

BESLISSING OP BEZWAAR

Kenmerk
35650-57938

Pagina
1 van 11

Met een brief van 26 maart 2013 heeft Stichting voor Verpleging en Verzorging Beukenstein (hierna te noemen: Beukenstein) tijdig bezwaar gemaakt tegen een tariefbeschikking van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) met kenmerk 0028849/35545 d.d. 15 februari 2013. Met deze beschikking heeft de NZa afwijzend beschikt op de door Beukenstein gevraagde compensatie voor oude plankosten. De gronden van het bezwaar zijn aangevuld met een brief van 24 april 2013 (abusievelijk gedateerd 24 maart).

Naar aanleiding van dit bezwaar zijn belanghebbenden op 3 juni 2013 gehoord. Daarbij is van de zijde van Beukenstein een pleitnota overgelegd waarin de gronden van het bezwaar verder zijn aangevuld.

In haar vergadering van 6 augustus 2013 heeft de NZa het hierboven genoemde besluit in heroverweging genomen. De NZa heeft besloten om niet tegemoet te komen aan het bezwaar, de bestreden beslissing ongewijzigd te handhaven en het verzoek om vergoeding van proceskosten af te wijzen. Het bezwaar wordt ongegrond verklaard. Hieronder volgt de motivering daarvan.

DE AANGEVOERDE BEZWAREN

Het bezwaar luidt zakelijk weergegeven als volgt.

De oorzaak van het afzien van eerdere bouwplannen liggen volgens Beukenstein in het steeds weer wijzigen van regelgeving door de minister van VWS, zoals invoering van de NHC, scheiden van wonen en zorg en verschuiving van risico's naar de zorgaanbieder. Met name de scheiding van wonen en zorg noodzaakte Beukenstein om af te zien van de realisatie van zestig geplande plaatsen.

De afwijzing op de grond dat er geen nieuwe beschikking is afgegeven voor een vervangend bouwplan, komt Beukenstein uiterst discutabel voor. Na het besluit om van het oorspronkelijke bouwplan af te zien heeft Beukenstein niet direct een toelatingswijziging aangevraagd, omdat men een gedegen heroverweging wilde maken. Er is Beukenstein andere casuïstiek bekend waarin wel een gewijzigde toelating is afgegeven, en de NZa compensatie heeft toegekend, maar waarin nog steeds geen daadwerkelijk vervangende bouw is uitgevoerd.

In de relatief kleine organisatie van Beukenstein kunnen de hoge oude plankosten niet op concernniveau bestreden worden. Daarom doet Beukenstein tevens een beroep op artikel 4:84 van de Algemene wet bestuursrecht (Awb); de financiële gevolgen voor de organisatie zijn onevenredig in relatie tot de doelen van de beleidsregel.

Met een in de hoorzitting van 3 juni 2013 overgelegde notitie zijn de gronden van het bezwaar als volgt aangevuld.

Kenmerk
35650-57938

De heroverweging die leidde tot het afzien van de bouwplannen vond plaats op het moment dat er al een bouwvergunning door de gemeente was verstrekt en er ook al afspraken waren over realisatie van benodigde tijdelijke huisvesting. Het Waarborgfonds voor de Zorg had in die periode aangegeven dat de ministeriële beleidswijzigingen onvoldoende zicht gaven op een sluitende exploitatie, om welke reden geen waarborg kon worden verstrekt. Daarmee kwam de externe financiering ter discussie te staan.

Pagina
2 van 11

Beukenstein heeft zoals aangegeven niet onmiddellijk een toelatingswijziging aangevraagd, maar zich beraden op alternatieven voor de nieuwbouw. Inmiddels is er wel een nieuw bouwplan, in verband waarmee op korte termijn een WTZi toelatingswijziging zal worden aangevraagd.

Tot en met 2011 was er sprake van een totaalbedrag aan oude plankosten van [vertrouwelijk €]. Daarvan had Beukenstein al [vertrouwelijk €] voor eigen rekening afgewaardeerd; het restantbedrag ad [vertrouwelijk €] is opgenomen in de aanvraag. Deze afwaardering was noodzakelijk omdat op grond van de beleidsregel van de NZa slechts oude plankosten ter hoogte van 75% van 14% van de bouwkosten zoals opgenomen in de oorspronkelijke WTZi vergunning konden worden opgevoerd.

