

## BESLISSING OP BEZWAAR

478312-1526826

1. Bij brief van 18 januari 2024 heeft de Saxenburgh Groep (hierna: Saxenburgh of bezwaarde) pro forma bezwaar gemaakt tegen het besluit van 12 december 2023 met beschikingsnummer [vertrouwelijk ]-BB-2024-ZOV-VE01-AVL (hierna: bestreden besluit), waarbij de NZa haar aanvraag van 26 september 2023 voor een beschikbaarheidsbijdrage spoedeisende hulp (hierna: SEH) heeft afgewezen. Bezwaarde kan zich met die weigering niet verenigen. Bij brief van 17 maart 2024 heeft bezwaarde de gronden van bezwaar aangevuld.
2. Naar aanleiding van dit bezwaar is Saxenburgh op 28 maart 2024 gehoord.
3. De NZa heeft zowel voor als na de hoorzitting overleg met het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (hierna: RIVM) gehad over de aangedragen argumenten van bezwaarde. Ook heeft afstemming plaatsgevonden met het Ministerie van VWS.
4. De directeur Bedrijfsvoering en Bestuursondersteuning van de NZa is bevoegd om namens de NZa te besluiten op het bezwaarschrift.
5. De NZa heeft besloten dat niet tegemoet kan worden gekomen aan het bezwaar en dat het bestreden besluit in stand blijft.
6. Achtereenvolgend wordt hieronder ingegaan op:
  - Aangevoerde bezwaren;
  - Achtergrond en wettelijk kader van het bestreden besluit;
  - Oordeel NZa; en
  - Conclusie

## AANGEVOERDE BEZWAREN

7. In haar pro forma bezwaar van 18 januari 2024 geeft bezwaarde aan dat het bestreden besluit en de onderliggende Beleidsregel beschikbaarheidsbijdrage op aanvraag met kenmerk BR/REG-24147, inmiddels vervangen door de Beleidsregel beschikbaarheidsbijdrage op aanvraag met kenmerk BR/REG-24147a (hierna: beleidsregel) en de Beleidsregel Uniform kader beschikbaarheidsbijdrage NZa met kenmerk BR/REG-22149 (hierna gezamenlijk: beleidsregels) in strijd zijn met de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg) en de algemene beginselen van behoorlijk bestuur. Volgens bezwaarde heeft de NZa onvoldoende rekening gehouden met tijdelijke sluitingen van omliggende SEH's en het borgen van 24/7 toegang tot een SEH in 2024 binnen het huidige normenkader. Bovendien wordt er door de NZa onvoldoende rekening gehouden met de problematische routes (provinciale N-wegen) naar een patiënt (aanrijtijd) en naar de spoedeisende hulpposten buiten de Vechtdal regio. De NZa had moeten toetsen of de normen voor aanrijtijden en de maximale ritduur naar een SEH in de dagelijkse praktijk ook daadwerkelijk kan worden gerealiseerd in de regio waar het Saxenburgh zich bevindt. Er wordt te sterk geleund op de theoretische modellen van het RIVM voor aanrijtijden van ambulancezorg en reistijd naar een SEH. Uitsluitend de RIVM beoordeling als uitgangspunt nemen is daarvoor onvoldoende. Bezwaarde geeft aan een toets te missen in de RIVM rapportage van 2023 op de werkelijke aanrijtijden van ambulances in haar regio. Een feitelijke toetsing ziet bezwaarde als

noodzakelijk vanwege het grote adherentiegebied en de aard van het wegennetwerk. Ook is volgens bezwaarde onvoldoende gekeken naar de bredere maatschappelijke context waarbij inwoners in het adherentiegebied van Saxenburgh ook recht hebben tot een SEH in de regio. Hierbij is ook het effect op de bedrijfsvoering van Saxenburgh van belang: een groot deel van de klinische beschouwende opnames komt via de afdeling SEH binnen. De afdeling SEH speelt derhalve een belangrijke rol in de hele bedrijfsvoering van Saxenburgh en daarmee de continuïteit van haar organisatie. Daarnaast wordt volgens bezwaarde de rol van de afdeling SEH bij grootschalige calamiteiten en/of pandemieën onderbelicht.

8. Deze gronden zijn op 17 maart 2024 door bezwaarde aangevuld. De aanvullende bezwaargronden kunnen worden onderverdeeld in twee bezwaargronden.

*Bezwaargrond 1: Onrechtmatige juridische basis bestreden besluit en beleidsregels*

