenomen is er sprake van een subsidieregeling. Er is geen sprake van het vaststellen van een tarief voor het leveren van een prestatie, zoals bedoeld in artikel 50 van de Wmg. Er is geen sprake geweest van onderhandelingen over een te leveren prestatie tegen een bepaald tarief. De Wlz-uitvoerders zijn in dit geval aan te merken als de verlengde arm van de overheid die toetsen of aan de – in het door VWS, de NZa en ZN afgesloten convenant – geformuleerde voorwaarden is voldaan door een zorgaanbieder die in aanmerking wil komen voor extra middelen. Het extra bedrag is beschikbaar gesteld via een landelijke geormerkte ruimte naast de contracteerruimte 2017. Ook valt het toegekende lumpsum bedrag niet onder de nacalculatieregels, zodat de extra middelen vrij besteedbaar zijn en hoeft er geen productie in de vorm van het verrichten van prestaties tegen een bepaald tarief geleverd te worden.

Er is derhalve sprake van een subsidieregeling in de vorm van het vaststellen van een prijs. Zorginstellingen kunnen aanspraak maken op extra gelden die door de NZa verstrekt worden om de kwaliteit van de zorgverlening te verbeteren: dit voldoet aan de definitie van het subsidiebegrip in artikel 4:21, eerste lid, Awb.

De NZa heeft in strijd gehandeld met het verbod op *détournement de pouvoir* doordat zij voor het vaststellen van de beleidsregels voor het verdelen van de extra subsidiebedragen artikel 50 van de Wmg als grondslag heeft gebruikt, terwijl dit artikel daar uitdrukkelijk niet voor is bedoeld.

Het gevolg van de onjuiste juridische grondslag is dat er ook geen deugdelijke rechtsbescherming open staat om op te komen tegen de voorwaarden van de subsidieregeling. Door te stellen dat de aanvraag tweezijdig moet worden ingediend en de voorwaarden weg te zetten als privaatrechtelijke aangelegenheid wordt het zorginstellingen onmogelijk gemaakt om op een normale manier aanspraak te maken op de door de NZa ter beschikking gestelde extra middelen.

De NZa handelt met het optuigen van deze regeling klaarblijkelijk teneinde snel geld 'uit te delen' ook in strijd met het zorgvuldigheidsbeginsel en het rechtszekerheidsbeginsel.

De NZa handelt in strijd met de Wmg door in een beleidsregel de mogelijkheid om een eenzijdige aanvraag ex artikel 52, onderdeel c van de Wmg in te dienen, uit te sluiten.

De NZa had de regeling moeten baseren op artikel 56a van de Wmg. Immers, het gaat hier juist om kosten die niet gedekt kunnen worden uit de geldende tarieven. Bovendien is er sprake van een marktverstoring effect nu er gekozen is om een eenmalige 'lump sum' in de vorm van een 'tarief' uit te keren. De NZa kan hierbij op grond van artikel 57 van de Wmg nog een beleidsregel vaststellen waarin zorgvuldig is vastgelegd onder welke voorwaarden zorginstellingen in aanmerking kunnen komen voor een eenmalig subsidiebedrag teneinde de continuïteit van zorgverlening te kunnen waarborgen. Bovendien zou de NZa daarbij dan

de betrokken instellingen kunnen belasten met een (tijdelijke) dienst van algemeen economisch belang zoals bedoeld in artikel 106, tweede lid VWEU, om in overeenstemming met de staatssteunregels te handelen en het marktverstoring effect weg te nemen. Op basis van artikel 56a van de Wmg kunnen zorginstellingen vervolgens een eenzijdige aanvraag indienen, waarbij de NZa per individueel geval kan beoordelen of de continuïteit van de zorgverlening in gevaar is.

ActiZ heeft diverse keren gepleit bij het Ministerie en de NZa voor het verschaffen van extra middelen aan alle verpleeghuizen door middel van het ambtshalve vaststellen van een toeslag op het tarief voor verpleeghuiszorg. Op deze wijze zou de NZa wel op een juiste manier gebruik maken van haar bevoegdheid om tarieven vast te stellen en is er geen sprake van een subsidieverstrekking.

De toepasselijke beleidsregels van de NZa ontberen een deugdelijke grondslag en zijn in strijd met de algemene beginselen van behoorlijk bestuur, zodat het daarop gebaseerde afwijzingsbesluit om deze redenen niet in stand kan blijven.

De NZa dient de beleidsregels in te trekken en in plaats daarvan ambtshalve een toeslag op het tarief voor verpleeghuizen vast te stellen, waardoor bezwaarde de beschikking krijgt over extra middelen om de kwaliteit van de verpleeghuiszorg verder te verbeteren.

De NZa zou ook een subsidieregeling kunnen vaststellen op basis van artikel 56a van de Wmg op basis waarvan bezwaarde bij de NZa een eenzijdig inhoudelijk verzoek kan indienen om in aanmerking te komen voor extra middelen.

Indien de NZa niet overgaat tot intrekking/aanpassing van de regeling dan verzoekt bezwaarde subsidiair om haar aanvraag op te vatten als een eenzijdig verzoek als bedoeld in artikel 52, onderdeel c van de Wmg en op basis daarvan, met voorbijgaan aan de litigieuze solvabiliteitseis, extra gelden ter beschikking te stellen, waarbij een redelijke termijn wordt gesteld voor het eventueel aanvullen van de aanvraag.

### 3. *Solvabiliteitseis in strijd met verbod op willekeur en gelijkheidsbeginsel*

De NZa dient voorbij te gaan aan de solvabiliteitseis. Instellingen die over een solvabiliteit van 0,251 of meer beschikken komen niet in aanmerking voor extra middelen. De solvabiliteit wordt berekend door het eigen vermogen te delen door de totale omzet. Deze uitkomst zegt niets over de mate waarin een instelling zelf kwaliteitsverbeteringen zou kunnen bekostigen. De definitie van de ratio solvabiliteit wordt in de praktijk (door financiers) sinds 2012 al niet meer gehanteerd. De eis is in strijd met het verbod op willekeur en het gelijkheidsbeginsel. Het gaat bovendien niet aan dat de overheid in het kader van een incidentele regeling, instellingen die in het verleden eigen investeringsbeslissingen hebben genomen – binnen de wettelijke kaders en met het oog op de continuïteit van de zorg- categoriaal uit te sluiten van de mogelijkheid om extra middelen te verwerven voor kwaliteitsverbetering.

Bovendien is sprake van strijd met het in artikel 4:38 eerste lid en artikel 4:39 van de Awb neergelegde verbod om subsidie-eisen te stellen die te

ver verwijderd zijn van het doel van de subsidie, te weten in casu het verbeteren van de kwaliteit van de verpleeghuiszorg. Gelet hierop is het vereiste onverbindend.

#### 4. *Strijd met staatssteunregels*

De regeling is aan te merken als een steunmaatregel in de zin van artikel 107 VWEU die ten onrechte niet is gemeld bij de Europese Commissie, zodat zij onrechtmatig is.

De NZa handelt in strijd met de staatssteunregels nu de NZa ervoor heeft gekozen om de regeling niet te baseren op het regime van artikel 56a van de Wmg en de regeling niet heeft gemeld bij de Europese Commissie.

Er is sprake van een door de staat bekostigde steunmaatregel. De steun wordt bekostigd uit het Fonds langdurige zorg. Er is sprake van een lump sum bedrag en er is geen sprake geweest van een objectieve en transparante inkoopprocedure. De NZa beschouwt verpleeghuizen als ondernemingen. Er wordt voldaan aan het selectiviteitsvereiste omdat de steun slechts wordt verleend aan een selecte groep zorgaanbieders die voldoen aan de in de regeling vastgestelde criteria.

Een voordeel in de zin van artikel 107, eerste lid VWEU is een economisch voordeel dat een onderneming onder normale marktvoorwaarden – dat wil zeggen zonder overheidsingrijpen – niet had verkregen. Volgens vaste jurisprudentie zijn de oorzaken of doeleinden van de overheidsmaatregel niet bepalend, maar de gevolgen van de maatregel. Als de financiële situatie van een onderneming als gevolg van overheidsingrijpen verbetert is er sprake van een voordeel.