De reden om af te zien van de bouw is wel degelijk gelegen in overheidsoptreden, en met name in het scheiden van wonen en zorg. Zou het plan wel zijn uitgevoerd dan zou Beukenstein zich nu met (dreigende) leegstand geconfronteerd zien, wat ook een boekwaardeprobleem met zich mee zou brengen. Voorts is de afschaffing van het bouwregime mede bepalend geweest voor het afzien van de bouwplannen: hierdoor is de courantheid van de zorgbouw en geschiktheid voor andere doelgroepen een belangrijk uitgangspunt geworden. Tenslotte is als gevolg van bezuinigingen een WTZi toelating geen garantie meer dat het zorgkantoor ook daadwerkelijk voor het betreffende aantal plaatsen afspraken maakt.

Het feit dat om redenen van zorgvuldigheid niet onmiddellijk is overgegaan tot het opstellen van een nieuw bouwplan, mag geen reden zijn om het verzoek om compensatie van de plankosten af te wijzen. Dit is in strijd met een redelijke uitleg van de beleidsregel.

In de begripsbepalingen noemt de beleidsregel een aantal oorzaken van het vervallen van bouwplannen. Niet duidelijk is of dit een limitatieve opsomming is, of dat slechts voorbeelden van overheidsingrijpen worden gegeven. De artikelsgewijze toelichting in de beleidsregel geeft geen nadere uitleg wat betreft deze oorzaken. Evenmin wordt er een termijn genoemd voor afgifte van de gewijzigde goedkeuring of toelating. Er moet derhalve van worden uitgegaan dat het hier een niet limitatieve opsomming betreft.

Als de situatie van Beukenstein wordt vergeleken met andere gevallen waarin de NZa wel positief heeft beschikt, dan is het enige verschil dat op het moment van aanvraag nog niet kon worden beschikt over een nieuwe of gewijzigde WTZi toelating. Dat is een arbitrair criterium, enerzijds omdat zoals aangegeven een gewijzigde toelating in veel gevallen niet tot daadwerkelijke bouw heeft geleid en anderzijds omdat een gewijzigde toelating geen garantie biedt op productieafspraken met het zorgkantoor. Het is dus weinig meer dan een formeel criterium.

Kenmerk
35650-57938

Pagina
3 van 11

Beukenstein acht de feiten en omstandigheden van dien aard dat toepassing van de inherente afwijkingsbevoegdheid aan de orde is. Als de plankosten volledig voor rekening van het eigen vermogen komen, leidt dit tot een ernstige verzwakking van de financiële positie.

Beukenstein verzoekt daarom de beslissing van 15 februari 2013 niet in stand te houden en de oude plankosten alsnog te vergoeden, onder vergoeding van de kosten van juridische bijstand.

OORDEEL NZa

Aan de orde is of de door Beukenstein gevraagde compensatie voor oude plankosten terecht is afgewezen, nu er geen verklaring of toelating is afgegeven voor een nieuw bouwplan dat het oorspronkelijke bouwplan vervangt. Voordat op die vraag wordt ingegaan worden hieronder eerst de achtergronden van het toepasselijke beleid weergegeven.

De Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) voorziet in een volksverzekering tegen bijzondere ziektekosten. Verzekerden hebben op grond van de wet "aanspraak op zorg ter voorkoming van ziekten en ter voorziening in hun geneeskundige behandeling, verpleging en verzorging". De door de AWBZ verzekerde zorg is nader omschreven in een algemene maatregel van bestuur, het Besluit Zorgaanspraken AWBZ (Besluit Zorgaanspraken). In het Besluit Zorgaanspraken wordt de aanspraak op zorg onderverdeeld naar zorgtypen (de zogenoemde functies), zoals persoonlijke verzorging, verpleging, begeleiding, behandeling, verblijf en vervoer.