9. Bezwaarde stelt dat de door de NZa gehanteerde systematiek voor het beoordelen van de aanvraag voor een verlening van een beschikbaarheidsbijdrage SEH onjuist is. Er bestaat geen wettelijke grondslag voor de aanwijzing van de minister van VWS van 21 april 2017, kenmerk 1123133-163202-MC houdende wijziging personele eisen beschikbaarheidsbijdrage SEH artsen (hierna: aanwijzing) en daarom had de NZa het bestreden besluit niet mogen baseren op de Bereikbaarheidsanalyse SEH's en acute verloskunde 2023 van 8 juni 2024 met kenmerk KU-2023-0003 (hierna: bereikbaarheidsanalyse van het RIVM). Het bestreden besluit van de NZa houdt daarmee geen stand.
10. Bezwaarde is van mening dat de aanwijzing betrekking heeft op een individuele zorgaanbieder, terwijl de minister van VWS slechts de bevoegdheid heeft gekregen om een aanwijzing te geven die algemeen van aard is en juist geen betrekking heeft op een individuele zorgaanbieder<sup>1</sup>.
11. In de aanwijzing is opgenomen dat de NZa een afdeling SEH van een ziekenhuis alleen een beschikbaarheidsbijdrage SEH kan toekennen als dat ziekenhuis daarvoor in aanmerking komt op grond van de bereikbaarheidsanalyse van het RIVM. Dat hangt, zo blijkt uit de aanwijzing, samen met de voorwaarde dat een beschikbaarheidsbijdrage alleen voor een afdeling SEH van een 'gevoelig' ziekenhuis kan worden toegekend zoals opgenomen in de beleidsregel. Die voorwaarde wordt als het ware 'ingevuld' met de bereikbaarheidsanalyse van het RIVM en heeft daarmee een cruciale rol. Een ziekenhuis dat niet als 'gevoelig' wordt aangemerkt in de bereikbaarheidsanalyse van het RIVM, komt niet in aanmerking voor een beschikbaarheidsbijdrage SEH. Bezwaarde beschouwt de lijst met gevoelige ziekenhuizen op basis van de bereikbaarheidsanalyse van het RIVM als een concretisering van een eerdere aanwijzing, gericht op een rechtsgevolg. Zorgaanbieders die niet als gevoelig worden bestempeld in de bereikbaarheidsanalyse van het RIVM, hebben op grond van de beleidsregel geen recht op een beschikbaarheidsbijdrage SEH. Aangezien het RIVM een agentschap is en daarmee onderdeel van het Ministerie van VWS, is het indirect de minister van VWS die zorgaanbieders aanwijst.
12. Door in de aanwijzing op te nemen dat voor toekenning van een beschikbaarheidsbijdrage moet worden uitgegaan van de bereikbaarheidsanalyse van het RIVM, is de minister van VWS buiten

---

<sup>1</sup> Artikel 7, vierde lid, van de Wmg.

zijn bevoegdheid getreden zoals vastgelegd in artikel 7 van de Wmg, aangezien deze aanwijzing betrekking heeft op individuele zorgaanbieders.<sup>2</sup>

*Bezwaargrond 2: Saxenburgh is gevoelig bij (dreigende) presentatiestops en het tijdelijk sluiten van omliggende SEH's*

13. Bezwaarde stelt dat de NZa bij de beoordeling van de aanvraag meer had moeten doen dan slechts vaststellen of bezwaarde niet werd genoemd in de bereikbaarheidsanalyse van het RIVM. De NZa heeft onvoldoende onderzoek gedaan naar andere relevante feiten en omstandigheden die invloed hebben op bezwaarde. Tijdens de hoorzitting heeft bezwaarde desgevraagd toegelicht dat van de algemene beginselen van bestuur die zij in haar pro forma bezwaar aanhaalt, zij zich beroept op het zorgvuldigheidsbeginsel, omdat de NZa moet onderzoeken wat de belangen van bezwaarde als ziekenhuis zijn, wat de financiële positie van het ziekenhuis is, hoe kwetsbaar het ziekenhuis werkelijk is, en hoe dit past binnen het kader van de beschikbaarheidsbijdrage SEH.
14. Naast de algemene jaarlijkse bereikbaarheidsanalyse van het RIVM, had de NZa ook de Bereikbaarheidsanalyse nachtelijke sluiting SEH Meppel van 27 februari 2023 met kenmerk VPZ/2023-0016 (hierna: bereikbaarheidsanalyse nachtelijke sluiting SEH Meppel) van het RIVM moeten betrekken in haar beoordeling. Deze analyse, opgesteld op verzoek van het Isala ziekenhuis in Meppel, heeft betrekking op de nachtelijke sluiting van de afdeling SEH van het Isala ziekenhuis, locatie Meppel. Uit die analyse blijkt dat Saxenburgh en het Wilhelmina ziekenhuis in Assen gevoelig worden bij een tijdelijke sluiting van de afdeling SEH van het Isala ziekenhuis, locatie Meppel. Ook blijkt uit de bereikbaarheidsanalyse nachtelijke sluiting SEH Meppel dat er een domino-effect op de afdeling SEH van Saxenburgh ontstaat door dreigende presentatiestops, volledige presentatiestops en tijdelijke sluitingen van omliggende ziekenhuizen.
15. Bezwaarde maakt deel uit van een netwerk van afdelingen SEH waarbinnen de afstanden in de regio aanzienlijk zijn. Daarnaast wordt het Saxenburgh omringd door enkele N-wegen met slechts één rijbaan, waar ambulances niet snel kunnen rijden. Bovendien is er sprake van een aantoonbare toename van de drukte op deze wegen. De rol van het Saxenburgh is daardoor cruciaal.
16. Voorts heeft bezwaarde tijdens de hoorzitting aangevoerd dat bij het analyseren van het wegennetwerk rondom het Saxenburgh is gebleken dat het vrijwel onmogelijk is om binnen 25 minuten op de afdeling SEH van het Saxenburgh te zijn. Om die reden heeft bezwaarde een Woo-verzoek ingediend bij het RIVM. Dit verzoek heeft betrekking op het verkrijgen van alle documenten die het RIVM bezit met betrekking tot de bereikbaarheidsanalyse van het RIVM over het jaar 2023. Bezwaarde wil met dit Woo-verzoek achterhalen hoe het RIVM de aanrijtijden in de regio heeft beoordeeld.

---

<sup>2</sup> CBb d.d. 30 januari 2024, ECLI:NL:CBB:2024:41 (Verdeelplan).

### *Conclusie*

17. Het Saxenburgh is van mening dat zij feitelijk gevoelig is voor de 45-minutennorm en bezwaarde verzoekt de NZa daarom de beschikbaarheidsbijdrage SEH toe te kennen voor het jaar 2024.