In het onderhavige geval zal door de steunverlening een niet-marktconform voordeel worden verschaft aan de zorginstellingen die voldoen aan de criteria van de regeling. Bijna alle verpleeghuizen kampen met grote tekorten om voldoende verplegend personeel aan te nemen, zoals ook bezwaarde. Nu komt er slechts een beperkte groep zorginstellingen, die onder meer voldoet aan de litigieuze solvabiliteitsvereisten, in aanmerking voor de subsidie in de vorm van een lumpsum van – naar bezwaarde aanneemt – gemiddeld € 2 miljoen om bijvoorbeeld meer personeel aan te nemen of andere maatregelen te nemen. Er is geen sprake geweest van een objectieve en transparante inkoopprocedure georganiseerd door Wlz-uitvoerders, waarbij een tarief tussen een Wlz-uitvoerder en een zorginstelling overeen wordt gekomen voor het leveren van bepaalde prestaties. De extra middelen zijn vrij besteedbaar waarvoor dus geen productie in de vorm van het verrichten van prestaties tegen een bepaald tarief geleverd hoeft te worden. Deze groep zorginstellingen verkrijgen hierdoor een financieel voordeel ten opzichte van concurrerende zorginstellingen die met dezelfde of misschien nog wel grotere acute problemen kampen om de kwaliteit van de zorg op peil te houden.

Door de uitvoering van de regeling wordt ook de mededinging op de markt voor verpleeghuiszorg vervalst en wordt het handelsverkeer ongunstig beïnvloed.

Instellingen die verpleeghuiszorg leveren concurreren onderling *om* de markt tijdens het inkoopproces met zorgkantoren en zij concurreren *op* de markt wanneer een cliënt een keuze maakt voor een verpleeghuis en daarbij kijkt naar de kwaliteit van de zorgverlening.

De selecte groep instellingen die extra middelen krijgt, verkrijgen een concurrentievoordeel bij het inkoopproces voor de komende jaren, omdat zij meer punten scoren en daardoor extra volume en hogere tarieven kunnen bedingen bij het zorgkantoor. Zij krijgen ook voordeel bij de concurrentie om de gunst van de cliënt, omdat zij met deze extra middelen de kwaliteit van de zorg kunnen verbeteren, waardoor cliënten wellicht sneller kiezen voor deze instellingen. Bovendien wordt de financiële positie van deze instellingen verbeterd, waardoor het voor hen makkelijker wordt om andere investeringsmogelijkheden aan te boren.

Ook het handelsverkeer dreigt ongunstig te worden beïnvloed door de uitvoering van de regeling. Veel verpleeghuizen worden geëxploiteerd door grote zorginstellingen die een regionaal of bovenregionaal verzorgingsgebied hebben en soms ook zorg verlenen buiten de grenzen van Nederland. Ook heeft een aantal grote buitenlandse concerns serieuze interesse om toe te treden tot de Nederlandse markt voor verpleeghuiszorg. Beleggingen in zorgvastgoed waaronder verpleeghuizen, zowel door Nederlandse als buitenlandse investeerders, groeien.

Tot slot verzoekt bezwaarde om vergoeding van de gemaakte proceskosten.

## **OORDEEL NZa**

Alvorens in te gaan op de aangevoerde gronden van het bezwaar wordt eerst een weergave gegeven van de relevante wet- en regelgeving en de achtergrond en totstandkoming van het relevante beleid.

### **Wet langdurige zorg**

Per 1 januari 2015 is de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) vervangen door de Wet langdurige zorg (Wlz).<sup>2</sup> De reikwijdte van de Wlz is beperkter dan die van de AWBZ, omdat grote delen van de AWBZ zijn overgeheveld naar de nieuwe Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo 2015) en de Zorgverzekeringswet (Zvw). Voor mensen met een blijvende behoefte aan permanent toezicht en die 24 uur per dag zorg in de nabijheid nodig hebben, is zorg vanuit de Wlz beschikbaar.

De uitvoering van de Wlz is belegd bij de zorgverzekeraars. Dit vindt plaats in een aparte rechtspersoon, de Wlz-uitvoerder (artikel 4.1.1 Wlz). De Wlz-uitvoerders dragen er zorg voor dat verzekerden de zorg en diensten ontvangen, waarvoor zij geïndiceerd zijn. De Wlz-uitvoerder is verantwoordelijk voor uitvoering van de Wlz voor zijn eigen verzekerden en voor verzekerden die zich bij hem hebben ingeschreven omdat hun eigen zorgverzekeraar niet over een afzonderlijk rechtspersoon beschikt die de Wlz uitvoert. Uitvoerders van de Wlz dienen zich aan- en af te melden bij de NZa.

---

<sup>2</sup> Stb. 2014, nr. 494 en nr. 521.

De uitvoering van de Wlz houdt niet het verrichten van economische activiteiten in, zodat Wlz-uitvoerders niet worden gezien als onderneming in de zin van het Verdrag betreffende de werking van de Europese Unie (VwEU).<sup>3</sup>

Op grond van artikel 4.2.4, tweede lid Wlz wordt Nederland in regio's ingedeeld en wordt voor iedere regio een Wlz-uitvoerder aangewezen die voor die regio als zorgkantoor fungeert.<sup>4</sup> Dat betekent dat één Wlz-uitvoerder zorgkantoor kan zijn voor meerdere zorgkantoorregio's.

Ingevolge artikel 4.2.1 Wlz hebben Wlz-uitvoerders een zorgplicht voor de bij hen ingeschreven verzekerden. Ter uitvoering hiervan voeren zorgkantoren namens Wlz-uitvoerders binnen de door de overheid vastgestelde financiële kaders (zie hierna) in de aangewezen regio onderhandelingen met zorgaanbieders.<sup>5</sup> Er worden zorginkoopovereenkomsten gesloten met zorgaanbieders op grond waarvan die zorgaanbieders aan de verzekerden zorg kunnen verlenen waarop die verzekerden (getuige hun indicatiebesluit) zijn aangewezen (artikel 4.2.2 Wlz). Dit gebeurt zowel voor zorg in een instelling als voor zorg die in het kader van een volledig pakket thuis (VPT) wordt geleverd en voor zorg die in de vorm van een modulair pakket thuis (MPT) wordt geleverd.

NB: de Wlz-uitvoerder blijft verantwoordelijk voor het doelmatig uitvoeren van de Wlz voor eigen verzekerden, ook na het mandateren en na het verlenen van volmacht van taken aan het zorgkantoor.<sup>6</sup> In het onderhavige besluit wordt afwisselend gesproken over Wlz-uitvoerder of zorgkantoor.

Er dient sprake te zijn van een objectieve, transparante en non-discriminatoire invulling van het inkoopbeleid.<sup>7</sup> Zorgkantoren maken jaarlijks hun zorginkoopbeleid Wlz kenbaar aan zorgaanbieders en maken met die aanbieders productieafspraken over prijs, volume en kwaliteit. Voor de zorginkoop voor 2017 geldt er een landelijk uniform inkoopkader per sector aangevuld met een op de betreffende regio toegespitst regionaal inkoopkader. Deze vormen gezamenlijk het kader voor contractering Wlz 2017 in de regio's.

Het overgrote deel van de zorguitgaven in het kader van de Wlz loopt in opdracht van zorgkantoren via het CAK naar zorgaanbieders (artikel 6.1.2, onderdeel c Wlz). Wlz-uitvoerders geven het CAK betalingsopdrachten om zorgaanbieders te betalen voor geleverde zorg in het kader van de financiering.<sup>8</sup> De benodigde middelen komen uit het Fonds Langdurige Zorg (FLZ). Het FLZ ontvangt ter financiering van zijn uitgaven (via de Belastingdienst) de Wlz-premie.

<sup>3</sup> Zie Kamerstuk 33 891, nr. 3, paragraaf 12.2 en 12.3.2 (MvT Wlz) en Kamerstuk 33 891, nr. 9 (pag. 263) en nr. 17 HERDRUK (pag. 6 en pag. 44, onderdeel P).

<sup>4</sup> Zie Besluit van de Staatssecretaris van VWS van 15 december 2015, houdende de aanwijzing van de zorgkantoren, Stcrt. 2016, nr. 606.

<sup>5</sup> Mandaat- en volmachtverlening/overeenkomst inzake uitvoering van werkzaamheden zorgkantoren 2016-2020.

<sup>6</sup> Zie Kamerstuk 33 891, nr. 3, p. 78.

<sup>7</sup> Zie uitspraak 26-11-2015 (ECLI:NL:RBZWB:2015:7626).

<sup>8</sup> De uitzondering hierop vormen persoonsgebonden budgetten. Daarbij wordt geld door de SVB overgemaakt naar zorgverleners in opdracht van burgers die zelf zorg inkopen (trekkingsrechten).

### **Macrobudgettair kader voor de Wlz**

Sinds januari 2005 wordt de financiële ruimte in de AWBZ begrensd door aanwijzingen van de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) inzake de vaststelling van de contracteerruimte. De contracteerruimte is geïntroduceerd om de zorguitgaven en de premie te beheersen, zodat sprake kan zijn van een stabiel en betaalbaar verzekeringssysteem. De contracteerruimte vormt het financiële kader waarbinnen de 31 zorgkantoren de langdurige zorg inkopen. Naast de algemene contracteerruimte worden sinds 2005 geormerkte gelden beschikbaar gesteld, die aan de zorgaanbieders kunnen worden toegedeeld voor jaarlijks nader gespecificeerde zorgdoelen. In 2017 waren geormerkte gelden beschikbaar voor innovatie en – nadien – de Kwaliteitsimpuls verpleeghuizen (zie verder hierna).

