

BESLISSING OP BEZWAAR**149070-223867**

Bij brief van 7 oktober 2015, ontvangen op 8 oktober 2015, is door Coöperatie Boer en Zorg (hierna: bezwaarde) bezwaar gemaakt tegen Beschikking 3002190-SW-F5S-VE01-SKA d.d. 28 augustus 2015.

Bezwaarde heeft op 10 december 2015 gebruik gemaakt van het recht om gehoord te worden.

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 directeur ziet geen aanleiding om het primaire besluit namens de NZa te herroepen. Hieronder volgt de motivering daarvan.

DE AANGEVOERDE BEZWAREN

Het bezwaar richt zich tegen de afwijzing van de aanvraag van bezwaarde voor het verlenen van subsidie voor de overgang kapitaallasten 2015.

Bezwaarde voert aan dat de aanvraag is gedaan vanwege de transitie van Dagbesteding naar de gemeenten. De gemeenten zouden nu per 2015 voor de onderstaande NZa-codes, 50% van de NHC-NIC vergoeding op zich hebben genomen.

Omschrijving	Prestatie-codes
Verblijfscomponent kortdurend verblijf GGZ	Z992
Verblijfscomponent kortdurend verblijf GHZ: VG en LG	Z993
Dagactiviteit (begeleiding) VG kind licht	H814
Dagactiviteit (begeleiding) VG kind midden	H815
Dagactiviteit (begeleiding) VG kind zwaar	H816
Dagactiviteit (begeleiding) LG kind licht	H834
Dagactiviteit (begeleiding) LG kind midden	H835
Dagactiviteit (begeleiding) LG kind zwaar	H836

De overige 50% zou volgens de berichtgeving van de Vereniging van Nederlandse Gemeenten¹ (hierna: VNG), worden gefinancierd vanuit het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (hierna: VWS).

Bezwaarde is de mening toegedaan dat zij, ondanks haar situatie als extramurale zorgaanbieder, ook voor compensatie in aanmerking dient te komen. Met name nu zij in de jaren 2011 tot en met 2014 de vergoeding van de NHC-NIC tot 100% aangevuld heeft gekregen. In 2015 zou bezwaarde ook voor haar cliënten die vallen onder de Wet langdurige zorg een aanvulling van de NHC-NIC tot 100% hebben gekregen.

¹ Als bijlage bij het bezwaar meegestuurd

Voorts geeft bezwaarde aan dat het niet de intentie van de transitie naar de Jeugdwet kan zijn dat extramurale zorgaanbieders een substantiële verlaging zien van de vergoeding voor kapitaallasten. In de beleving van bezwaarde zou een 100%-vergoeding voor de kapitaallasten, zoals die gold in 2014, gecontinueerd moeten worden in de jaren 2015 tot en met 2017. Voor bezwaarde heeft de transitie geleid tot een substantiële verlaging van de vergoeding voor de kapitaallasten. Ondanks de berichtgeving dat VWS overleg zou voeren met gemeenten over situaties waarbij 100% NHC moet worden ingekocht, heeft het voor de organisatie niet geresulteerd in een 100% NHC-afspraak met de gemeenten.

Met verwijzing naar de overgangstabel uit de beleidsregel Invoering en tarieven normatieve huisvestingscomponent (NHC) en inventaris nieuwe zorgaanbieders, stelt bezwaarde dat indien de transitie niet had plaatsgevonden, bezwaarde wel in de positie zou verkeren dat deze een vergoeding zou zien voor de kapitaallasten die tot 100% zou zijn aangevuld.

Aanvulling ter hoorzitting

Op de hoorzitting is desgevraagd door bezwaarde aangegeven dat zij het beleid van de bekostiging van kapitaallasten voor de prestatie dagbesteding extramuraal voor de nieuwe zorgaanbieders volledig begrijpt. Echter, bezwaarde ondervindt door de overheveling van dagbesteding naar de gemeenten een substantieel nadeel, doordat de gemeenten in de bekostiging van de kapitaallasten standaard een kortingspercentage hanteren van 50%. Naar het oordeel van bezwaarde geeft de gemeente geen juiste toepassing van het beleid.