### **ACHTERGROND EN WETTELIJK KADER VAN HET BESTREDEN BESLUIT**

18. Op grond van artikel 57, eerste lid, aanhef en onder e, van de Wmg, stelt de NZa beleidsregels vast met betrekking tot het uitoefenen van de bevoegdheid om beschikbaarheidsbijdragen toe te kennen. Op grond van artikel 56a, tweede lid, onder a, van de Wmg geeft de NZa op aanvraag toepassing aan artikel 56a, eerste en zevende lid van de Wmg. Ingevolge artikel 59, aanhef en onder e, van de Wmg heeft de minister van VWS een aanwijzing aan de NZa gegeven op basis van artikel 7 van de Wmg.
19. Daarnaast vormen titel 4.2 van de Algemene wet bestuursrecht (Awb), het Besluit beschikbaarheidsbijdrage WMG (AMvB) en het Besluit van de Europese Commissie van 20 december 2011 C(2011)9380 de grondslagen voor de beschikbaarheidsbijdrage.
20. De NZa kan een zorgaanbieder een beschikbaarheidsbijdrage toekennen om bepaalde vormen van zorg beschikbaar te houden. Het gaat daarbij om vormen van zorg waarvan de kosten niet geheel zijn toe te rekenen naar, of in rekening te brengen zijn aan individuele zorgverzekeraars en verzekerden, of waarvan de toerekening van de kosten naar tarieven marktverstoring zou werken, en die niet op andere wijze kan worden bekostigd.
21. Bij AMvB is een aantal vormen van zorg aangewezen waarvoor de NZa een beschikbaarheidsbijdrage kan toekennen. Ook voor een afdeling SEH kan een beschikbaarheidsbijdrage worden aangevraagd. In artikel 2 van de AMvB, juncto onderdeel B, aanhef en onder 7, van de bijlage bij de AMvB is dit als volgt vastgelegd:  
“*Spoedeisende hulp*. Het gaat hier om zorg, bestaande uit de herkenning, stabilisatie en reanimatie van alle acute medische patiënten. De spoedeisende hulp (SEH) betreft het behandelen van spoedeisende aandoeningen en het verwijzen naar meer gespecialiseerde behandelaars. Hierbij geldt als voorwaarde dat sluiting van de afdeling SEH het aantal inwoners in Nederland dat niet binnen 45 minuten een afdeling SEH per ambulance kan bereiken, doet toenemen en de spoedeisende hulp 7 x 24 uur beschikbaar is.”
22. Op basis van artikel 56a van de Wmg en de AMvB heeft de NZa de beleidsregel vastgesteld. Doel van de beleidsregel is het vaststellen van de wijze van bekostiging van diverse beschikbaarheidsbijdragen. In artikel 7.2 van de beleidsregel is opgenomen hoe een zorgaanbieder voor een beschikbaarheidsbijdrage SEH in aanmerking kan komen. Daarvoor moet een zorgaanbieder aan elk van de volgende criteria voldoen:
  - De SEH moet voldoen aan de geldende (minimum)normen die worden gesteld aan een afdeling SEH;
  - De SEH moet onvoldoende inkomsten uit de tarieven hebben om de kosten van de afdeling SEH te dekken;

- De SEH moet gevoelig zijn voor de 45-minutennorm volgens de meest relevante analyse van het Rijkinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM). De meest relevante analyse voor de beschikbaarheidsbijdrage SEH jaar t betreft de bereikbaarheidsanalyse jaar t-1 die jaarlijks door het RIVM wordt uitgebracht.
23. Ook uit de aanwijzing volgt dat de NZa voor wat betreft de gevoeligheid voor de 45-minutennorm uit moet gaan van de relevante bereikbaarheidsanalyse van het RIVM. De bereikbaarheidsanalyse van het RIVM is een analyse waarin modelmatig wordt berekend welke ziekenhuislocaties met een afdeling SEH gevoelig zijn voor de 45-minutennorm. Met gevoelig wordt bedoeld dat sluiting van de afdeling SEH van het betreffende ziekenhuis tot gevolg heeft dat meer mensen volgens de modelberekeningen niet meer binnen de norm naar een afdeling SEH vervoerd kunnen worden in vergelijking met de situatie wanneer deze afdeling SEH open is.
24. Het wel of niet gevoelig zijn voor de 45-minutennorm betekent niet dat een afdeling SEH moet sluiten. Als een afdeling SEH niet gevoelig is voor de 45-minutennorm komt het betreffende ziekenhuis niet in aanmerking voor een beschikbaarheidsbijdrage SEH. Het is in dat geval aan de zorgverzekeraars om te bepalen of en hoe de kosten van de afdeling SEH in de tarieven worden vergoed.
25. De beschikbaarheidsbijdrage SEH wordt op aanvraag verleend. De NZa beoordeelt de aanvraag. Indien de NZa overgaat tot verlening van de beschikbaarheidsbijdrage SEH, zal de hoogte van de beschikbaarheidsbijdrage worden berekend zoals beschreven in artikel 7, onder 4, van de beleidsregel.