Op de instellingen die deze zorg verlenen is de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg) van toepassing. Centrale begrippen in die wet zijn prestatie en tarief. Onder prestatie verstaat de Wmg 'de levering van zorg door een zorgaanbieder' en onder tarief de 'prijs voor een prestatie, een deel van een prestatie of een geheel van prestaties van een zorgaanbieder'. Het vaststellen welke tarieven zorgaanbieders voor verlening van AWBZ-zorg in rekening mogen brengen en welke prestatiebeschrijvingen daarbij in acht moeten worden genomen, is op grond van de Wmg een taak van de NZa. De materiële normen die de NZa bij het vaststellen van prestaties en tarieven in acht neemt, legt zij op grond van de wet vast in beleidsregels.

De tarieven voor de instellingen die AWBZ-zorg leveren worden bepaald op basis van een telkens per kalenderjaar vast te stellen bedrag aan aanvaardbare kosten, ook wel budget genoemd. Deze aanvaardbare kosten vallen in grote lijnen in twee delen uiteen.

Het ene deel betreft de zorgproductie van een instelling en de afspraken die daarover tussen de instelling en het regionale zorgkantoor zijn gemaakt. Het andere deel wordt gevormd door de zogenoemde kapitaallasten, de kosten van rente en afschrijving als gevolg van investeringen in gebouwen.

Kenmerk
35650-57938

Pagina
4 van 11

Per 1 januari 2009 wordt de intramurale zorg, dat is de zorg die gepaard gaat met de functie verblijf zoals bedoeld AWBZ en het Besluit Zorgaanspraken, beschreven in de zogenoemde 'zorgzwaartepakketten', kortweg ZZP's. Een ZZP is een volledig pakket van intramurale zorg dat aansluit op de kenmerken van de cliënt en de zorg die deze nodig heeft. De ZZP's worden gebruikt als parameter bij de vaststelling van ('het ene deel' van) het aanvaardbare kostenbedrag en gelden tegelijkertijd als de prestatie die door zorgaanbieders in rekening kan worden gebracht. De NZa heeft in de Beleidsregel Prestatiebeschrijvingen en tarieven zorgzwaartepakketten (nummer CA-300-510)¹ per ZZP een prestatiebeschrijving vastgelegd.

Voor het te bespreken bezwaar is met name het onderdeel kapitaallasten van belang. Dit budgetonderdeel werd tot het jaar 2012 volledig vastgesteld aan de hand van de door de zorgaanbieder gemaakte (werkelijke c.q. genormeerde) kosten van afschrijving, rente, huur en erfpacht, instandhouding, inventaris, kleinschalig wonen en van de kapitaallasten bij uitbesteding. In de Beleidsregel Kapitaallasten bestaande zorgaanbieders² heeft de NZa de daarbij te hanteren regels vastgelegd. Het risico voor zorgaanbieders was daarmee gering.

Het geringe risico ten aanzien van kapitaallasten was geheel in lijn met een relatief grote overheidsbemoeienis met bouwinvesteringen in de zorgsector. Tot 2009 gold voor aanbieders van langdurige zorg namelijk een 'bouwregime' met een vergunningprocedure via het College bouw zorginstellingen, gebaseerd op de bepalingen in de Wet toelating zorginstellingen (WTZi)³.

Zorgaanbieders die voor hun bouwplannen goedkeuring hadden verkregen van de overheid, kregen de kosten die met die bouwplannen samenhangen vergoed, ook als niet alle capaciteit werd benut en er bijvoorbeeld sprake was van leegstand. Voor opname in de aanvaardbare kosten kwamen tot 2009 dan ook uitsluitend die kapitaallasten in aanmerking die betrekking hadden op de activa waarvoor een vergunning op grond van de Wet ziekenhuisvoorzieningen (tot en met 31 december 2005) respectievelijk een toelating op grond van de Wet toelating zorginstellingen (per 1 januari 2006) was verstrekt. Investeringsbedragen die op grond van de WTZi na toetsing van een individuele aanvraag door het Bouwcollege als aanvaardbaar waren aangemerkt vormden voor de tariefvaststelling door de NZa een gegeven.