Het College van Beroep voor het bedrijfsleven (CBb) heeft in meerdere uitspraken geoordeeld dat het systeem van macrobudgettering, resulterend in de jaarlijkse vaststelling van contracteerruimte, niet onrechtmatig of anderszins onaanvaardbaar kan worden geacht (zie onder meer de uitspraken van 30 december 2009 (ECLI:NL:CBB:2009:BL5633), 28 mei 2013 (ECLI:NL:CBB:2013:CA2392) en 28 april 2015 (ECLI:NL:CBB:2015:153)).

Ten tijde van de AWBZ stelde de Staatssecretaris van VWS jaarlijks de contracteerruimte vast in een aanwijzing op basis van artikel 7 Wmg. De Staatssecretaris gaf hierin alleen de beleidsmatige wijzigingen door ten opzichte van de contracteerruimte het jaar daarvoor.

In de Wlz wordt de contracteerruimte als financieel beheersinstrument voor zorg in natura gehandhaafd en verder versterkt.<sup>9</sup> Anders dan in de AWBZ stelt de Minister van VWS op basis van (het nieuwe) artikel 49e Wmg zelf het totaal van het bedrag vast dat in dat kalenderjaar beschikbaar is voor het verlenen voor zorg als bedoeld in de artikelen 3.3.1, 3.3.2 en 3.3.3 Wlz. Dit macrobudgettaire kader is inclusief de nominale ontwikkeling<sup>10</sup>, beschikbare groeimiddelen en effecten van maatregelen. Binnen het macrobudget bestaan aparte kaders voor zorg in natura en voor de verlening van persoonsgebonden budgetten (pgb), die gedurende het jaar wel met elkaar in verbinding kunnen worden gebracht.<sup>11</sup>

De Staatssecretaris van VWS heeft het macrobedrag voor de contracteerruimte voor zorg in natura en voor het pgb voor de zorginkoop 2017 voorlopig vastgesteld in de brief van 13 juni 2016.<sup>12</sup> Bij brief van 7 november 2016 heeft de Staatssecretaris het definitieve Wlz-kader voor het jaar 2017 bekendgemaakt.<sup>13</sup>

In vervolg op de (voorlopige) kaderbrief heeft de NZa op basis van artikel 57, eerste lid Wmg, de Beleidsregel Budgettair kader Wlz 2017

<sup>9</sup> Zie Kamerstuk 33 891, nr. 3, pag 78.

<sup>10</sup> De nominale ontwikkeling betreft de vergoeding aan zorgaanbieders voor loon- en prijsstijgingen.

<sup>11</sup> Zie Kamerstuk 33 891, nr. 3, pag. 76 en 211.

<sup>12</sup> Zie (bijlage bij) Kamerstuk 34 104, nr. 130.

<sup>13</sup> Zie Kamerstuk 34 104, nr. 149. Zie geactualiseerd Budgettair kader Wlz 2017: Kamerstuk 34 104, nr. 188 en Kamerstuk 34 104, nr. 194.



(kenmerk: BR/REG-17141f<sup>14</sup>) vastgesteld. In deze beleidsregel Budgettair kader Wlz worden de contracteerruimte zorg in natura en het subsidieplafond pgb opgenomen zoals deze door de Staatssecretaris zijn opgenomen in de kaderbrief. Als er een aanvulling op deze kaderbrief komt, dan wordt in principe de beleidsregel Budgettair kader Wlz hierop aangepast.

De NZa verdeelt de door de Minister vastgestelde budgettaire ruimte over de regio's (artikel 49e, tweede lid Wmg). De contracteerruimte wordt verdeeld op basis van de procedure die is beschreven in artikel 5 en 6 van de Beleidsregel Budgettair kader Wlz. De verdeling van het pgb subsidieplafond over de zorgkantoren wordt in de Regeling langdurige zorg opgenomen. Om het totale kader zo goed mogelijk te kunnen benutten is het mogelijk voor Wlz-uitvoerders/zorgkantoren te schuiven tussen beide kaders.

NB: Het verwerken van de overhevelingen tussen zorg in natura en pgb heeft gevolgen voor de verdeling van het budgettair kader Wlz. Ook de hoogte van het budgettair kader Wlz kan enigszins fluctueren door het bruterings-effect dat plaatsvindt bij deze overhevelingen. Om te voorkomen dat de beleidsregel Budgettair kader Wlz elke keer aangepast moet worden, is voor een praktische werkwijze gekozen. Naar aanleiding van binnengekomen overhevelingen wordt op de website van de NZa maandelijks de nieuwe verdeling van het Budgettair kader Wlz geplaatst.<sup>15</sup> In dit overzicht is tevens de aansluiting met de Beleidsregel Budgettair kader Wlz en dus de kaderbrief opgenomen.<sup>16</sup>

De Beleidsregel Budgettair kader Wlz stelt de bedragen vast waarvoor zorgkantoren in 2017 maximaal zorg kunnen contracteren. Tevens wordt hierin de systematiek vastgesteld voor de verwerking van dat maximumbedrag in budgetten per regionale zorgaanbieder. Binnen deze systematiek is het aan zorgkantoor en zorgaanbieder om gezamenlijk een aanvraag in te dienen voor het budget van de zorgaanbieder.

Het budget wordt bepaald aan de hand van de formule  $p$  (prijs)  $\times$   $q$  (volume). Indien geen overeenstemming wordt bereikt over prijs en/of volume, geldt een beslismodel. Op grond van dit (in de Beleidsregel Budgettair Kader Wlz opgenomen) beslismodel kunnen prijs en volume worden vastgesteld.

De NZa gebruikt het deel van het toepasselijke beschikbare bedrag dat bestemd is voor het contracteren van zorgaanbieders voor de vaststelling van de (aanvullende) productieafspraken tussen een zorgaanbieder en Wlz-uitvoerders. Indien een zorgaanbieder met een Wlz-uitvoerder een tarief is overeengekomen, vragen zij de NZa op grond van artikel 50 eerste lid Wmg dat tarief vast te stellen.

---

<sup>14</sup> Voor het jaar 2017 zijn eerdere versies vastgesteld, te weten BR/REG-17141a (niet in werking getreden); BR/REG-17141b; BR/REG-17141c (niet in werking getreden); BR/REG-17141d (niet in werking getreden) en BR/REG-17141e (niet in werking getreden).

<sup>15</sup> Zie <https://www.nza.nl/zorgonderwerpen/dossiers/budgettairkader-langdurige-zorg/uitgelicht>.

<sup>16</sup> Zie circulaire van 8 december 2016, kenmerk: Wlz/16/21c.

De vastgestelde productieafspraken en de door de zorgaanbieders daadwerkelijk gerealiseerde productie vormen twee belangrijke grootheden voor de vaststelling door de NZa van de aanvaardbare kosten van een zorgaanbieder. De NZa stelt na afloop van het kalenderjaar voor de zorgaanbieder een sluittarief dan wel een vereffeningbedrag vast om de opbrengsten van die aanbieder te doen aansluiten bij zijn aanvaardbare kosten.<sup>17</sup>

### **Achtergrond en totstandkoming Kwaliteitsimpuls verpleeghuizen**

Voor een goed begrip en volledig overzicht wordt eerst ingegaan op de in 2017 getroffen financiële maatregelen en toegekende middelen voor de kwaliteitsverbetering van de verpleeghuiszorg.

#### *Extra middelen voor verpleeghuizen algemeen (Waardigheid en Trots, kwaliteitskader en manifest)*

In februari 2015 presenteerde de Staatssecretaris zijn plan 'Waardigheid en Trots, liefdevolle zorg voor onze ouderen' als startpunt om de intramurale ouderenzorg in Nederland te verbeteren.<sup>18</sup> Naast diverse ontwikkelingen zijn hiervoor ook extra middelen beschikbaar gesteld, onder meer in 2017.

Voor een betere kwaliteit van verpleeghuiszorg zijn met ingang van 2016 structureel extra middelen beschikbaar gesteld voor dagactiviteiten van ouderen en het bevorderen van deskundigheid van de professionals. Een deel van deze middelen is onderdeel van de contracteerruimte. Voor het jaar 2017 zijn de beschikbare extra middelen voor kwaliteitsverbetering in verpleeghuizen in het kader van het plan 'Waardigheid en trots' met een bedrag van € 20 miljoen verhoogd tot € 130 miljoen.<sup>19</sup>

In een nieuwsbericht van 13 januari 2017 en bijbehorende kamerbrief van gelijke datum<sup>20</sup>, wordt aangegeven dat met ingang van 13 januari 2017 het Kwaliteitskader verpleegzorg is vastgesteld door onafhankelijke deskundigen van het Zorginstituut Nederland.<sup>21</sup> De verpleegzorg voor ouderen wordt overal naar een hoger plan getild met deze nieuwe normen voor kwaliteit en personeel.