## **OORDEEL NZa**

26. *Bestreden besluit*  
Op grond van de beleidsregels en de daaraan ten grondslag liggende aanwijzing is de aanvraag van bezwaarde voor het jaar 2024 voor verlening van een beschikbaarheidsbijdrage SEH afgewezen.
27. Zoals uit de beleidsregel volgt moet bezwaarde aan een drietal criteria voldoen wil zij in aanmerking kunnen komen voor de verlening van een beschikbaarheidsbijdrage SEH. Op grond van het eerste criterium moet de afdeling SEH voldoen aan de gestelde (minimum)normen die worden gesteld aan een afdeling SEH. Dit wordt getoetst op basis van signalen van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ). De NZa en de IGJ hebben afgesproken dat hierbij als uitgangspunt wordt genomen dat een afdeling SEH voldoet aan de geldende (minimum)normen tenzij de IGJ dit bij de NZa aangeeft. De NZa heeft geen signalen van de IGJ hierover ontvangen. Daarbij geeft de IGJ in de bereikbaarheidsanalyse van het RIVM aan dat de zorg in alle ziekenhuizen op de lijst als goed en veilig is beoordeeld. Daarmee voldoet de afdeling SEH van Saxenburgh aan dit eerste criterium. Het tweede criterium houdt in dat de afdeling SEH onvoldoende inkomsten uit de tarieven genereert om de kosten van de afdeling SEH te dekken. Om de kosten van de voorwacht van deze beschikbaarheidsbijdrage (€ [vertrouwelijk ]) te kunnen dekken staat hier conform de beleidsregel tegenover de opbrengst (€ [vertrouwelijk ] p.p.) van het aantal relevante SEH-patiënten. Dit komt neer op (€ [vertrouwelijk ]/ 365=) € [vertrouwelijk ] aan kosten per dag. Hiervoor is het nodig om 24 uur per dag, (€ [vertrouwelijk ]/ € [vertrouwelijk ]/ 24 uur =) 1,7 patiënt per uur te ontvangen op de

afdeling SEH. Saxenburgh heeft op verzoek van de NZa een bijlage bij de aanvraag voor een beschikbaarheidsbijdrage SEH gevoegd, waaruit volgt wat de verwachting van de verdeling van het aantal patiënten is over een dag. Hieruit blijkt dat Saxenburgh vooral tijdens de nachtelijke uren niet komt aan die 1,7 patiënt per uur. Daaruit concludeert de NZa dat ook aan het tweede criterium is voldaan. Aan het eerste en tweede criterium is aldus voldaan.

28. De aanvraag van bezwaarde is afgewezen omdat de afdeling SEH van het Saxenburgh niet gevoelig is voor de 45-minutennorm volgens de meest relevante analyse van het RIVM. Het Saxenburgh komt niet voor in de bereikbaarheidsanalyse van het RIVM (van 8 juni 2023) die op grond van artikel 7.2, onder 3, van de beleidsregel ten grondslag ligt aan de beoordeling van de aanvraag voor een beschikbaarheidsbijdrage SEH voor 2024. Bij het bestreden besluit is bovendien uitgegaan van de uitspraken van het College van het Beroep voor het bedrijfsleven (CBb) van 24 maart 2020 en 21 juli 2017<sup>3</sup>, waaruit blijkt dat de NZa bij de beoordeling of is voldaan aan de 45-minutennorm mag uitgaan van het rijtijdenmodel van het RIVM.

#### *Beoordeling bezwaargrond 1*

29. Bezwaarde stelt dat het besluit van de NZa geen stand kan houden en verwijst daarvoor naar de uitspraak van het CBb van 30 januari 2024<sup>4</sup>. In deze uitspraak heeft het CBb geoordeeld dat de minister van VWS zowel formeel als inhoudelijk buiten de grenzen van zijn bevoegdheid zoals vastgelegd in artikel 7 van de Wmg is getreden door het verdeelplan 2023 voor (medische) vervolgoopleidingen vast te stellen. Het door de minister van VWS vastgestelde verdeelplan mist een deugdelijke wettelijke grondslag. Als gevolg hiervan kan de NZa haar besluiten over de beschikbaarheidsbijdrage (medische) vervolgoopleidingen niet langer baseren op het door de minister van VWS vastgestelde verdeelplan voor het kalenderjaar 2023 en daarna. Bezwaarde trekt in de onderhavige zaak een parallel met deze uitspraak van het CBb en de bereikbaarheidsanalyse van het RIVM op basis waarvan zorgaanbieders 'gevoelig' worden bevonden. In de aanwijzing is opgenomen dat de NZa alleen een beschikbaarheidsbijdrage SEH kan toekennen als dat ziekenhuis "gevoelig" is bevonden, hetgeen volgt uit de bereikbaarheidsanalyse van het RIVM. Een ziekenhuis dat niet als 'gevoelig' wordt aangemerkt in de bereikbaarheidsanalyse van het RIVM, komt niet in aanmerking voor een beschikbaarheidsbijdrage SEH. Bezwaarde beschouwt de lijst met gevoelige ziekenhuizen op basis van de bereikbaarheidsanalyse van het RIVM als een concretisering van een eerdere aanwijzing, gericht op een rechtsgevolg. Bezwaarde voert aan dat het RIVM een agentschap is van het Ministerie van VWS en dat het dus de minister van VWS is die in de aanwijzing bepaalt aan welke zorgaanbieder een beschikbaarheidsbijdrage SEH wordt toegekend. Omdat de aanwijzing op die wijze betrekking heeft op een individuele zorgaanbieder, treedt de minister van VWS volgens bezwaarde buiten zijn bevoegdheid als bedoeld in artikel 7 van de Wmg. Na overleg met het Ministerie van VWS, beoordeelt de NZa deze bezwaargrond als volgt.

---

<sup>3</sup> CBb d.d. 24 maart 2020, ECLI:NL:CBB:2020:194 en CBb 21 juli 2017, ECLI:NL:CBB:2017:277. Zie ook Cbb 9 februari 2018, ECLI:NL:CBB:2018:30 en CBb 12 oktober 2021, ECLI:NL:CBB:2021:928, waaruit kan worden afgeleid dat de beoordelingssystematiek via het besluit beschikbaarheidsbijdrage Wmg door het CBb is geaccepteerd.

<sup>4</sup> CBb d.d. 30 januari 2024, ECLI:NL:CBB:2024:41 (Verdeelplan).