¹ Geldend per 1 januari 2012, gevolgd door CA-300-537 per 1 januari 2013

² voor 2012: CA-300-542

³ Per 1 januari 2009 is hoofdstuk V van het Uitvoeringsbesluit WTZi geschrapt. Dat betekent dat de WTZi artikelen over bouw niet meer van toepassing zijn.

Inmiddels is een door de minister beoogde overgang naar integrale tarieven (die zowel de kosten van zorg als kapitaallasten omvatten) ingezet. Het bouwregime is afgeschaft en de zogenoemde normatieve huisvestingscomponent (NHC) is geïntroduceerd als tarief voor kapitaallasten. Stapsgewijs zal de vergoeding van kapitaallasten via de aanvaardbare kosten⁴ worden afgeschaft. Uiteindelijk zullen alle aanbieders van langdurige zorg voor hun vastgoedinvesteringen volledig risicodragend worden.

Kenmerk
35650-57938

Pagina
5 van 11

De hoofdlijnen van het overheidsbeleid inzake huisvesting voor verblijfszorg, de afschaffing van het bouwregime per 1 januari 2009 en de overgang naar bekostiging via integrale tarieven zijn neergelegd in een brief van de minister en de staatssecretaris van 9 juli 2007 getiteld 'Met zorg ondernemen' (Tweede Kamer, vergaderjaar 2006–2007, 27 659 en 29 248, nr. 84), een vervolg op de brief over transparante en integrale tarieven van 8 maart 2005 (TK 2004-2005, 27 659, nr. 52). Een verdere concretisering van dit beleid is neergelegd in een brief van 9 juli 2009 aan de Tweede Kamer (TK 2008-2009, 27 659, nr. 114), waarin de minister de voorlopige uitgangspunten voor integrale tarieven en een overgangsregeling kenbaar heeft gemaakt.

Een aanzet tot de daadwerkelijke invoering van de verdere beleidsvoornemens vormt een brief van de minister van 1 juni 2011 (DLZ-U-3052463), waarin de minister haar voornemen tot het geven van een aanwijzing aan de NZa kenbaar heeft gemaakt. Dit beleidsvoornemen is uitgevoerd met een brief van 12 juli 2011 (Stcrt. 2011, 13319), waarin de minister de NZa een aanwijzing heeft gegeven om op budgettair neutrale wijze een uniforme kapitaallastenvergoeding voor instellingen voor langdurige zorg in te voeren. Deze aanwijzing is op onderdelen gewijzigd met een brief van 8 augustus 2011 (Stcrt. 2011, 16189).

De door de minister als einddoel beoogde systematiek van een prestatiegebonden vergoeding op basis van de NHC kent samengevat de volgende verschillen ten opzichte van de nacalculatiesystematiek. De vergoeding voor de kapitaallasten wordt niet langer gebonden aan een object en individueel berekend; in plaats daarvan zal sprake zijn van een vaste productievergoeding per geleverde prestatie. De vergoeding van kapitaallasten zal ook niet langer gekoppeld zijn aan een vergunning. Daarmee zal de samenhang tussen moment van investeren en de vergoeding van de kapitaallasten volledig losgelaten zijn.

In navolging van de aanwijzing heeft de NZa de beleidsvoornemens ten aanzien van de invoering van een NHC vertaald in een drietal beleidsregels, vastgesteld op 26 juli 2011, namelijk de Beleidsregel Invoering normatieve huisvestingscomponent bestaande zorgaanbieders (CA-300-551), de Beleidsregel Kapitaallasten bestaande zorgaanbieders (CA-300-542) en de Beleidsregel Compensatie vaste activa AWBZ en GGZ in verband met invoering normatieve huisvestingscomponent (CA-300-493, hierna ook: Beleidsregel Compensatie vaste activa).

⁴ Dit geldt uitsluitend voor de "bestaande zorgaanbieder" als omschreven in artikel 3.1 van de beleidsregel Invoering normatieve huisvestingscomponent (NHC) bestaande zorgaanbieders (voor 2012: CA-300-551). Aanbieders die na 1 januari 2012 van start gaan vallen direct volledig onder het NHC-regime.