Achtergrond

Alvorens in te gaan op de gronden van het bezwaar zal eerst de achtergrond van het toepasselijk beleid worden weergegeven.

Bekostiging kapitaallasten dagbesteding en vervoer in de oude situatie (voor 2012)

Dagbesteding is een vervangende activiteit voor werk of school, als dit niet op een reguliere of aangepaste wijze kan worden gerealiseerd.

Bij dagbesteding onderscheiden wij de situatie waarbij cliënten met een verblijfsindicatie dagbesteding genieten bij hun verblijfsaanbieder (intramuraal) en de situatie waarbij cliënten met een verblijfsindicatie (intramurale cliënten), maar ook zonder een verblijfsindicatie de dagbesteding genieten van een extramurale zorgaanbieder.

Zowel intramurale als extramurale zorgaanbieders ontvangen voor dagbesteding een bekostiging voor de kapitaallasten.

De vergoeding van de kapitaallasten voor intramurale zorgaanbieders van dagbesteding staat geregeld in de beleidsregel *Zorgzwaartepakketten*.

De vergoeding van de kapitaallasten voor extramurale zorgaanbieders van dagbesteding staat geregeld in de beleidsregel *prestatiebeschrijvingen en tarieven dagbesteding en vervoer AWBZ*².

De kapitaallasten voor deze (bestaande) extramurale zorgaanbieders werden in de oude situatie voor de invoering van de NHC volledig vergoed op basis van nacalculatie.

Nieuwe situatie 1: Invoering bekostiging kapitaallasten op basis van NHC (per januari 2012)

Met de aanwijzing van 12 juli 2011 (nr. MC-U-3072372) zijn per 1 januari 2012 de integrale tarieven in de zorg geïntroduceerd. Doel van de aanwijzing is om de kapitaallasten niet langer apart te bekostigen aan de hand van de vergunning, maar in het tarief voor de zorgverlening te verwerken aan de hand van de daadwerkelijk geleverde zorg (productievergoeding).

Voor de bekostiging van de kapitaallasten is er een onderscheid tussen *bestaande* zorgaanbieders (intramuraal en extramuraal) en *nieuwe* zorgaanbieders (intramuraal en extramuraal).

De beleidsregel *Tarieven normatieve huisvestingscomponent (NHC) en normatieve inventaris component (NIC) bestaande zorgaanbieders*, regelt het overgangsregime in de vergoeding van de kapitaallasten richting het nieuwe systeem (budget NHC) van *bestaande zorgaanbieders*, die in het verleden hun kapitaallasten vergoed kregen op basis van budget kapitaallasten.

Een *bestaande* zorgaanbieder wordt ingevolge artikel 3.1 van de beleidsregel *Tarieven normatieve huisvestingscomponent (NHC) en normatieve inventaris component (NIC) bestaande zorgaanbieders* gedefinieerd als:

- a) Een zorgaanbieder die vóór 31 december 2011 een zorg of dienst leverde krachtens de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) en die vóór 31 december 2011 op grond van de Beleidsregel kapitaallasten (CA-300-473) werd gebudgetteerd.
- b) Een zorgaanbieder die een zorg of dienst krachtens de AWBZ en/of het onroerend goed van een bestaande zorgaanbieder overneemt via een rechtsopvolging onder algemene of bijzondere titel (zoals bij fusie of splitsing) wordt aangemerkt als bestaande zorgaanbieder en valt derhalve onder de werking van onderhavige beleidsregel.
- c) Een zorgaanbieder die zijn onroerend goed heeft verkocht aan bijvoorbeeld een woningbouwcorporatie, een woningbouwvereniging of -stichting, een projectontwikkelaar, een collega-zorgaanbieder, etc., en dit onroerend goed vervolgens terug huurt en in dat kader de zorg of dienst, die bij of krachtens AWBZ wordt verleend, overneemt, respectievelijk voortzet.