30. Anders dan bezwaarde naar voren brengt, mocht de NZa in het bestreden besluit uitgaan van de bereikbaarheidsanalyse van het RIVM en zich daarop baseren. Er bestaat immers een significant verschil tussen de grondslag voor het toekennen van een beschikbaarheidsbijdrage (medische) vervolgoopleidingen en de grondslag voor het toekennen van een beschikbaarheidsbijdrage SEH. Doorslaggevend hierin is dat niet alleen in de aanwijzing wordt verwezen naar de bereikbaarheidsanalyse van het RIVM, maar ook in de AMvB.<sup>5</sup> Zelfs als de NZa zich niet zou mogen baseren op de aanwijzing, dan volgt uit de AMvB, die gebaseerd is op artikel 56a van de Wmg, dat de NZa bij de invulling van de 45-minutennorm de meest relevante 'Analyse gevoelige ziekenhuizen' van het RIVM moet hanteren en daarmee geeft de AMvB de NZa een grondslag voor het bepalen of een afdeling SEH gevoelig is voor de 45-minutennorm.
31. Daarmee is overigens niet gezegd dat de bevoegdheid van de minister van VWS om de NZa een aanwijzing te geven hier ontbreekt. De aanwijzing is gebaseerd op artikel 7 van de Wmg. In artikel 7, eerste lid, onder b is vastgelegd dat de minister van VWS de NZa een algemene aanwijzing kan geven met betrekking tot de onderwerpen waaromtrent de NZa ingevolge de Wmg bevoegd is beleidsregels vast te stellen. In artikel 56a, eerste lid, van de Wmg is vastgelegd dat de NZa een beschikbaarheidsbijdrage kan toekennen ten behoeve van de beschikbaarheid van bij algemene maatregel van bestuur aangewezen vormen van zorg als bedoeld in artikel 1, eerste lid, onderdeel b, onder 1°, van de Wmg met inachtneming van daarbij te stellen voorwaarden, voorschriften en beperkingen. De in artikel 56a van de Wmg bedoelde AMvB is het Besluit beschikbaarheidsbijdrage Wmg. In artikel 4 van de aanwijzing is vervolgens bepaald dat de NZa een beschikbaarheidsbijdrage verstrekt voor zorg als bedoeld in onderdeel B, aanhef en onder 7, van de bijlage bij die AMvB (in dit geval spoedeisende hulp en acute verloskunde), uitsluitend onder de voorwaarde dat die bijdrage tot doel heeft een dreigende verslechtering in de bereikbaarheid te voorkomen ten opzichte van de in 2013 bestaande landelijke situatie, uitgaande van gevoeligheid voor de zogenaamde 45-minutennorm als bedoeld in onderdeel B, aanhef en onder 7 van de bijlage. In de aanwijzing wordt dus verwezen naar de AMvB. In artikel 3 van de aanwijzing is opgenomen dat de NZa ter uitvoering van de aanwijzing waar nodig regels of beleidsregels vaststelt. In de beleidsregel is hier uitvoering aan gegeven.
32. De NZa beoordeelt de aanvragen van zorgaanbieders voor een beschikbaarheidsbijdrage SEH aan de hand van de bereikbaarheidsanalyse van het RIVM, waarin is opgenomen welke zorgaanbieders 'gevoelig' zijn. Indien een zorgaanbieder door het RIVM als 'gevoelig' is aangemerkt, voldoet deze aan het criterium zoals vastgelegd in artikel 7.2 van de beleidsregel, dat de afdeling SEH gevoelig moet zijn voor de 45-minutennorm volgens de meest relevante analyse van het RIVM. Indien ook aan de overige criteria zoals uiteengezet in artikel 7.2 van de beleidsregel wordt voldaan, kent de NZa een beschikbaarheidsbijdrage SEH toe.

---

<sup>5</sup> Zie het Besluit beschikbaarheidsbijdrage WMG en de wijziging daarvan: Besluit van 17 maart 2017, houdende wijziging van het Besluit beschikbaarheidsbijdrage WMG (stb 2017-133).

33. Met de bepalingen en toelichting in de AMvB is beoogd dat de NZa voor het toekennen van een beschikbaarheidsbijdrage SEH mag uitgaan van de bereikbaarheidsanalyse van het RIVM. Het is dus niet zo dat de NZa zich slechts baseert op de aanwijzing van de minister van VWS, zoals dat het geval is bij de aanwijzing met betrekking tot (medische) vervolgoopleidingen waarover het CBb heeft geoordeeld.
34. De NZa kan, gelet op hetgeen in het voorgaande randnummer is uiteengezet, de aangedragen grond van bezwaarde dat een wettelijke basis voor de aanwijzing zou ontbreken, niet volgen omdat die wettelijke grondslag volgt uit artikel 7 en 56a van de Wmg en de AMvB. Er is dan ook geen sprake van strijdigheid met de Wmg. De uitspraak van het CBb van 30 januari 2024 met betrekking tot de grondslag voor het afgeven van de beschikbaarheidsbijdrage voor (medische) vervolgoopleidingen betreft een andere situatie dan die hier thans in bezwaar voorligt.