In de brief van 13 januari 2017 wordt aangegeven dat daar waar dat het hardst nodig is, het kabinet € 100 miljoen investeert. Om extra geld te kunnen krijgen moet een verpleeghuis wel aan strikte voorwaarden voldoen en laten zien dat er geen geld wordt verspild aan te veel papierwerk, overhead of onnodige reserves op de bank.<sup>22</sup>

<sup>17</sup> Zie onder meer Kamerstuk 33 891, nr. 3, pag. 212.

<sup>18</sup> Kamerstuk 31 765, nr. 124.

<sup>19</sup> Zie Kamerstuk 34 104, nr. 149 (kaderbrief 7 november 2016).

<sup>20</sup> Kamerstuk 31 765, nr. 261: hiermee wordt uitvoering gegeven aan een motie van 8 december 2016 (TK 31 765, nr. 254, hierin wordt het manifest 'Scherp op Ouderenzorg' omarmt).

<sup>21</sup> Dit Kwaliteitskader verpleeghuiszorg is als kwaliteitstandaard opgenomen in het wettelijke Register van het Zorginstituut (artikel 66b Zorgverzekeringswet). Dit Register maakt zichtbaar wat zorgaanbieders, cliënten en zorgverzekeraars hebben afgesproken over wat goede zorg is en vormt de basis voor toezicht en verantwoording.

<sup>22</sup> Zie <https://www.rijksoverheid.nl/actueel/nieuws/2017/01/13/100-miljoen-euro-voor-extra-medewerkers-verpleeghuizen>.

Daarnaast is in de brief van 13 januari 2017 aangegeven dat de voorgenomen taakstelling op de Wlz van € 500 miljoen met ingang van 2017 is geschrapt. Deze maatregel is ook opgenomen in de voornoemde kaderbrief van 7 november 2016. In de kaderbrief wordt voor 2017 ook een extra bedrag van totaal € 386 miljoen voor de Wlz beschikbaar gesteld.

Tevens heeft de Staatssecretaris in een brief van 31 mei 2017<sup>23</sup> aan de Tweede Kamer aangegeven dat het kabinet ruimte heeft gevonden om vanaf 2017 een extra bedrag van structureel € 100 miljoen beschikbaar te stellen voor het Kwaliteitskader verpleeghuiscare, als eerste stap waarmee alle verpleeghuizen hun kwaliteit kunnen verbeteren. In de voorlopige kaderbrief Wlz 2018 van 6 juli 2017 wordt door het ministerie van VWS vanaf 2017 een extra bedrag van structureel € 100 miljoen beschikbaar gesteld voor het kwaliteitskader verpleeghuiscare (tranche 2017) en vanaf 2018 een bedrag van structureel € 335 miljoen (tranche 2018).<sup>24</sup> De NZa is verzocht om het bedrag van € 100 miljoen toe te voegen aan de contracteerruimte 2017 en de maximum beleidsregelwaarden en de tarieven met betrekking tot het experiment persoonsvolgende bekostiging te verhogen. Het gaat om cliënten met een V&V-profiel 4 en hoger die zorg ontvangen en van wie de zorg bekostigd wordt via een ZZP of een VPT.

In deze brief van 6 juli 2017 wordt aangegeven dat dit (en extra gelden voor 2018) verpleeghuizen de mogelijkheid geeft om in lijn met het kwaliteitskader stappen te zetten in hun personele bezetting. Verpleeghuizen krijgen hiermee de ruimte om bestaande arbeidscontracten uit te breiden of meer personeel aan te nemen, zodat er structureel meer personeel beschikbaar komt voor cliënten in verpleeghuizen.

In de circulaire van de NZa van 13 juli 2017 (kenmerk: CI/17/39c) heeft de NZa de voor 2017 aangepaste Beleidsregel Prestatiebeschrijvingen en tarieven ZZP en Beleidsregel Prestatiebeschrijvingen en tarieven VPT kenbaar gemaakt. Hierin zijn de verhoogde beleidsregelwaarden (stijging van bijna 1.3%) van 28 prestaties VV4 tot en met VV10 verwerkt. Dit betekent een substantiële verruiming in de besteedbare middelen gedurende het jaar. Omdat deze door zorgaanbieders nog niet in de begroting waren opgenomen, kunnen deze rechtstreeks worden ingezet voor het behalen van de doelen in het nieuwe kwaliteitskader.

#### Kwaliteitsimpuls verpleeghuizen

In de voornoemde brief aan de Tweede Kamer van 13 januari 2017 heeft de Staatssecretaris aangegeven vooruitlopend op nadere informatie over de impact van het vastgelegde kwaliteitskader, het belangrijk te vinden dat daar waar verbetering van kwaliteit het hardst nodig is, alvast kan worden begonnen. Hiervoor is in 2017 € 100 miljoen extra beschikbaar.<sup>25</sup> In deze brief wordt verder het volgende aangegeven.

*„Belangrijk is dat de zorgkantoren eenduidig over de inzet van deze middelen besluiten. Ik ga in gesprek met*

<sup>23</sup> Kamerstuk 31 765, nr. 273.

<sup>24</sup> Bijlage bij Kamerstuk 34 104, nr. 188.

<sup>25</sup> Kamerstuk 31 765, nr. 261.

*de zorgkantoren om tot gezamenlijke uitvoering te komen. Dit alles onder de voorwaarde dat per verpleeghuis een beoordeling plaatsvindt over de eigen mogelijkheden en maatregelen ten aanzien van benutting van reserves, minimalisering van de overhead, betrokkenheid cliëntenraad en personeelsvertegenwoordiging en transparantie over de te nemen maatregelen en resultaten. Hierbij wordt ook gebruik gemaakt van reguliere informatie over de kwaliteit van zorg, zoals de IGZ die beschikbaar stelt."*

In een brief van VWS van 9 februari 2017 (kenmerk: 1091881-161031-LZ) is de NZa bericht over de extra middelen. In deze brief wordt ook aangegeven dat het belangrijk is dat de zorgkantoren eenduidig over de inzet van deze extra middelen besluiten, waar nodig gefaciliteerd door aanvullende regelgeving van de NZa. Om zo snel mogelijk tot een gezamenlijke uitvoering te komen zijn partijen (VWS, zorgkantoren, NZa) inmiddels in gesprek over de aanwending van de middelen. Het Ministerie geeft aan te verwachten dat er op korte termijn afspraken gemaakt kunnen worden over de procedure van aanvraag en beoordeling, inclusief de te hanteren criteria.

In de brief aan de Tweede Kamer van 31 maart 2017<sup>26</sup> geeft de Staatssecretaris aan dat € 100 miljoen in 2017 beschikbaar is voor de locaties waar verbetering van kwaliteit het hardste nodig is, om daarmee de situatie voor cliënten en zorgmedewerkers te verbeteren.

*"Dit geld is een steun in de rug voor bewoners, hun naasten en de medewerkers van verpleeghuizen. Het stelt de betreffende aanbieders in staat de concrete problemen aan te pakken en de basisveiligheid op orde te krijgen.*

*Het zijn zorgaanbieders met kwaliteitsproblemen die veelal kampen met een hoog arbeidsverzuim en veel verloop in het personeel waardoor zij een groot beroep moeten doen op overige medewerkers. Dit kan ertoe leiden dat personeel werk moet verrichten waarvoor ze niet zijn opgeleid of er veel inhuur is. Dit leidt tot hoge inhuurkosten van personeel en onevenwichtig samengestelde teams. Indien deze zorgaanbieders (tijdelijk) extra krachten kunnen inzetten, arbeidsbesparende technologie inzetten of bestaande contracten vergroten, wordt het zittende personeel ontlast, daalt het arbeidsverzuim en dalen de kosten voor werving en selectie.*

*Dankzij een gezamenlijke inspanning van de zorgkantoren en de NZa kan er op korte termijn tot inzet van de middelen worden overgegaan. Op dit moment maken de zorgkantoren en de NZa het proces gereed zodat aanbieders met een urgent kwaliteitsprobleem zich tussen april en mei kunnen melden.*

*Er gelden voorwaarden om voor de aanvullende middelen in aanmerking te komen. Deze heb ik eerder in mijn brief van*

---

<sup>26</sup> Kamerstuk 31 765, nr. 266.

