

BESLISSING OP BEZWAAR

Kenmerk
35580-58636

Pagina
1 van 10

Met een brief van 22 maart 2013 heeft Holland Van Gijzen Advocaten en Notarissen LLP namens Stichting Zorg en Verpleging Goeree-Overflakkee (hierna te noemen: ZVGO) tijdig bezwaar gemaakt tegen een tariefbeschikking van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) met kenmerk 0028349/34913 d.d. 15 februari 2013. Met deze beschikking heeft de NZa de door ZVGO aangevraagde compensatie voor vaste activa toegewezen voor zover deze asbestproblematiek met een resterende boekwaarde van [vertrouwelijk €] betreft, maar afgewezen voor zover deze oude plankosten ten bedrage van [vertrouwelijk €] betreft.

Het bezwaar is aangevuld in een brief van 25 april 2013. Naar aanleiding van het bezwaar zijn belanghebbenden op 29 mei 2013 gehoord.

Op grond van het Besluit organisatie, mandaat, volmacht en machtiging NZa is de directeur Strategie & Juridische Zaken van de NZa bevoegd om namens de NZa te beslissen op het bezwaarschrift.

De NZa heeft de bestreden beslissing in heroverweging genomen en besloten dat niet tegemoet kan worden gekomen aan het bezwaar. Het bezwaar wordt daarom ongegrond verklaard en de bestreden beslissing blijft ongewijzigd in stand. Het verzoek om vergoeding van proceskosten wordt afgewezen.

DE AANGEVOERDE BEZWAREN

De gronden van het bezwaar luiden zakelijk weergegeven als volgt.

Het bezwaar betreft de afwijzing van de aangevraagde versnelde afschrijving van oude plankosten zoals opgevoerd in het nacalculatieformulier 2011 op de regels 4901 tot en met 4903.

Het beleid van de NZa met betrekking tot de versnelde afschrijving is vastgelegd in de beleidsregel Compensatie vaste activa AWBZ en GGZ in verband met invoering normatieve huisvestingscomponent (CA-300-493). Het toepassingsgebied dat de NZa aan haar beleidsregel heeft toegekend is beperkter dan dat van de aanwijzing van de minister waarop de beleidsregel is gebaseerd.

De NZa stelt in aanvulling op de in de aanwijzing genoemde voorwaarden een zesde voorwaarde om voor de vergoeding van oude plankosten in aanmerking te komen. De minister geeft niet aan om welke redenen bouwplannen niet in oorspronkelijke vorm moeten zijn gerealiseerd. De NZa beperkt echter in de definitie in artikel 3.7 van de beleidsregel de vergoeding van oude plankosten tot een viertal situaties.

Dit is onjuist. De aanwijzing is zelf al voldoende concreet en er is geen goede reden voor de NZa om een verdere beperking aan te brengen. Indien een post onder de aanwijzing voor versnelde afschrijving in aanmerking zou komen, zou dat ook onder de beleidsregel zo moeten zijn. De NZa is daarmee buiten de grenzen van een redelijke beleidsbepaling getreden.

Kenmerk
35580-58636

Pagina
2 van 10

De NZa heeft het verzoek tot versnelde afschrijving van oude plankosten afgewezen omdat niet zou zijn voldaan aan alle in de beleidsregel gestelde voorwaarden. ZVGO kan zich daarmee niet verenigen.

Voor de verschillende locaties van ZVGO zijn in 2006 bouwplannen ontwikkeld, voor elk waarvan het college Bouw destijds een vergunning heeft verleend. In 2008 bleken deze plannen niet meer te voldoen aan de inmiddels gewijzigde wet- en regelgeving, gewijzigde zorgconcepten en zorgvisies. De bouwplannen zijn na overleg met het college Bouw en het ministerie van VWS dan ook niet ten uitvoer gebracht.