*Beoordeling bezwaargrond 2*

35. Het bestreden besluit is aldus – zoals hierboven uiteengezet – in overeenstemming met de daarvoor geldende regelgeving en de rechtspraak van het CBb tot stand gekomen. Bezwaarde voert aan dat de NZa niet zorgvuldig heeft gehandeld omdat zij onvoldoende onderzoek zou hebben gedaan naar alle feiten en omstandigheden die aantonen dat het Saxenburgh als 'gevoelig' moet worden beschouwd als bedoeld in artikel 7.2 van de beleidsregel. Bezwaarde stelt dat een afdeling SEH gevoelig kan zijn voor de 45-minutennorm, ook als dit niet blijkt uit de bereikbaarheidsanalyse van het RIVM. De NZa had volgens bezwaarde het bestreden besluit daarom niet alleen mogen baseren op de bereikbaarheidsanalyse van het RIVM waarin bezwaarde niet 'gevoelig' is bevonden voor de 45-minutennorm. Er dient derhalve getoetst te worden of er ingevolge artikel 4:84 van de Awb sprake is van bijzondere omstandigheden die de NZa noodzaken om af te wijken van de beleidsregels. De door bezwaarde naar voren gebrachte omstandigheden worden in dit kader als volgt beoordeeld.
36. Bezwaarde is van mening dat er voor de regio waarin het Saxenburgh zich bevindt een speciale situatie geldt en dat op feitelijke gronden vaststaat dat de afdeling SEH van het Saxenburgh gevoelig is voor de 45-minutennorm.
37. In dit kader voert bezwaarde allereerst aan dat de NZa naast de jaarlijkse bereikbaarheidsanalyse van het RIVM ook de bereikbaarheidsanalyse nachtelijke sluiting SEH Meppel van het RIVM had moeten betrekken in haar beoordeling. Deze grond treft geen doel, zoals hierna zal worden toegelicht. De NZa heeft hierover voorafgaand aan de hoorzitting op 25 maart 2024 navraag gedaan bij het RIVM. Vanuit het RIVM is toegelicht dat het RIVM eind februari 2023 in opdracht van het Isala Ziekenhuis een analyse heeft gedaan voor een tijdelijke nachtelijke sluiting van de afdeling SEH van het Isala Ziekenhuis, locatie Meppel. Deze analyse is ook door bezwaarde aangeleverd. Dit document is niet eerder door het RIVM met de NZa gedeeld, omdat die analyse niet maakt dat Saxenburgh gevoelig was bij de bereikbaarheidsanalyse van het RIVM van 8 juni 2023. De bereikbaarheidsanalyse nachtelijke sluiting SEH Meppel is mede van belang voor de spreiding en beschikbaarheid van de ambulancezorg. Zoals ook nadrukkelijk is aangegeven in de bereikbaarheidsanalyse nachtelijke sluiting SEH Meppel van het RIVM is het Isala Ziekenhuis, locatie Meppel volgens de meest recente bereikbaarheidsanalyse van het RIVM uit juli 2022 een 'gevoelig' ziekenhuis. Ook is

daarin opgenomen dat de voorgenomen gedeeltelijke sluiting van openingsuren van de SEH Isala Ziekenhuis, locatie Meppel niets verandert aan deze gevoeligheid. Het gaat hier dus om een andere analyse dan de bereikbaarheidsanalyse van het RIVM op basis waarvan een beschikbaarheidsbijdrage SEH kan worden toegekend.

38. Een zorgaanbieder is verplicht deze analyse bij het RIVM te vragen bij een sluiting van een locatie van acute zorg, zoals een HAP, afdeling SEH, afdeling voor acute verloskunde en acute geestelijke gezondheidszorg (GGZ). Deze sluiting kan ook tijdelijk van aard zijn (SEH-stops vallen hier niet onder).
39. In de analyse beoordeelt het RIVM of de normen voor bereikbaarheid bij een mogelijke sluiting in gevaar komen. Ook geeft zij aan wat de effecten op de rijtijden zijn voor patiënten die gebruikmaken van acute zorg in de betreffende regio. Het RIVM publiceert deze analyses op haar website. De analyses hebben dus een ander doel dan de jaarlijkse bereikbaarheidsanalyse van het RIVM, waar de NZa zich op baseert als zij moet beslissen op een aanvraag voor een beschikbaarheidsbijdrage SEH.
40. Los daarvan is de afdeling SEH van het Isala Ziekenhuis, locatie Meppel tijdelijk gesloten geweest van 1 februari 2023 tot 1 april 2023, gedurende de nachten. De peildatum voor de bereikbaarheidsanalyse van het RIVM lag in april 2023 na 5 april 2023. De tijdelijk sluiting van de afdeling SEH van het Isala Ziekenhuis, locatie Meppel heeft dus überhaupt geen rol gespeeld in het bepalen van de gevoeligheid van het Saxenburgh in de bereikbaarheidsanalyse van het RIVM van 8 juni 2023.
41. Voorts draagt bezwaarde gronden aan die zien op de 45-minutennorm. De NZa stelt bij de beoordeling van deze gronden voorop dat de 45-minutennorm geen prestatie maat is en daadwerkelijke ritduren geen rol spelen in de wijze waarop het RIVM aan de 45-minutennorm in de bereikbaarheidsanalyses toetst. De 45-minutennorm is gerelateerd aan de geografische spreiding van ziekenhuizen, het is geen prestatienorm voor de ambulancezorg.<sup>6</sup> In het rijtijdenmodel dat het RIVM hanteert wordt alleen gemeten met (gemiddelde) snelheden en niet met daadwerkelijke rijtijden. Deze stelling wordt ook onderschreven door de minister voor Medische Zorg.<sup>7</sup>
42. Ook het CBb heeft eerder geoordeeld dat de NZa, bij de beoordeling of aan de 45-minutennorm is voldaan, gebruik mag maken van het RIVM-model. Het CBb heeft uitdrukkelijk niet geoordeeld dat op basis van gegevens van feitelijk gereden ambulanceritten moet vaststaan dat de 45-minutennorm gehaald kan worden.<sup>8</sup>

---

<sup>6</sup> Bereikbaarheidsanalyse SEH's en acute verloskunde 2018 van het RIVM, d.d. 26 juni 2018, p. 3.

<sup>7</sup> "De 45 minuten-norm is nadrukkelijk geen prestatienorm voor ambulances". Brief van de Minister voor Medische Zorg, 31 016, nr. 188, d.d. 22 januari 2019.

<sup>8</sup> CBb 9 februari 2018, ECLI:NL:CBB:2018:30.