Daarnaast heeft de NZa veldpartijen geïnformeerd met de circulaire AWBZ/11/12c ('Invoering normatieve huisvestingscomponent'). Met de invoering van dit beleid wordt de vergoeding voor rente van en afschrijving op vastgoed van zorgaanbieders onderdeel van de integrale tarieven en wordt in het tarief een normatieve vergoeding voor kapitaallasten opgenomen, passend bij dat zorgzwaartepakket.

Kenmerk
35650-57938

Pagina
6 van 11

Voor nieuwe zorgaanbieders geldt dat de bekostiging van huisvestingslasten volledig uit deze integrale tarieven plaats moet vinden. Voor bestaande aanbieders zal de bekostiging geleidelijk toenemende mate op basis van hun prestaties en productie plaatsvinden, doordat in de periode 2012 - 2018 op een steeds kleiner deel van de kapitaallasten zal worden nagecalculeerd volgens het volgende schema.

Jaar	Budget Kapitaallasten	Budget NHC
2011	100%	0%
2012	90%	10%
2013	80%	20%
2014	70%	30%
2015	50%	50%
2016	30%	70%
2017	15%	85%
2018	0%	100%

De Beleidsregel CA-300-506 'Tarieven normatieve huisvestingscomponent bestaande zorgaanbieders' geeft inzicht in de opbouw en de hoogte van de normatieve huisvestingscomponent voor bestaande zorgaanbieders van intramurale AWBZ-zorg met de functie verblijf.

De periode 2012 tot 2018 is een overgangperiode, waarin bestaande zorgaanbieders geleidelijk wennen aan en hun bedrijfsvoering kunnen aanpassen op de situatie dat zij vanaf 2018 volledig risicodragend zullen zijn voor de door hen geleverde zorg én hun vastgoed. De vergoeding wordt stapsgewijs steeds meer gebaseerd op de normatieve vergoeding en zal dus steeds meer gerelateerd zijn aan de werkelijk geleverde zorg.

De NHC is een productiegebonden normatieve vergoeding voor (vervangende) nieuwbouw en instandhouding. Deze vergoeding bestaat uit een geïndexeerde jaarlijkse bijdrage die voldoende is om, over de gehele levenscyclus van een nieuwbouw AWBZ-voorziening, rente, afschrijvings- en instandhoudings-uitgaven bij een bezettingspercentage van 97% en bij een vastgestelde investeringsnorm te dekken.

Waar onder het 'oude regime' kapitaallasten van met vergunning gebouwde maar niet langer bestaande of leegstaande gebouwen voor nacalculatie in aanmerking kwamen, zal dat onder de nieuwe systematiek (in ieder geval vanaf 2018) niet meer zo zijn. De (normatieve) vergoeding voor kapitaallasten kan immers alleen in rekening worden gebracht als daadwerkelijk zorg wordt verleend.

In haar brief van 1 juni 2011 is de minister specifiek op die problematiek ingegaan. Ze stelde vast dat leegstand, niet langer bestaande gebouwen en oude plankosten, voor zover ze hebben geleid tot (ver)nieuwbouw, kunnen samenhangen met de beleidsmatig gewenste verbetering van de privacy. Het gaat hierbij om gebouwen die zijn of worden vervangen omdat zij "oranje of rood" scoorden in de sector gehandicaptenzorg of om gebouwen met meerpersoonskamers in de sector verpleging & verzorging. De minister gaf aan dat een deel van deze problematiek kan worden opgelost door de zogenoemde Bouwimpulsmiddelen⁵. Instellingen die geen geslaagd beroep op de extra middelen hebben kunnen doen, zullen hun voornemen voor (ver)nieuwbouw moeten inpassen in de systematiek van het overgangsregime van de procentuele afbouw van de nacalculatie en de procentuele opbouw naar de NHC (een en ander passend binnen het daarvoor beschikbare budgettaire kader). Duidelijk is daarmee dat de overgangsregeling niet in een algemene voorziening voor boekwaardeproblemen zal voorzien.