De afwijzing van de versnelde afschrijving van de oude plankosten die in verband hiermee is aangevraagd is onjuist en ondeugdelijk gemotiveerd. Zoals al is aangegeven zouden oude plankosten die volgens de aanwijzing in aanmerking komen voor versnelde afschrijving, ook binnen de beleidsregel moeten vallen. Omdat de door ZVGO opgevoerde oude plankosten voldoen aan de vijf voorwaarden van de aanwijzing zouden zij voor versnelde afschrijving in aanmerking moeten komen.

De NZa miskent bovendien dat ZVGO onevenredig nadeel ondervindt van de afwijzing. Het afwijzen van de aanvraag heeft tot gevolg dat het eigen vermogen van ZVGO in een klap met € [vertrouwelijk] wordt verminderd; dit is een afname van 24%. Door de ontwikkelingen in de zorg neemt het belang van een gezonde financiële positie juist toe.

Bij het voorgaande is van belang dat met het zorgkantoor volledige overeenstemming bestond over de nacalculatie 2011, inclusief de opgevoerde versnelde afschrijvingen. Bovendien heeft de accountant van ZVGO het nacalculatieformulier waarin de aanvraag is opgenomen geverifieerd en van een goedkeurende verklaring voorzien.

Zou de NZa tot de conclusie komen dat de aanvraag van ZVGO geheel of gedeeltelijk moet worden afgewezen, dan verzoekt ZVGO de NZa om gebruik te maken van de inherente afwijkingsbevoegdheid. Daartoe bestaat in dit geval aanleiding, omdat ZVGO onevenredig hard wordt getroffen door niet te voorziene consequenties die de NZa aan het niet realiseren van de bouwplannen verbindt.

Gevraagd wordt derhalve het bezwaar gegrond te verklaren en het bestreden besluit te herroepen, onder vergoeding van de kosten die ZVGO voor de behandeling van het bezwaarschrift heeft moeten maken.

OORDEEL NZaKenmerk
35580-58636Pagina
3 van 10

Voordat op het bezwaar wordt ingegaan, worden hieronder eerst de achtergronden van het toepasselijke beleid weergegeven.

Achtergronden van het beleid

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.

Per 1 januari 2009 wordt de intramurale zorg, dat is de zorg die gepaard gaat met de functie verblijf zoals bedoeld in de 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.

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

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.

Kenmerk
35580-58636

Pagina
4 van 10

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 (Bouwcollege), 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.

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.

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).

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.

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.

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.

Kenmerk
35580-58636

Pagina
5 van 10

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).

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.

Voor nieuwe zorgaanbieders geldt dat de bekostiging van huisvestingslasten volledig uit deze integrale tarieven plaats moet vinden. Voor bestaande aanbieders zal de bekostiging in 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.

Kenmerk
35580-58636

Pagina
6 van 10

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 huisvestings-component bestaande zorgaanbieders' geeft inzicht in de opbouw en de hoogte van de NHC 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.

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

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
35580-58636

Pagina
7 van 10

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.

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.

Beoordeling van het bezwaar

Kernvraag van dit bezwaar is of de NZa op goede gronden heeft besloten tot afwijzing van de gevraagde compensatie voor plankosten, omdat er geen sprake is van een bouwinitiatief dat niet in oorspronkelijke vorm is gerealiseerd terwijl dit aan ingrijpen van de minister is te wijten. Ook ontbreekt een verklaring op grond van de Wet Ziekenhuisvoorzieningen of een "toelating met bouw" op grond van de Wet Toelating Zorginstellingen waar uit blijkt dat de verklaring of toelating met betrekking tot het oude bouwplan is vervangen. ZVGO meent dat de NZa door het stellen van dergelijke voorwaarden buiten de redelijke beleidstoepassing is getreden, ook omdat de bouwplannen zijn gestaakt na overleg met het college Bouw en het ministerie van VWS.

Kenmerk

35580-58636

Pagina

8 van 10

Met betrekking tot deze vraag overweegt de NZa het volgende.