² Zie voor een voorbeeld de beleidsregel die gold voor de invoering NHC; beleidsregel Prestatiebeschrijvingen en tarieven dagbesteding en vervoer AWBZ 2011 (CA-300-489)

De beleidsregel voorziet erin dat voor *bestaande* AWBZ-instellingen wat betreft de kapitaallasten het aandeel nacalculatie in de bekostiging gedurende de invoeringsperiode wordt afgebouwd en bekostiging op basis van NHC's wordt opgebouwd volgens navolgend schema (overgangstraject naar volledige vergoeding op basis van NHC).

Tabel 1: Invoertrajec integrale tarieven NHC

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%

Bestaande zorgaanbieders extramuraal

Voor *bestaande* zorgaanbieders dagbesteding extramuraal geldt dat met de invoering van de NHC deels van de bekostiging van de kapitaallasten die verband houdt met dagbesteding wordt vergoed via het oude systeem van nacalculatie en deels via een percentage NHC-vergoeding (voor 2014 is dit percentage 30%) zoals is aangegeven in de beleidsregel *prestatiebeschrijvingen en tarieven dagbesteding en vervoer AWBZ* (zie beleidsregel die gelding heeft ná 2012).

Nieuwe zorgaanbieders extramuraal

Voor de nieuwe zorgaanbieders geldt het bovenstaande overgangstraject niet. Nieuwe zorgaanbieders draaien vanaf de invoering van de productievergoeding op basis van de NHC volledig mee met de nieuwe wijze van bekostiging. Ofwel ze ontvangen een vergoeding op basis van 100% NHC. Voor deze zorgaanbieders zijn de NHC-tarieven onderhandelbare maximum tarieven.

De wijze van bekostiging van deze *nieuwe* zorgaanbieders is beschreven in de beleidsregel *Invoering en tarieven normatieve huisvestingscomponent (NHC) en normatieve inventariscomponent (NIC) nieuwe zorgaanbieders* en de beleidsregel *prestatiebeschrijvingen en tarieven dagbesteding en vervoer AWBZ* die na 2012 zijn vastgesteld.

Beleidsregel – Invoering en tarieven normatieve huisvestingscomponent (NHC) en normatieve inventariscomponent (NIC) nieuwe zorgaanbieders³

Nieuwe zorgaanbieders worden ingevolge artikel 4 van het beleid gedefinieerd als een zorgaanbieder die na 31 december 2011 een zorg of dienst levert krachtens de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (tot 1 januari 2015) of de Wet langdurige zorg (na 1 januari 2015) en die voor 1 januari 2012 op grond van de Beleidsregel kapitaallasten *bestaande* zorgaanbieders voor wat betreft de kapitaallasten niet werden gebudgetteerd.

Artikel 5 en 6 bepaalt de wijze van opbouw van de NHC of de NIC.

³ Zie voor een voorbeeld de Beleidsregel met kenmerk CA-300-592 geldend per 2014. www.nza.nl

Ingevolge artikel 7 kunnen *nieuwe zorgaanbieders* vanaf 2013 afspraken maken voor de kapitaallasten dagbesteding via de NHC-component dagbesteding.

Voorbeelden van deze NHC-componenten zijn:

- Y494 Opslag kapitaallasten dagbesteding 4VG, maximumtarief 2014 is €5,36 per dagdeel;
- Y497 Opslag kapitaallasten dagbesteding 7VG, maximumtarief 2014 is €8,21 per dagdeel;
- Y694 Opslag kapitaallasten dagbesteding 4LG, maximumtarief 2014 is €6,89 per dagdeel.