Kenmerk
35650-57938

Pagina
7 van 11

Voor één specifiek onderwerp, de compensatie voor immateriële vaste activa, heeft de minister een aanvullende regeling willen treffen, zo blijkt uit de brief van 1 juni 2011 en de daarop volgende aanwijzingen. De NZa heeft in navolging van de aanwijzing van 12 juli 2011 zoals gezegd de Beleidsregel Compensatie vaste activa vastgesteld. Deze beleidsregel voorziet conform de aanwijzing in bepaalde gevallen en onder voorwaarden in de mogelijkheid om versneld af te schrijven op resterende boekwaarde van gesloopte en leegstaande gebouwen en in de bekostiging van het verwijderen van asbest en oude plankosten. Het gaat daarbij om gebouwen waarvoor blijkens een nieuwe vergunning vervangende nieuwbouw is of wordt gepleegd. Voor compensatie komen in aanmerking:

- de restant boekwaarde per 31 december 2011 van spookgebouwen/ leegstaande gebouwen waarvoor vervangende nieuwbouw op basis van een goedkeuring is of wordt gerealiseerd;
- de werkelijke oude plankosten van lopende of na 2011 in gebruik genomen/te nemen bouwprojecten waarvoor een goedkeuring is afgegeven waarvan activering uiterlijk in de jaarrekening 2011 plaatsvindt. De werkelijke oude plankosten kunnen maximaal 75% van 14% van de bouwkosten uit het oorspronkelijk goedgekeurde bouwplan dat niet is uitgevoerd bedragen;
- de werkelijke kosten per 31 december 2011 van het verwijderen van asbest van lopende of na 2011 in gebruik genomen/te nemen vervangende nieuwbouw op basis van een goedkeuring. Indien kosten van het verwijderen van asbest voor vervangende nieuwbouw op basis van een goedkeuring zijn voorzien, komen voorzieningen voor kosten van het verwijderen van asbest, voor compensatie in aanmerking mits deze kosten op 31 december 2011 zijn geactiveerd in de jaarrekening 2011.
De beleidsregel is uitsluitend van toepassing op activa die in eigendom zijn, of onderwerp van financial lease, en niet op gehuurde activa.

⁵ Zie Beleidsregel 'Invulling bouwimpuls (AWBZ)' (CA-399)

De kapitaallasten die niet in aanmerking komen voor compensatie blijven onderdeel uitmaken van de nacalculatie die in het overgangsmodel naar integrale tarieven stapsgewijs wordt afgebouwd. Eventuele boekwaardeproblemen die ondanks de compensatieregeling en de overgangsregeling resteren zullen zoals hiervoor al aangegeven door de zorgaanbieders zelf moeten worden opgevangen.

Kenmerk
35650-57938

Pagina
8 van 11

Beoordeling van het bezwaar

Kernvraag van dit bezwaar is, of de NZa op goede gronden heeft besloten tot afwijzing van de gevraagde compensatie voor oude plankosten, omdat Beukenstein geen verklaring op grond van de Wet Ziekenhuisvoorzieningen heeft overgelegd, of een "toelating met bouw" op grond van de Wet Toelating Zorginstellingen. Beukenstein meent dat het niet uitvoeren van de oorspronkelijke plannen wel degelijk het gevolg is van beleidswijzigingen aan de zijde van de overheid en dat ook zonder dat de genoemde verklaringen worden overgelegd inhoudelijk aan het doel van de compensatieregeling wordt voldaan.

Om deze vraag te kunnen beantwoorden, zal eerst nader worden ingegaan op het beleid met betrekking tot de compensatie voor oude plankosten.

Aanknopingspunten die de aanwijzing van de minister over het door de NZa op te stellen beleid geeft, zijn dat er een compensatieregeling moest komen voor oude plankosten, waaraan een vergunning op een van de in de aanwijzing genoemde wetten ten grondslag dient te liggen, tot een door de zorgautoriteit vast te stellen maximum, een en ander te beoordelen naar de situatie per 31 december 2011.