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 grond van 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. Daaruit volgt al dat de stelling van ZVGO dat de NZa de opdracht van de aanwijzing niet nader zou mogen invullen, niet juist is. Het heeft de NZa vrij gestaan om de uitgangspunten van de aanwijzing nader in te vullen, in dit geval 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. Het betekent evenmin dat (zoals ZVGO stelt) aanvragen die wel "aan de voorwaarden van de aanwijzing voldoen" maar niet aan die van de beleidsregel, voor toewijzing in aanmerking zouden komen.

Voor de nadere invulling van het beleid inzake de versnelde afschrijving van oude plankosten heeft de NZa aansluiting gezocht bij het voormalige overheidsbeleid met betrekking tot de verrekening van planontwikkelingskosten⁶. Belangrijke onderdelen van dit beleid waren

- 1) dat voor eigen rekening en risico van de initiatiefnemer bleven, de planontwikkelingskosten die samenhangen met een besluit tot stopzetting van de werkzaamheden voor een bouwinitiatief zonder schriftelijke instemming van de minister en
- 2) dat van instemming van de minister met het wél in de tarieven doorberekenen van de plankosten moest blijken uit een nieuw goedkeuringsdocument.

⁶ Staatscourant 1995 nr. 185, Bekendmaking beleid verrekening planontwikkelingskosten

De beleidsregel Compensatie bevat bepalingen van gelijke strekking in de toelichting bij artikel 4.1 lid c, zij het in omgekeerde volgorde: oude plankosten waarvoor geen goedkeuring of toelating met bouw is afgegeven worden niet aangemerkt als oude plankosten in de zin van de beleidsregel, en oude plankosten die samenhangen met het *door de aanbieder* bijstellen van bouwplannen zonder dat hieraan een specifiek goedkeuringsdocument ten grondslag ligt, komen niet in aanmerking voor deze regeling.

Kenmerk
35580-58636

Pagina
9 van 10

Uit het voorgaande volgt dat zowel onder het bouwregime als onder de hier aan de orde zijnde compensatieregeling alleen die oude plankosten voor (versnelde) nacalculatie in aanmerking komen die zijn veroorzaakt door "ingrijpen van de minister". De beleidsregel verwoordt dit in de definitie van oude plankosten die in artikel 3.7 is opgenomen.

De plankosten waarvoor ZVGO compensatie vraagt voldoen op beide punten niet aan de voorwaarden van de beleidsregel. Er is geen sprake van een schriftelijke toestemming van de minister voor het staken van de bouwplannen, zodat de plannen geacht moeten worden te zijn bijgesteld door de aanbieder. Daarnaast is er geen sprake van een nieuwe goedkeuring of toelating met bouw. De conclusie moet dus zijn dat de afwijzing van de door ZVGO gevraagde compensatie in overeenstemming is met het geldende beleid. De NZa wijst er ten overvloede op dat de plankosten waar ZVGO compensatie voor vraagt bij ongewijzigde voortzetting van het bouwregime (ook) niet zouden zijn vergoed. Dat over de plannen naar ZVGO stelt wel overleg is gevoerd met het Bouwcollege en het ministerie maakt het voorgaande niet anders: het heeft niet geleid tot de afgifte van een vergunning.

Vervolgens moet nog worden beoordeeld of er, zoals het bezwaar stelt, aanleiding is om van het beleid af te wijken en ZVGO voor compensatie in aanmerking te brengen zonder dat aan de voorwaarden van het beleid is voldaan. 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. ZVGO stelt dat de feiten en omstandigheden inderdaad aanleiding geven om de inherente afwijkingsbevoegdheid toe te passen, ook gezien de financiële consequenties die het bestreden besluit voor haar heeft.

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 ZVGO 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 ZVGO genoemde bevordering van kleinschaligheid en 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.

Kenmerk
35580-58636

Pagina
10 van 10

CONCLUSIE

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

dr. M.C. Mikkers RA,
directeur Strategie en Juridische Zaken