*13 januari 2017 (Kamerstuk 31 765, nr. 261) genoemd. Er wordt volledige transparantie van de aanbieder verwacht. De expertise van «Waardigheid en Trots» wordt ingezet om de feiten rondom het kwaliteitsprobleem via een snelle methode te verzamelen en de betreffende aanbieder waar nodig te helpen bij de keuze voor maatregelen die het meest effectief zijn. De zorgaanbieder betreft nadrukkelijk de cliëntenraad en personeelsvertegenwoordiging bij de te nemen maatregelen. Daarnaast kijkt het zorgkantoor naar de eigen mogelijkheden van het verpleeghuis ten aanzien van benutting van reserves.*

*Op korte termijn worden de aanbieders door de zorgkantoren meer precies bericht over wat een aanmelding inhoudt. Dit gebeurt door de zorgkantoren, die gezamenlijk de regie hebben. Het is de ambitie om de middelen voor de zomer aan die verpleeghuizen toe te kennen die verbetering van de kwaliteit het hardste nodig hebben.”*

Begin april 2017 zijn op de websites van de zorgkantoren de documenten voor de inkoopprocedure van de middelen ter verbetering kwaliteit verpleeghuiszorg geplaatst. Dit betrof een indieningsformulier; toelichtingsbrief uitgebreid, inclusief bijlage 1 (financiële toets door zorgkantoren); toelichtingsbrief samenvatting en een toelichting Scan. Op 11 april 2017 zijn de documenten ook via de website van ZN beschikbaar gesteld.

In een brief van 19 april 2017 (kenmerk: 1116026-162567-LZ) heeft het ministerie van VWS de NZa nader bericht over deze middelen en hun bedoelde aanwending. Hierin wordt aangegeven dat het bedrag dat beschikbaar is voor de op grond van de Wlz verzekerde zorg voor 2017, zoals dat eerder is vastgesteld op 7 november 2016<sup>27</sup>, wordt opgehoogd met € 100 miljoen. Deze € 100 miljoen wordt beschikbaar gesteld via een geormerkte contracteerruimte voor het jaar 2017. De middelen zijn bedoeld voor een Kwaliteitsimpuls voor zorgaanbieders die Wlz-zorg met verblijf leveren aan ZZP VV4 en hoger. De middelen kunnen ook worden ingezet op locaties waar tevens sprake is van de leveringsvorm VPT. Ingevolge het afgesproken proces dienen de Wlz-uitvoerder en de zorgaanbieder een tweezijdige aanvraag in bij de NZa. Hier dient een plan van aanpak aan ten grondslag te liggen met concrete maatregelen voor de te realiseren Kwaliteitsimpuls op basis van een advies van Vilans. Het plan van aanpak moet zijn voorgelegd aan de cliëntenraad en de ondernemingsraad. Het vast te stellen tarief hoort bij een nog door de NZa te ontwikkelen prestatiebeschrijving. Het tarief hiervoor zal worden vastgesteld als een lumpsum bedrag, onafhankelijk van de productie. Op deze middelen vindt geen nacalculatie plaats. De geormerkte ruimte mag niet worden overschreden, maar er wordt belang aan gehecht dat binnen de vastgestelde ruimte de middelen zoveel mogelijk worden ingezet. De NZa wordt tot slot verzocht om voor de inzet van de middelen ter verwerking van het voorgaande een beleidsregel vast te stellen.

In vervolg hierop heeft de NZa in haar vergadering van 9 mei 2017 de voornoemde Beleidsregel Budgettair Kader Wlz 2017 gewijzigd

---

<sup>27</sup> Zie noot 13.

vastgesteld. Tevens zijn de Beleidsregels Prestatiebeschrijvingen en tarieven zorgzwaartepakketten (BR/REG-17137f) en Prestatiebeschrijvingen en tarieven volledig pakket thuis (BR/REG-17136f) gewijzigd vastgesteld. Er is een prestatiebeschrijving 'Kwaliteitsimpuls verpleeghuizen (code KW001)' opgenomen en de bijbehorende beleidsregelwaarde (Vrij) is vastgesteld.

De prestatiebeschrijving luidt als volgt:

***“Doel***

*Het doel van de kwaliteitsimpuls voor verpleeghuizen is om locaties van zorginstellingen waar verpleeghuiszorg wordt geboden waar sprake is van grote kwaliteitsproblemen en waar de basisveiligheid een impuls moet krijgen, een steun in de rug te geven. De focus bij de verdeling van de middelen ligt op de verbetering van de kwaliteit en daarbinnen de inzet van extra benodigd personeel. Daarbij gaat het veelal om grote kwaliteitsproblemen.*

***Grondslag en doelgroep***

*Zorgaanbieders die middels zzp of vpt zorg leveren aan cliënten die geïndiceerd zijn voor een cliëntprofiel vv4 t/m vv10.*

***Voorwaarden***

- De cliënt beschikt over een Wlz-indicatie vv4 t/m vv10;*
- Er is sprake van een urgent kwaliteitsprobleem; basisveiligheid in relatie tot personeelsbezetting;*
- Er zijn onvoldoende eigen mogelijkheden om de basisveiligheid op orde te krijgen;*
- Zorgaanbieder maakt een plan, dat beschrijft hoe de middelen worden ingezet. Dit plan is vormvrij;*
- Het plan is ondertekend door OR, CR, VAR en bestuurder;*
- Het plan moet worden goedgekeurd door het zorgkantoor/de Wlz-uitvoerder.*

*Deze goedkeuring blijkt uit het ondertekeningsdocument van het zorgkantoor/de Wlz-uitvoerder;*

- Er wordt in het proces volledige transparantie gevraagd;*
- De evaluatie van de inzet van de middelen loopt mee in het kwaliteitsverslag en -plan dat locaties opstellen.”*

Ten slotte is de Beleidsregel Nacalculatie Wlz (BR/REG-17126a) aangepast (toevoeging artikel 5).

In een circulaire van 12 mei 2017 (kenmerk: CI/17/24c) heeft de NZa deze wijzigingen toegelicht.

De verdeling van de extra middelen is tot stand gekomen via een aanvullende inkoopprocedure. Zoals hiervoor aangegeven achtte de Staatssecretaris het hierbij belangrijk dat de zorgkantoren eenduidig over de inzet van deze extra middelen besloten, waar nodig gefaciliteerd door aanvullende regelgeving van de NZa. Daarnaast was het van belang om zo snel mogelijk tot een gezamenlijke uitvoering te komen. In dat kader zijn door VWS, zorgkantoren, NZa en Vilans afspraken gemaakt over de werkwijze voor het indienen van aanvragen en toekennen van de extra middelen. Zoals hiervoor aangegeven is deze werkwijze inclusief de bijbehorende documenten begin april 2017 via de website van ZN en de zorgkantoren gepubliceerd.

Verpleeginstellingen konden onder voorwaarden in aanmerking komen voor extra geld als zij urgente kwaliteitsproblemen hebben en een plan van aanpak indienen bij hun zorgkantoor. De plannen van aanpak konden tot uiterlijk 1 mei 2017 bij de zorgkantoren worden ingediend via een indieningsformulier.

Het zorgkantoor toetste allereerst aan de hand van financiële criteria of een zorgaanbieder in aanmerking zou kunnen komen voor een deel van de middelen.

De zorgkantoren besloten op basis van een financiële toets en een kwalitatieve beoordeling van de plannen van aanpak door Vilans welke locaties een deel van de beschikbare middelen kregen toegekend.

Voor de verwerking van deze extra middelen konden het zorgkantoor en de zorgaanbieder tot 30 juni 2017 een tweezijdig ondertekende aanvraag indienen bij de NZa. Ter ondersteuning van de aanvragen heeft de NZa een formulier Kwaliteitsimpuls verpleeghuizen ontwikkeld. Deze aanvraagformulieren waren voor zorgaanbieders en zorgkantoren vanaf 17 mei 2017 beschikbaar.

De NZa heeft de aanvullende productieafspraken getoetst aan het beschikbare macrokader en als lumpsumbedrag verwerkt in de aanvaardbare kosten van de betreffende zorgaanbieders. De NZa heeft op 5 juli 2017 72 beschikkingen afgegeven aan 54 unieke zorgaanbieders.<sup>28</sup> Bezwaarde heeft hiertegen separaat een bezwaarschrift ingediend. In totaal is afgerond € 94,5 miljoen toegekend.<sup>29</sup>

Zorgaanbieders hebben de mogelijkheid om de extra middelen in zowel 2017 als 2018 in te zetten voor de maatregelen die voortvloeien uit hun plan van aanpak om de Kwaliteitsimpuls te realiseren.