Uit de systematiek van de Wmg vloeit voort, dat de NZa binnen de grenzen van een aanwijzing altijd een eigen beleidsvrijheid houdt. De aanwijzing spreekt in artikel 9 dan ook van *uitgangspunten* voor een compensatieregeling. Dit betekent dat het de NZa ook vrij heeft gestaan om de uitgangspunten van de aanwijzing nader in te vullen met voorwaarden die zij van belang acht in verband met haar taken in het algemeen en in verband met andere opdrachten in de aanwijzing, zoals een budgetneutrale uitvoering. Het betekent dus ook dat de NZa aan verzoeken om compensatie van oude plankosten voorwaarden heeft kunnen verbinden, en dat uit het feit dat die voorwaarden niet in de aanwijzing zijn terug te lezen, niet bij voorbaat mag worden geconcludeerd dat het beleid van de NZa niet rechtmatig zou kunnen zijn, of dat aanvragen die wel "aan de voorwaarden van de aanwijzing voldoen" maar niet aan die van de beleidsregel, voor toewijzing in aanmerking zouden komen.

Voor deze invulling van het beleid inzake oude plankosten heeft de NZa aansluiting gezocht bij het voormalige overheidsbeleid met betrekking tot de verrekening van planontwikkelingskosten⁶. In dit beleid zijn drie soorten planontwikkelingskosten onderscheiden waarvan er twee als onderdeel van de bouwkosten konden worden aangemerkt, te weten:

Kenmerk
35650-57938

Pagina
9 van 11

- plankosten die samenhangen met de implementatie van organisatieplannen die aanpassing van de huisvesting noodzakelijk maken en
- plankosten die samenhangen met onvoorziene situaties tijdens ontwikkeling of uitvoering van een bouwinitiatief.

Omdat de eerste soort kosten heeft geleid tot bouw (en dus waar nodig via de resterende boekwaarde van leegstaande gebouwen of spookgebouwen kan worden gecompenseerd) heeft de NZa in haar beleid alleen voor de plankosten wegens "onvoorziene situaties" een regeling willen treffen. Die plannen hebben niet geleid tot bouw en zouden zonder aanvullende regeling niet gecompenseerd worden. Logischerwijs zijn daarbij de voorwaarden die het voormalige overheidsbeleid stelde overgenomen. Dat betekent dat slechts in een drietal limitatief opgesomde gevallen sprake kan zijn van de vergoeding van oude plankosten. Deze situaties zijn opgesomd in artikel 3.7 van de beleidsregel. Uit dit artikel blijkt dat vergoeding van oude plankosten aan de orde kan zijn

- als een bouwinitiatief niet in oorspronkelijke vorm is gerealiseerd en dit niet een vrije keuze van de zorgaanbieder is geweest, maar de oorzaak van het vervallen van het bouwplan ligt in een verzoek van de minister voor meer dan gebruikelijke onderzoeken;
- bij onvoorzienbare wijziging van op het bouwplan betrekking hebbende voorschriften, of
- in geval van stopzetting van het bouwplan na schriftelijke toestemming van de minister.

Uit de beleidsregel valt af te leiden dat de opsomming limitatief is: er wordt niet gesproken van "bijvoorbeeld" deze omstandigheden. Als aanvullende voorwaarde verlangt de beleidsregel dat een verklaring of gewijzigde toelating is afgegeven. Deze voorwaarde wordt overigens ten onrechte door een bullet voorafgegaan, en lijkt zo op het eerste gezicht een vierde mogelijke oorzaak van het vervallen van een bouwplan te zijn. Uit de tekst wordt echter voldoende duidelijk dat dit niet zo is.

Andere dan de genoemde omstandigheden kunnen niet tot een compensatie leiden. Dat is ook logisch, omdat dergelijke kosten onder het bouwregime ook niet vergoed zouden worden.

De door Beukenstein geschetste situatie – waarin de plankosten zijn veroorzaakt door eigen besluitvorming naar aanleiding van beleidswijzingen van de overheid – past binnen geen van de drie situaties waarin plankosten voor compensatie in aanmerking kunnen komen. De afwijzing is derhalve in overeenstemming met het beleid.