43. De modelmatige ritten die in het rijtijdenmodel van het RIVM zijn vastgesteld, zijn berekend, uitsluitend uitgaande van de volgende omstandigheden: ambulances rijden met A1 urgentie (sirenes en zwaailichten), de kortste tijd wordt meegenomen in de berekening, de ambulances zijn leeg en er worden gemiddelde snelheden per wegtype gehanteerd aan de hand van 11 verschillende wegtypen. Toepassing van deze snelheden op een wegennet leiden tot modelmatige rijtijden. Dat het Saxenburgh wordt omringd door enkele N-wegen met slechts één rijbaan waar ambulances niet snel kunnen rijden, is een omstandigheid waar in het RIVM-model dus rekening mee is gehouden. Uit zorgvuldigheidsoverwegingen heeft de NZa hierover na afloop van de hoorzitting op 25 april 2024 telefonisch contact opgenomen met het RIVM en het RIVM heeft dit bevestigd. Daarbij heeft het RIVM nogmaals benadrukt dat het rijtijdenmodel *snelheden* meet over een heel jaar voor heel Nederland: het gaat om een landelijk rijtijdenmodel dat de werkelijkheid goed benadert. Het RIVM hanteert geen gemiddelde snelheid per soort weg en ook niet per regio. In het rijtijdenmodel-actualisatie 2021 van het RIVM is dit wel onderzocht en is gekeken of de met het model geschatte rijtijden nog beter kunnen aansluiten bij de werkelijke rijtijden. Daarbij is gekeken of een andere regio-indeling voor ambulances en minder tijdsblokken (alleen binnen of buiten de spitsuren) beter zijn. Deze varianten blijken de werkelijke rijtijden net zo goed te voorspellen als het model uit 2016. Het RIVM heeft daarom besloten het model niet te veranderen en alleen de gemiddelde snelheden te actualiseren.<sup>9</sup>
44. Het RIVM-model is een spreidingsmodel om te bepalen welke ziekenhuizen open moeten blijven om de bereikbaarheid van de SEH-zorg te borgen en is niet bedoeld om prestaties te meten of te toetsen. Er is sprake van een modelmatige aanpak waarbij de werkelijkheid wordt gemodelleerd. De bereikbaarheidsanalyse van het RIVM beoogt spreiding van afdelingen SEH over Nederland te meten en te toetsen en niet daadwerkelijke realisaties.
45. In de bereikbaarheidsanalyse van het RIVM zijn voor het vaststellen van de analyse van de bereikbaarheid van ziekenhuizen, de meldtijd, de uitruktijd, rijtijd van de ambulancestandplaats naar de incidentlocatie, een inlaadtijd van vijf minuten en vervolgens de rijtijd van de incidentlocatie naar de afdeling SEH meegenomen.
46. Aangezien de bereikbaarheidsanalyse van het RIVM een analyse is die de spreiding van afdelingen SEH over Nederland weergeeft, in relatie tot de ambulancestandplaatsen en de woonadressen van inwoners, is het bij een vergelijking van ambulanceritten niet zinvol en niet mogelijk om uit te gaan van kenmerken van daadwerkelijke ambulance-inzetten. Het RIVM-model gaat immers uit van alle mogelijke woonadressen en rijtijden vanaf standplaatsen en bezorgtijden naar afdelingen SEH, terwijl in gerealiseerde ritgegevens niet alle woonadressen voorkomen maar alleen die adressen waar een incident is geweest. Ook al zouden meerjarige statistieken bekeken worden, dan nog is het niet gegarandeerd dat bij een analyse van daadwerkelijk gerealiseerde ritgegevens alle mogelijke adressen in beeld zijn.

---

<sup>9</sup> Rijtijdenmodel ambulancezorg - actualisatie 2021 RIVM-briefrapport 2020-0146 G.J Kommer et al.

47. De 45-minutennorm is derhalve uitdrukkelijk niet bedoeld als een tijdsduur waarbinnen iemand feitelijk naar een afdeling SEH moet kunnen worden gebracht. Er is geen wettelijke norm voor bezorging van een patiënt naar een afdeling SEH. Op grond van de 45-minutennorm mag er geen verslechtering in de spreiding van afdelingen SEH optreden. Het gaat er dan ook niet om of een afdeling SEH daadwerkelijk kan worden bereikt binnen 45 minuten. De NZa heeft dit standpunt reeds in eerdere bezwaar- en beroepsprocedures uiteengezet en ook de minister van VWS heeft dit in een brief aan de NZa<sup>10</sup> en in een brief aan de Tweede Kamer<sup>11</sup> bevestigd.<sup>12</sup>
48. De door bezwaarde aangedragen grond dat een feitelijke toets op werkelijk gereden tijden naar de afdeling SEH van Saxenburgh en onderzoek naar de vraag of de maximale ritduur in de praktijk ook daadwerkelijk wordt gerealiseerd, ontbreekt is dus op zichzelf juist, maar gelet op hetgeen hiervoor is beschreven niet doorslaggevend. Deze grond treft derhalve geen doel.
49. Over het verzoek van Saxenburgh om een feitelijke toetsing gelet op de bredere maatschappelijke context waarbij inwoners in het adherentiegebied van Saxenburgh ook recht hebben op toegang tot een afdeling SEH in de regio oordeelt de NZa dat juist in het kader van het toekennen van een beschikbaarheidsbijdrage SEH op basis van criteria geldend voor heel Nederland wordt gekeken of zoveel mogelijk inwoners van Nederland toegang hebben tot een afdeling SEH. Het in het kader van de beschikbaarheidsbijdrage SEH aangevoerde argument dat de noodzaak van toegankelijkheid van het Saxenburgh voor kwetsbare groepen zonder adequaat openbaar vervoer groot is, kan de NZa in dit kader niet volgen, omdat daar altijd een ambulance bij betrokken is.
50. De door bezwaarde aangedragen omstandigheid dat een groot deel van de klinische beschouwende opnames via de afdeling SEH binnenkomt en het niet in aanmerking komen voor een beschikbaarheidsbijdrage SEH dus effect heeft op de bedrijfsvoering van het Saxenburgh, is niet als een bijzondere omstandigheid aan te merken, aangezien dit eveneens opgaat voor alle andere afdelingen SEH van ziekenhuizen in Nederland. Daarnaast wordt elk jaar opnieuw bezien welke afdelingen SEH gevoelig zijn in de zin van de bereikbaarheidsanalyse van het RIVM. Ziekenhuizen met een afdeling SEH kunnen er voor hun bedrijfsvoering vooraf niet van uitgaan dat zij in aanmerking komen voor een beschikbaarheidsbijdrage SEH.
51. De rol van een afdeling SEH bij grootschalige calamiteiten en/of pandemieën is geen criterium bij de beoordeling of een afdeling SEH in aanmerking komt voor een beschikbaarheidsbijdrage SEH en hoeft dat ook niet te zijn. Dit omdat in de bereikbaarheidsanalyse van het RIVM die de basis vormt voor het al dan niet in aanmerking komen voor een beschikbaarheidsbijdrage SEH, de spreiding van afdelingen SEH over Nederland, in relatie tot de ambulancestandplaatsen en de woonadressen van inwoners, leidend is.