De uiteindelijke verantwoording nemen de betreffende verpleeghuislocaties op in het kwaliteitsplan en -verslag. Conform het Kwaliteitskader heeft elke verpleeghuisorganisatie in 2017 een kwaliteitsplan opgesteld. Het eerstvolgende kwaliteitsverslag dient uiterlijk 1 juli 2018 te zijn opgesteld.<sup>30</sup>

### **Resumé**

Het is de taak van Wlz-uitvoerders om binnen de door de overheid vastgestelde financiële kaders te voorzien in de zorgvraag van hun verzekerden door hen zorg te bieden van goede kwaliteit voor een daarbij aansluitende prijs. Zorgkantoren maken jaarlijks hun zorginkoopbeleid kenbaar aan zorgaanbieders en maken met die aanbieders productieafspraken over prijs, volume en kwaliteit. Vanuit het ministerie van VWS wordt ingezet op structurele verbeteringen van de

<sup>28</sup> In 70 gevallen zijn bij afzonderlijke beschikkingen van 18 juli 2017 de op 5 juli 2017 toegekende middelen Kwaliteitsimpuls verpleeghuizen vanwege administratieve redenen verwerkt in de aanvaardbare kosten van deze betreffende zorgaanbieders. In twee gevallen was dit niet nodig omdat zij onderdeel zijn van het experiment persoonsvolgende inkoop; kort gezegd ontvangen zij in dat kader geen individuele tariefbeschikking waarin de aanvaardbare kosten worden vastgesteld.

<sup>29</sup> Zie Kamerstukken 34 775-XVI, nr. 14 (vraag 757).

<sup>30</sup> Zie noot 29.

verpleeghuiszorg. Naast dat er generiek extra middelen in 2017 zijn toegekend, heeft het kabinet voor locaties van zorginstellingen waar verpleeghuiszorg wordt geboden waar de basisveiligheid niet op orde is en er acute problemen zijn, alvast € 100 miljoen geïnvesteerd. Deze extra gelden zijn incidenteel beschikbaar gesteld via een geormerkte ruimte voor het jaar 2017. Omdat het ging om extra geld voor locaties waar kwaliteitsverbeteringen het hardst nodig zijn is binnen een relatief kort tijdsbestek tot een gezamenlijke uitvoering gekomen.

Er gelden voorwaarden om voor de extra middelen in aanmerking te komen. Op basis van de in de Beleidsregel budgettair kader Wlz opgenomen landelijke geormerkte ruimte en de door de NZa vastgestelde prestatiebeschrijving en tarief bestond voor het zorgkantoor en de zorgaanbieder de mogelijkheid om via een aanvullend zorginkoopproces tot 30 juni 2017 aanvullende productieafspraken voor de prestatie Kwaliteitsimpuls verpleeghuizen te maken en een tarief (lumpsum) overeen te komen.

De aanvraag kon tweezijdig worden ingediend bij de NZa. De NZa zag toe op de verdeling van de extra € 100 miljoen. De NZa heeft de verzoeken aan de hand van de beleidsregels getoetst en de besluiten toegezonden. Het was niet nodig dat de aanvragen naar rato werden gekort (artikel 13.4 van de Beleidsregel budgettair kader Wlz 2017).

In geval een zorgaanbieder niet voldeed aan de (prealabele) voorwaarden van de inkoopprocedure, werd geen productieafpraak gemaakt. Een bij de NZa eenzijdig ingediend verzoek voor de Kwaliteitsimpuls verpleeghuizen is afgewezen omdat dit niet voldeed aan het voorschrift uit de Beleidsregel budgettair kader Wlz (artikel 11.1.3).

## **Beoordeling NZa**

### **Algemeen**

De Staatssecretaris is verantwoordelijk voor het vaststellen van het macrobudget voor de Wlz. Dit financiële kader is het uitgangspunt voor de bekostiging en vormt voor de NZa een gegeven.

De Staatssecretaris heeft in 2017 aanvullend € 100 miljoen extra uitgetrokken om de kwaliteit van de verpleeghuizen te verbeteren. Het bedrag is beschikbaar gesteld via een geormerkte contracteerruimte voor het jaar 2017. In de voornoemde kamerbrief van 13 januari 2017 is aangekondigd dat dit bedrag beschikbaar wordt gesteld voor de verpleeghuislocaties waar verbetering van kwaliteit het hardst nodig is. De Staatssecretaris heeft aangegeven dat een verpleeghuis aan strikte voorwaarden moet voldoen om in aanmerking te komen voor deze extra middelen.

In artikel 11.1.3 van de Beleidsregel Budgettair kader Wlz is bepaald dat aanvragen met betrekking tot de geormerkte contracteerruimte Kwaliteitsimpuls tot 30 juni 2017 door partijen tweezijdig bij de NZa kunnen worden ingediend. Gelet hierop zijn eenzijdig ingediende verzoeken voor de Kwaliteitsimpuls verpleeghuizen, waaronder het verzoek van bezwaarde, afgewezen.

Hiertegen is het bezwaar gericht.



Bezwaarde komt via het bestreden besluit op tegen de wijze waarop de extra middelen zijn verdeeld. Zoals hiervoor weergegeven heeft bezwaarde – kort gezegd – aangevoerd dat het ministerie van VWS, de NZa en de zorgkantoren met elkaar hebben afgesproken welke voorwaarden zullen gelden voor organisaties om in aanmerking te komen voor een bijdrage (de regeling). Eén van de voorwaarden is dat een organisatie die voldoende solvabel zou zijn, niet in aanmerking komt voor een bijdrage. Bezwaarde is van oordeel dat de regeling, in het bijzonder de door het zorgkantoor gehanteerde voorwaarde van een financiële drempel, en de wijze waarop de procedure bestuursrechtelijk is ingebed, in strijd is met onder meer de algemene beginselen van behoorlijk bestuur.

In het navolgende zal de NZa ingaan op de aangevoerde bezwaren.

**Verdeelwijze extra middelen: inkoopprocedure (w.o. financiële toets)**

Conform de wens van de Staatssecretaris zijn de extra middelen voor een kwaliteitsimpuls voor de verpleeghuiszorg op een bepaalde wijze aangewend. Hierbij kon aan verschillende verdeelmodaliteiten worden gedacht. In dit geval is ervoor gekozen om te kijken naar de locaties waar verbetering van kwaliteit het hardste nodig is, zodat die verpleeghuizen de basisveiligheid in korte tijd op orde konden krijgen.

Binnen een relatief kort tijdsbestek is daarom gezocht naar een efficiënte en voortvarende procedure zodat het extra bedrag op een objectieve, transparante en non-discriminatoire wijze kon worden verdeeld voor het doel waarvoor zij beschikbaar zijn gesteld.

Bij de totstandbrenging van de afspraken over de werkwijze die onderdeel is van de inkoopprocedure waren het ministerie van VWS, ZN, Vilans en de NZa betrokken. De NZa is bij de overleggen betrokken om de eigen beleidsregels en besluitvorming aan te laten sluiten bij de afspraken die zijn gemaakt. Ter verwerking van de tweezijdige aanvragen heeft de NZa beleidsregels vastgesteld en een aanvraagformulier via haar website beschikbaar gesteld. Zoals uit het voorgaande blijkt, ziet de NZa toe op de verdeling van de extra gelden voor de kwaliteit van de verpleeghuiszorg. Vanuit deze rol is de NZa betrokken geweest bij de totstandkoming van de werkwijze van de verdeling van de € 100 miljoen.

In het proces van aanwending van de middelen is een belangrijke rol weggelegd voor de Wlz-uitvoerders, die voor de inzet van de middelen productieafspraken maken met zorgaanbieders. Zoals aangegeven was het belangrijk dat de zorgkantoren eenduidig over de inzet van de middelen besloten.

Gelet op het feit dat de extra middelen zijn toegevoegd aan de (geormerkte) contracteerruimte en gelet op de contracteerbevoegdheid is de verdeling van de middelen op aangeven van VWS via een aanvullende inkoopprocedure door de zorgkantoren vormgegeven. In dit aanvullende inkoopbeleid is beschreven aan welke (prealabele) voorwaarden zorgaanbieders dienen te voldoen om voor een Kwaliteitsimpuls verpleeghuiszorg in aanmerking te komen.

In het kader van de aanvullende inkoopprocedure heeft het zorgkantoor, gegeven de wens van de Staatssecretaris om de extra middelen aan te wenden voor locaties waar verbetering van kwaliteit het hardste nodig is om daarmee de situatie voor cliënten en zorgmedewerkers te verbeteren, een financiële toets uitgevoerd.

Uit bijlage 1 behorend bij de door de zorgkantoren gehanteerde werkwijze blijkt met betrekking tot de uitgevoerde financiële toets het volgende. In geval van een weerstandsvermogen  $<0,100$  is getoetst of de middelen worden besteed aan het omschreven plan en dus niet zouden worden ingezet ter versterking van de financiële ratio.<sup>31</sup> Zorgaanbieders waarbij sprake is van (dreigende) surseance van betaling of faillissement kwamen niet in aanmerking voor de middelen.