⁶ Staatscourant 1991 nr. 185, Bekendmaking beleid verrekening planontwikkelingskosten

Dat Beukenstein zoals zij stelt niet aan deze voorwaarden heeft *kunnen* voldoen, betekent niet dat de voorwaarden daarom in haar geval niet zouden mogen gelden. De NZa heeft er voor gekozen (en was, zoals gezegd, ook bevoegd om dat te doen) om de vergoeding van oude plankosten te beperken tot die gevallen waarin het ministeriële ingrijpen "op papier is komen vast te liggen", onder meer omdat dit het meest duidelijke bewijs is van het feit dat de plankosten niet door aan de zorgaanbieder toe te rekenen beleidskeuzes zijn veroorzaakt. Dit gold ook al onder het eerdere overheidsbeleid: de hiervoor in voetnoot 6 genoemde bekendmaking van de minister bepaalde expliciet "dat voor eigen rekening en risico komen, kosten ontstaan doordat de initiatiefnemer heeft besloten zonder mijn schriftelijke instemming tot stopzetting van de werkzaamheden voor het bouwinitiatief". Hiermee is duidelijk dat de plankosten waar het hier om gaat bij ongewijzigde voortzetting van het bouwregime (ook) niet zouden zijn vergoed.

Het voorgaande leidt tot de conclusie dat de aanvraag van Beukenstein gezien het daarvoor geldende beleid op goede gronden is afgewezen.

Vervolgens moet nog worden beoordeeld of er, zoals het bezwaar stelt, aanleiding is om van het beleid af te wijken en aan te nemen dat er sprake is van ingrijpen door de minister zónder dat daarvan uit een vergunning of verklaring blijkt. Daarvoor is vereist dat er sprake is van bijzondere omstandigheden. De zogenoemde inherente afwijkingsbevoegdheid bedoeld in artikel 4:84 Algemene wet bestuursrecht (Awb) bepaalt immers dat een bestuursorgaan zoals de NZa volgens het eigen beleid handelt, tenzij er sprake is van bijzondere omstandigheden en onverkorte toepassing van dat beleid als gevolg van die omstandigheden zou leiden tot een voor de belanghebbende onevenredig bezwarende uitkomst. Beukenstein stelt in haar bezwaarschrift dat de feiten en omstandigheden inderdaad aanleiding geven om de inherente afwijkingsbevoegdheid toe te passen, ook gezien de financiële consequenties van het besluit van de NZa in relatie tot de omvang van de organisatie van Beukenstein.

Bij deze beoordeling is van belang dat de beleidsregel in de toelichting expliciet vermeldt dat *oude plankosten die samenhangen met het door de aanbieder bijstellen van bouwplannen naar aanleiding van de afschaffing van het bouwregime en de (aangekondigde) invoering van integrale tarieven, zonder dat hieraan een specifiek goedkeuringsdocument ten grondslag ligt*, niet voor compensatie in aanmerking komen. Hieruit volgt dat de situatie waarop Beukenstein een beroep doet, bij het opstellen van het beleid al in ogenschouw is genomen en dat bewust is besloten dat in een dergelijke situatie van compensatie geen sprake kan zijn. Uit rechtspraak volgt dat de omstandigheden in een dergelijk geval niet meer als bijzonder kunnen worden aangemerkt. In de door Beukenstein genoemde scheiding van wonen en zorg kan evenmin een bijzondere omstandigheid worden gevonden; deze treft immers alle zorgaanbieders. Nu andere bijzondere omstandigheden niet zijn gesteld en daarvan ook niet is gebleken, is er geen aanleiding om over te gaan tot toepassing van de inherente afwijkingsbevoegdheid.

Op grond van de bovenstaande overwegingen heeft de NZa besloten het bezwaar ongegrond te verklaren en de bestreden beslissing ongewijzigd te handhaven.

Kenmerk
35650-57938

Pagina
11 van 11

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

Ingevolge artikel 105 van de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg) 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 tenminste de volgende gegevens bevatten: naam en adres van de indiener, een omschrijving van het besluit waartegen het beroep zich richt en de gronden van het beroep. Indien beschikbaar dient een afschrift van het besluit te worden meegezonden

Hoogachtend,
De Nederlandse Zorgautoriteit

mr. drs. T.W. Langejan
voorzitter Raad van Bestuur