

BESLISSING OP BEZWAAR

Kenmerk
35491-48334

Pagina
1 van 8

Met een brief van 26 maart 2013 is door Vincent van Gogh, voor geestelijke gezondheidszorg te Venray (hierna: Vincent van Gogh) tijdig bezwaar gemaakt tegen een tariefbeschikking van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) van 15 februari 2013 met kenmerk 0029219/36174. Met deze beschikking heeft de NZa door Vincent van Gogh aangevraagde compensatie voor vaste activa toegewezen voor zover het diverse leegstaande en spookgebouwen betreft [vertrouwelijk €] en afgewezen voor zover het spookgebouwen [vertrouwelijk] [vertrouwelijk €] en [vertrouwelijk] [vertrouwelijk €] betreft.

Naar aanleiding van dit bezwaar zijn belanghebbenden op 25 april 2013 gehoord.

In haar vergadering van 27 augustus 2013 heeft de Raad van Bestuur van de NZa de bestreden beschikking in heroverweging genomen en besloten dat tegemoet kan worden gekomen aan het bezwaar. De bestreden beslissing zal niet worden gehandhaafd voor zover deze het spookgebouw [vertrouwelijk] betreft. Het bezwaar wordt daarom gegrond verklaard. Een nieuwe beschikking zal op het webportaal worden geplaatst. Hieronder volgt de motivering daarvan.

DE AANGEVOERDE BEZWAREN

Het bezwaar luidt zakelijk weergegeven als volgt.

Het bezwaar betreft (uitsluitend) de afwijzing van compensatie voor de gesloopte wasserij (gebouw 1.39) met een restant boekwaarde van [vertrouwelijk €].

De intentie van de compensatieregeling is volgens Vincent van Gogh dat voor compensatie in aanmerking komen, de boekwaarde van een gebouw dat met vergunning is gebouwd, wordt nagecalculeerd en met vergunning wordt gesloopt.

Ten aanzien van de wasserij (waar de afgewezen compensatie op ziet) is steeds sprake geweest van de vereiste overheidsgoedkeuring. Het wekt verbazing dat desondanks bij de voorziene veranderingen in de bekostiging, de lasten toch voor eigen rekening van de zorginstelling zullen komen.

De dekking van deze lasten zou ten koste van zorgmiddelen en cliëntenzorg gaan, en dat kan niet de bedoeling zijn.

OORDEEL Nza

Kenmerk
35491-48334

Pagina
2 van 8

Voordat wordt ingegaan op de gronden van het bezwaar zal eerst de achtergrond van het toepasselijke beleid worden 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.

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.

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.

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.

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.

Kenmerk
35491-48334

Pagina
4 van 8

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 cliënt. 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 (dat wil zeggen, zorgaanbieders die niet voldoen aan de in voetnoot 4 bedoelde definitie) 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 GGZ of om gebouwen met meerpersoonskamers in de V&V. 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.

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 overgangsmoedel 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.

Bespreking van het bezwaar

Beoordeeld moet worden, of op de NZa op goede gronden de compensatie voor de resterende boekwaarde van de gesloopte wasserij op het terrein van Vincent van Gogh heeft afgewezen omdat daarvoor geen vervangende nieuwbouw heeft plaatsgevonden.

Zoals hiervoor al is aangegeven, volgt uit (artikel 4.1 onder a van) de beleidsregel Compensatie dat compensatie voor de boekwaarde van spookgebouwen alleen kan worden verleend indien er sprake is van vervangende nieuwbouw, welke begrip nader is gedefinieerd in artikel 3.9 van de beleidsregel.

Deze voorwaarde is naar het oordeel van de NZa op goede gronden in het beleid opgenomen. Uit de eerder genoemde aanwijzing van de minister volgt duidelijk dat de minister een ruime interpretatie van de compensatieregeling heeft willen uitsluiten. Uit de toelichting bij artikel 9 van de aanwijzing blijkt dat de zorgautoriteit er bij het opstellen van het beleid ieder geval van uit heeft moeten gaan dat het buiten gebruik stellen van de panden duidelijk moet zijn uit een vergunning. Uit de systematiek van de Wmg vloeit vervolgens voort, dat de NZa binnen de grenzen van een aanwijzing een eigen beleidsvrijheid heeft; de aanwijzing spreekt niet zonder reden van *uitgangspunten* voor een compensatieregeling. Dit betekent dat het de NZa vrij heeft gestaan om de uitgangspunten van de aanwijzing verder 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.

Voor de toetsing en concretisering van het criterium *buiten gebruik gesteld zijn* heeft de NZa als aanvullend vereiste *vervangende* nieuwbouw op basis van een goedkeuringsdocument in het beleid opgenomen. Zonder deze aanvullende voorwaarde zou het naar het oordeel van de NZa in het algemeen niet voldoende duidelijk zijn dat er sprake is van bouw die met overheidstoestemming buiten gebruik is gesteld; het zou dan immers mogelijk zijn om één "willekeurige" bouwvergunning in te zetten als bewijs voor meer en/of andere zorgplaatsen dan waar die betreffende vergunning op ziet, en het gevolg zou zijn dat andere dan expliciet door de overheid bedoelde gebouwen (waaronder gebouwen waarmee nog NHC opbrengsten worden gegenereerd) versneld zouden kunnen worden afgeschreven. Dit is duidelijk niet het oogmerk van de regeling en kan evenmin als budgetneutraal worden aangemerkt.

Op grond van de feiten en omstandigheden van de nu voorliggende zaak constateert de NZa dat de vereiste duidelijkheid er echter is zónder dat er een expliciete toestemming is voor vervangende nieuwbouw. Vincent van Gogh heeft een beschikking overgelegd waaruit blijkt dat de sloop van de wasserij met overheidstoestemming heeft plaatsgevonden, en dat deze noodzakelijk was in verband met de ter plaatse geprojecteerde nieuwbouw van [vertrouwelijk]. Dat betekent dat daarmee aan het doel van het beleid en de daaraan ten grondslag liggende aanwijzing is voldaan, ook zonder dat van toestemming voor vervangende nieuwbouw is gebleken. Zou in dit geval daarnaast nog bewijs van vervangende nieuwbouw worden verlangd, dan zou de resterende boekwaarde van een met overheidsinstemming gebouwd en gesloopt object ten onrechte buiten de compensatieregeling blijven.

Kenmerk
35491-48334

Pagina
8 van 8

Op grond van het vorenstaande dient de gevraagde compensatie voor de resterende boekwaarde van [vertrouwelijk] alsnog te worden toegekend. De bestreden beslissing zal derhalve niet worden gehandhaafd. Een nieuwe beschikking zal op het webportaal worden geplaatst. Het bezwaar wordt gezien het vorenstaande gegrond verklaard.

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.E. Homan
lid Raad van Bestuur