---

<sup>10</sup> Brief van VWS aan de NZa over de 45-minutennorm en beschikbaarheidsbijdrage voor SEH, d.d. 15 september 2017.

<sup>11</sup> Kamerstukken II, 2018/19, 31 016, nr. 188.

<sup>12</sup> En is tevens terug te vinden in RIVM Briefrapport: Aanbod en bereikbaarheid van de spoedeisende ziekenhuiszorg in Nederland, analyse gevoelige ziekenhuizen 2017, p. 23-25.

52. Tijdens de hoorzitting heeft de NZa aangegeven dat aanpassing van de systematiek op grond waarvan beschikbaarheidsbijdragen SEH kunnen worden toegekend, aangekaart moet worden bij het Ministerie van VWS. Desgevraagd heeft bezwaarde aangegeven dat zij contact met het Ministerie van VWS heeft gezocht. Het Ministerie van VWS heeft op verzoek van de NZa nagezocht of er telefonisch contact met Saxenburgh is geweest maar zij heeft dat niet kunnen bevestigen. Overigens neemt het Ministerie van VWS de systematiek rondom de beschikbaarheidsbijdrage SEH thans onder de loep.<sup>13</sup>
53. De NZa is in de heroverweging op bezwaar, gelet op het voorafgaande, van mening dat het bestreden besluit in overeenstemming met de daarvoor geldende beleidsregels en de rechtspraak van het CBb tot stand is gekomen. De door Saxenburgh naar voren gebrachte omstandigheden vormen geen bijzondere omstandigheden in de zin van artikel 4:84 van de Awb, die de NZa noodzaken af te wijken van de beleidsregels. De bezwaargronden treffen geen doel en van schending van het zorgvuldigheidbeginsel is geen sprake.
54. De NZa heeft in het kader van dit bezwaar ook gekeken naar de financiële positie van bezwaarde en het (toekomstige) effect van de huidige afwijzing van het verzoek. De NZa heeft uit het jaarverslag 2023 en de door bezwaarde aangeleverde gegevens niet kunnen afleiden dat de financiële positie van bezwaarde dusdanig is dat het afwijzen van het verzoek onevenredige nadelige gevolgen met zich brengt.
55. *Proceskostenvergoeding*  
Tot slot heeft Saxenburgh een beroep gedaan op artikel 7:15, tweede lid, van de Awb. Voorwaarde om in aanmerking te komen voor een proceskostenvergoeding is dat het bestreden besluit wordt herroepen wegens een aan de NZa te wijten onrechtmatigheid. In deze situatie is hiervan geen sprake. Dit betekent dat de proceskosten niet vergoed kunnen worden nu niet aan de toepassingsvoorwaarden van artikel 7:15, tweede lid, Awb is voldaan.

## CONCLUSIE

56. Gelet op het voorgaande laat de NZa het bestreden besluit in stand. Voor zover het bestreden besluit niet voldoende is gemotiveerd wordt dit gebrek in dit besluit op bezwaar hersteld met bovenstaande overwegingen.
57. Als u het niet eens bent met dit besluit kunt u binnen zes weken na verzending van dit besluit beroep instellen bij het College van Beroep voor het bedrijfsleven.

Adres:  
College van Beroep voor het bedrijfsleven  
Postbus 20021  
2500 EA 's-Gravenhage

---

<sup>13</sup> Brief van de Minister van VWS aan de voorzitter van de Tweede Kamer d.d. 3 oktober 2022 met kenmerk 3439843-1035494-CZ betreffende Beleidsagenda toekomstbestendige acute zorg.

Het beroep moet volgens artikel 6:5, eerste lid, van de Awb schriftelijk en ondertekend worden ingediend en moet ten minste de volgende gegevens bevatten:

- naam en adres van de indiener;
- de dagtekening;
- een omschrijving van het besluit waartegen het beroep zich richt;
- de gronden (onderbouwing) van het beroep.

Indien beschikbaar moet een afschrift van dit besluit worden meegezonden.

Hoogachtend,  
Nederlandse Zorgautoriteit,

De heer drs. J.W. van den Berg RC,  
directeur Bedrijfsvoering en Bestuursondersteuning

**Bijlagen**

- verslag hoorzitting d.d. 28 maart 2024 [vertrouwelijk ]
- openbare versie besluit [= onderhavig besluit]