Vanaf een weerstandsvermogen  $\geq 0,251$  kon evenmin aanspraak worden gemaakt op de Kwaliteitsimpuls. Zoals hiervoor aangegeven moet een zorgaanbieder in dat geval kijken naar de eigen mogelijkheden en maatregelen ten aanzien van benutting van de reserves voor de te nemen maatregelen op het gebied van kwaliteit.

De financiële toets is door de zorgkantoren zelf uitgevoerd. De zorgkantoren hebben hierin hun eigen methodiek gehanteerd. Zoals hiervoor is aangegeven is de NZa bij de werkwijze betrokken geweest om de eigen beleidsregels en besluitvorming aan te laten sluiten bij de afspraken die zijn gemaakt omtrent de uitvoering van de Kwaliteitsimpuls. De zorgkantoren maken de afspraken met de individuele zorgaanbieders voor de Kwaliteitsimpuls zoals dat ook gebeurt voor de reguliere productieafspraken.

Het zorgkantoor heeft de taak om, binnen de vastgestelde financiële kaders en gegeven de zorgplicht, doelmatig in te kopen. Zoals hiervoor aangegeven is een zorgkantoor gehouden een verifieerbaar, transparant en non-discriminatoire contracteerbeleid te hanteren.

Voor zover in de onderhavige bezwaarschriftprocedure wordt aangevoerd dat het zorgkantoor onredelijk handelt in het kader van de te maken (aanvullende) productieafspraken of daarbij onredelijke voorwaarden stelt, staat daartegen bescherming open bij de civiele rechter. In een dergelijke procedure kan de zorgaanbieder grieven omtrent de door het zorgkantoor gehanteerde financiële toets naar voren brengen. Hier kan niet aan afdoen dat het zorgkantoor bezwaarde niet op deze mogelijkheid zou hebben gewezen, zoals bezwaarde heeft gesteld. Dit kan alsdan ook niet aan de NZa worden tegengeworpen. Een civielrechtelijk geschil valt niet binnen de beoordelingsbevoegdheid van de NZa. Vanwege dit standpunt is in het bestreden primaire besluit overwogen dat de NZa niet toekomt aan bespreking van het gestelde met betrekking tot de voorwaarden zoals deze zijn opgenomen in het indieningsformulier van het zorgkantoor, waaronder de financiële toets.

Echter, voor zover moet worden geoordeeld dat bezwaarde de verdelingssystematiek van de extra gelden, en in het bijzonder het vereiste dat er onvoldoende eigen mogelijkheden moeten zijn om de

---

<sup>31</sup> Weerstandsvermogen is gedefinieerd als eigen vermogen / totale omzet op basis van geconsolideerd jaarverslag 2015.

basisveiligheid op orde te krijgen, in het kader van een procedure tegen het onderhavige bestreden besluit bij de NZa aan de orde kan stellen, overweegt de NZa als volgt.

De NZa stelt voorop dat de minister van VWS verantwoordelijk is voor een goed en efficiënt werkend systeem van langdurige zorg en maatschappelijke ondersteuning in Nederland en de beheersing van de collectieve zorguitgaven (het BKZ). Gezien de bestuurlijke en politieke bevoegdheid ten aanzien van het macrobudget voor de gezondheidszorg is het uitsluitend aan de Staatssecretaris om met betrekking tot het financiële makro-kader de beleidsmatige keuzes te maken.

Dat de Staatssecretaris in 2017 incidenteel € 100 miljoen beschikbaar heeft gesteld voor locaties waar verbetering van kwaliteit het hardste nodig is en dat in het kader hiervan per verpleeghuis een beoordeling door het zorgkantoor heeft plaatsgevonden over de eigen mogelijkheden en maatregelen ten aanzien van benutting van reserves, vormt daarom voor de NZa een gegeven.

De NZa heeft op basis hiervan uitvoering moeten en kunnen geven aan de voornoemde brief van 19 april 2017 door het vaststellen van de voornoemde aangepaste beleidsregels en de tariefbeschikkingen inzake de aanvullende geormerkte budgettaire ruimte. De voorwaarden voor het vergoeden van de Kwaliteitsimpuls zoals deze in de voornoemde beleidsregels zijn neergelegd, zijn naar het oordeel van de NZa evenredig en zorgvuldig tot stand gekomen.

De Kwaliteitsimpuls verpleeghuiszorg zoals opgenomen in de beleidsregels van de NZa is een éénmalige maatregel waarbij in afwijking van de gewone budgetregels extra middelen beschikbaar zijn en moeten worden verdeeld. In de voornoemde brief van VWS van 19 april 2017 is vermeld dat het zorgkantoor en de zorgaanbieder ingevolge het afgesproken proces een tweezijdige aanvraag indienen waaraan een plan van aanpak ten grondslag ligt. Ook is vermeld dat de geormerkte ruimte niet mag worden overschreden. In lijn hiermee heeft de NZa in de Beleidsregel budgettaire kader Wlz de specifieke voorwaarde gesteld dat het aanvraagformulier zowel door de zorgaanbieder als door het zorgkantoor moet zijn ondertekend. De NZa heeft de tweezijdige aanvragen beoordeeld binnen het beschikbare financiële kader.

De inhoudelijke beoordeling van de aanvragen is door de zorgkantoren en Vilans uitgevoerd. Het voorgaande acht de NZa in het licht van de achterliggende doelstellingen van de extra middelen en de daarop gebaseerde beleidsregels en de noodzaak te komen tot een snelle en adequate verdeling van deze middelen alleszins redelijk. Doordat bezwaarde een eenzijdige aanvraag heeft ingediend bij de NZa wordt niet voldaan aan de gestelde voorwaarde uit de Beleidsregel budgettaire kader Wlz. Het zorgkantoor heeft deze aanvraag niet mede ondertekend omdat bezwaarde niet voldoet aan de (prealabele) voorwaarde (eisen van de uitgevoerde financiële toets).

Gelet hierop is het bestreden besluit in overeenstemming met de Beleidsregel Budgettaire kader Wlz genomen.

**Kwaliteitsimpuls geen subsidie**

Volgens bezwaarde dient de toekenning van extra financiële middelen te worden gezien als een subsidie in de zin van artikel 4:21 Awb.

Anders dan de verlening van pgb's, wordt het vaststellen van tarieven voor Wlz-verzekerde zorg in natura of VPT geleverd door in een aangewezen gebied gevestigde zorgaanbieders (zorgprestatie), niet als een subsidie beschouwd.

In het voorgaande is aangegeven dat de extra geormerkte middelen zijn toegevoegd aan het Budgettair kader Wlz 2017. Indien een zorgaanbieder met een Wlz-uitvoerder een tarief is overeengekomen, vragen zij de NZa op grond van artikel 50 eerste lid Wmg dat tarief vast te stellen. Het door de NZa vastgestelde tarief in de vorm van een lumpsumbedrag voor de Kwaliteitsimpuls vormt geen subsidie maar kwalificeert ingevolge de Wmg als een vergoeding voor een prestatie. Dat op deze productieafspraken niet wordt nagecalculeerd maakt dit niet anders.

Voor zover bezwaarde betoogt dat sprake is van een subsidie(regeling) kan dit onderdeel van het bezwaar daarom geen doel treffen. Uit de rechtspraak van het CBb volgt dat de voor zorgaanbieders vast te stellen tarieven niet gelijkgesteld kunnen worden met een subsidie. Dit is zo, aldus het CBb, omdat de hoogte van de tarieven jaarlijks wordt vastgesteld, en bij de bepaling van de hoogte daarvan een bezuinigingsdoelstelling van de regering mede een rol kan spelen.<sup>32</sup> Daarmee staat vast dat de bepalingen van titel 4.2 Awb over subsidies niet van toepassing zijn op de tarifiering ingevolge de Wmg.

Met betrekking tot de achtergrond van het door bezwaarde genoemde artikel 56a Wmg (instrument beschikbaarheidsbijdrage) merkt de NZa het volgende op. Sinds 2012 kan de NZa een beschikbaarheidsbijdrage vaststellen. Voor een beschikbaarheidsbijdrage komen uitsluitend vormen van zorg in aanmerking waarvan de kosten niet of niet geheel zijn toe te rekenen naar, of via tarieven in rekening te brengen aan, individuele zorgverzekeraars of verzekerden, of waarvan de bekostiging bij een zodanige toerekening of tarifiering marktverstoring zou werken, terwijl die activiteiten of voorzieningen niet op andere wijze kunnen worden bekostigd. In een Algemene Maatregel van Bestuur zijn de vormen van zorg aangewezen waarvan bekostiging via een beschikbaarheidsbijdrage nodig is.<sup>33</sup> Voor het vaststellen van een bedrag als bijdrage voor beschikbaarheid van deze bij AMvB aangewezen vormen van zorg is eerst een aanwijzing op grond van artikel 7, eerste lid, onder b, Wmg verplicht alvorens de NZa beleidsregels vaststelt (artikel 59, onder e Wmg). De NZa kan zowel ambtshalve als op aanvraag een beschikbaarheidsbijdrage toekennen. Anders dan bij de bekostiging via de tarieven, is er geen rol voor de Wlz-uitvoerder bij de uitbetaling van de beschikbaarheidsbijdrage.

Uit het voorgaande volgt dat, anders dan zoals door bezwaarde gewenst, in het onderhavige geval geen sprake is van een regeling gebaseerd op artikel 56a Wmg.

<sup>32</sup> Zie uitspraak van 15 maart 2007, ECLI:NL:CBB:2007:BA2058.

<sup>33</sup> Bijlage behorende bij de artikelen 2 en 4 van het Besluit beschikbaarheidsbijdrage WMG.

Zorgaanbieders die menen ook aanspraak te maken op een deel van de Kwaliteitsimpuls kunnen via de band van de onderhavige procedure opkomen tegen de afwijzing van de eenzijdig ingediende aanvraag met betrekking tot de geormerkte contracteerruimte Kwaliteitsimpuls. De NZa ziet niet in op welke wijze hiermee misbruik zou worden gemaakt van de aan haar toegekende bevoegdheid.

### **Mededinging en staatssteun**

Bezwaarde heeft – kort gezegd – aangevoerd dat door de manier waarop de Kwaliteitsimpuls is uitgevoerd, sprake is van ongeoorloofde staatssteun en het vervalsen van de mededinging.

Zoals hiervoor aangegeven hebben zorgkantoren in het kader van hun wettelijke taak het inkoopbeleid met betrekking tot de extra beschikbaar gestelde middelen Kwaliteitsimpuls verpleeghuiszorg op 11 april 2017 bekend gemaakt. Voor de contractering en inkoop van de Kwaliteitsimpuls is een gezamenlijk kader gehanteerd. Hiervoor zijn productieafspraken (lumpsum) gemaakt binnen de begrensde geormerkte contracteerruimte.

Verpleeginstellingen konden onder voorwaarden in aanmerking komen voor extra geld als zij urgente kwaliteitsproblemen hebben en een plan van aanpak indienen bij hun zorgkantoor. De plannen van aanpak konden tot uiterlijk 1 mei 2017 bij de zorgkantoren worden ingediend via een indieningsformulier. In dit plan van aanpak moesten zorgaanbieders concreet aangeven hoe zij de kwaliteit van zorg gaan verbeteren. In dit kader bestond het voorstel van een zorgaanbieder uit het uitvoeren van de extra kwaliteitsmaatregelen die in het plan van aanpak zijn omschreven. De Wlz-uitvoerder biedt in ruil daarvoor een extra vergoeding. Elke zorgaanbieder kon het zorgkantoor een voorstel doen voor het uitvoeren van extra kwaliteitsmaatregelen ten behoeve van zijn verzekerden.

Het doen van een voorstel houdt in dat de zorgaanbieder in ruil voor een extra vergoeding bereid is extra kwaliteitsmaatregelen te treffen. De Wlz-uitvoerders kopen met de Kwaliteitsimpuls concrete diensten in bij de zorgaanbieders ten behoeve van hun verzekerden.

Zoals hiervoor opgemerkt dienen zorgkantoren bij de zorginkoop te voldoen aan criteria van transparantie, objectiviteit en non-discriminatoire werkwijzen. Wlz-uitvoerders maken voor de inzet van de middelen afspraken met zorgaanbieders. De aan de NZa voorgestelde vergoeding aan een zorgaanbieder voor zijn maatregelen op het gebied van de Kwaliteitsimpuls wordt via een productieafpraak tussen de Wlz-uitvoerder en de zorgaanbieder bepaald. De NZa stelt het voorgestelde tarief vast conform de aanvraag, tenzij zij vanwege overschrijding van het bedrag van € 100 miljoen alle ingediende tweezijdige aanvragen naar rato kort.

De vergoeding voor de Kwaliteitsimpuls vormt gezien het voorgaande geen subsidie maar een vergoeding voor een prestatie. De vergoeding is niet bovenmatig omdat die de door de zorgaanbieder te maken extra kosten voor de extra kwaliteitsmaatregelen voor de verzekerden van de Wlz-uitvoerders niet overtreft.

Staatssteun is ieder selectief voordeel bekostigd uit overheidsmiddelen dat aan een onderneming wordt verleend. Er is gelet op het voorgaande geen sprake van het verstrekken van een voordeel voor een onderneming. De zorgaanbieders leveren een gelijkwaardige reële tegenprestatie. In samenhang met het gegeven dat elke zorgaanbieder een voorstel kon doen en dat het doen van een voorstel inhield dat de zorgaanbieder in ruil voor een extra vergoeding bereid was extra kwaliteitsmaatregelen te treffen, vormt een andere aanwijzing dat met de Kwaliteitsimpuls aan de zorgaanbieders geen voordeel wordt verleend.

De regeling voor de Kwaliteitsimpuls overeenkomstig de beleidsregels van de NZa behoeft daarom niet als voorgenomen steunmaatregel bij de Europese Commissie te worden aangemeld.

In het voorgaande is beschreven dat de middelen voor de Kwaliteitsimpuls zijn toegevoegd aan de contracteerruimte en dat deze zijn overeengekomen via een aanvullende zorginkoopprocedure en vervolgens op basis van een tweezijdige aanvraag in de tarieven zijn verwerkt. Anders dan bezwaarde heeft aangevoerd is de NZa van oordeel dat geen sprake is van handelen in strijd met de staatssteunregels of van het vervalsen van de mededinging.

#### **Bijzondere omstandigheden en onevenredig nadeel**

Zoals hiervoor aangegeven is de NZa van oordeel dat de eenzijdige aanvraag in overeenstemming met het bepaalde in de Beleidsregel Budgettair kader Wlz is afgewezen.

Resteert de vraag of ingevolge artikel 4:84 van de Awb sprake is van bijzondere omstandigheden die de NZa noodzaken om af te wijken van de beleidsregel omdat een onverkorte toepassing voor de aanbieder leidde tot onevenredige gevolgen.

De NZa ziet in de aangevoerde bezwaren geen aanleiding om in afwijking van de beleidsregel Budgettair kader Wlz de eenzijdige aanvraag in behandeling te nemen en – naar de NZa aanneemt – bezwaarde in de gelegenheid stellen om alsnog het plan van aanpak kwalitatief te laten beoordelen door Vilans. Naast hetgeen hiervoor reeds is besproken heeft bezwaarde geen bijzondere omstandigheden aangevoerd die nopen tot afwijking van de beleidsregel. Zoals hiervoor aangegeven heeft de door bezwaarde als onredelijk bestempelde (prealabele) voorwaarde van het zorgkantoor betrekking op de inkoopprocedure tussen partijen en kan niet bij de NZa aan de orde worden gesteld. Afwijken van de beleidsregel op algemene gronden is niet mogelijk. Dat laatste zou immers een beleidsregelwijziging impliceren en daarvoor is de afwijkingsbevoegdheid niet bedoeld.

Nu andere omstandigheden dan hiervoor reeds besproken niet zijn gemeld en daarvan ook niet is gebleken, is er geen aanleiding om over te gaan tot toepassing van de inherente afwijkingsbevoegdheid.

Ook indien er wel bijzondere omstandigheden aanwezig zouden zijn, moet er gekeken worden of toepassing van de beleidsregel onevenredig uitpakt. In dat kader merkt de NZa op dat zorgaanbieders die geen extra middelen krijgen toegekend niet worden gekort op bestaande afspraken omdat de kwaliteit niet op orde zou zijn. Het traject als zodanig leidt niet tot ingrepen in de bestaande bedrijfsvoering. Daarnaast wijst de NZa voor de volledigheid op de hiervoor beschreven algemene structurele en generieke aanvullende financiële maatregelen die sinds 2016 worden genomen voor de langdurige zorg algemeen en de verpleeghuiszorg specifiek.

## **CONCLUSIE**

Gelet op het voorgaande heeft de NZa besloten om het bezwaar ongegrond te verklaren. Voor zover de primaire beslissing niet voldoende is gemotiveerd wordt dit gebrek in deze beslissing op bezwaar hersteld met bovenstaande overwegingen.

Het verzoek om een proceskostenvergoeding dient te worden afgewezen omdat het bestreden besluit niet wordt herroepen wegens een aan de NZa te wijten onrechtmatigheid.

Hoogachtend,  
Nederlandse Zorgautoriteit

dr. M.J. Kaljouw  
voorzitter Raad van Bestuur

*Ingevolge artikel 8:1 Algemene wet bestuursrecht (Awb) juncto 8:6 Awb juncto hoofdstuk 2, artikel 4 van Bijlage 2 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 lid 1 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.*