Ingevolge artikel 9 worden de kapitaallasten van nieuwe zorgaanbieders vergoed op basis van onderhandelbare maximum NHC-tarieven en onderhandelbare maximum NIC-tarieven. De vergoeding kapitaallasten voor nieuwe zorgaanbieders bestaat uit een budget NHC nieuwe zorgaanbieders en een budget NIC nieuwe zorgaanbieders. Het budget NHC en NIC wordt afgeleid van de productieafspraken zoals die in de budgetronde en de herschikkingronde worden ingediend en worden afgehandeld op basis van de beleidsregel contracteerruimte. Vervolgens wordt het budget NHC en NIC op basis van de gerealiseerde en rechtmatig geleverde productie, definitief vastgesteld bij de nacalculatie van het jaar t. Het budget NHC en NIC op basis van de productieafpraak geldt als bovengrens.

Contracteerruimte

Voorts is in artikel 10 van de beleidsregel bepaald dat het budget NHC en NIC voor nieuwe zorgaanbieders in toenemende mate, op basis van onderstaande tabel, een onderdeel gaat uitmaken van de regionale contracteerruimte. Het gaat dan om een percentage van de 100% NHC vergoeding die wordt meegenomen in het macrobudget dat vervolgens naar rato wordt gecorrigeerd.

Tabel 1: Budget NHC nieuwe zorgaanbieders in contracteerruimte

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

Voor het jaar 2015 betekent het dat 50% van het budget NHC meegenomen wordt in de contracteerruimte en dat 50% van het budget NHC buiten de contracteerruimte valt. Het overschrijden van de contracteerruimte heeft tot gevolg dat er naar rato een correctie uitgevoerd wordt op het aanvaardbare budget NHC-NIC voor het jaar t.

Het artikel wordt als volgt toegelicht:

“Elk jaar zal een groter deel van het budget NHC en NIC onderdeel gaan uitmaken van de contracteerruimte zodat zorgaanbieders en zorgkantoren geleidelijk kunnen wennen aan het feit dat wordt afgerekend op prestaties en productie en dat zorgaanbieders derhalve risico gaan lopen. In 2012 maakt 10% van het NHC-budget uit van de contracteerruimte, in 2013 20% etc (zie tabel 1 bij artikel 10). In 2015 maakt 50% van het NIC-budget uit van de contracteerruimte, in 2013 70% etc. (zie eveneens tabel 1 bij artikel 10).

Omdat NHC's en NIC's onderdeel uit gaan maken van de contracteerruimte is de Beleidsregel contracteerruimte van toepassing. Dit betekent dat wanneer sprake is van een overschrijding van de contracteerruimte, het productiebudget (inclusief het percentage van het NHC/NIC-budget), met inachtneming van de Beleidsregel contracteerruimte, naar rato kan worden gekort.”

Nieuwe situatie 2: Invoering van de Wlz

Per 2015 is de Wet langdurige zorg in werking getreden. De Wlz vervangt hiermee de AWBZ. Met de komst van de Wlz wordt een deel van de zorg in de zin van de AWBZ overgeheveld naar taken van de gemeenten uit hoofde van de Jeugdwet en de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 (Wmo).

De overheveling van zorg naar de gemeenten heeft gevolgen voor het overgangsregime van *bestaande* zorgaanbieders die tot 2015 de vergoeding van de kapitaallasten ontvingen via de beleidsregels van de NZa. Onder de beleidsregels van de NZa zagen *bestaande* zorgaanbieders in de overgangperiode naar de NHC 2012-2015 hun kapitaallasten deels (afbouwend) vergoed via het oude budget kapitaallasten en deels van de vergoeding (opbouwend) via het budget NHC⁴.

Voor zorg die is overgeheveld naar de gemeenten, kan geen vergoeding meer worden verstrekt via de beleidsregel van de NZa. En indien een organisatie in het geheel geen zorg in de zin van de Wlz meer verleent, kunnen ook de beleidsregels van de NZa ter compensatie van vaste activa geen toepassing meer vinden.

Subsidieregeling overgang kapitaallasten 2015-2017

Om het bovenstaande gat op te vangen is er specifiek voor *bestaande* zorgaanbieders de subsidieregeling overgang kapitaallasten 2015-2017 in het leven geroepen. Deze regeling is door de Staatssecretaris van VWS vastgesteld op basis van artikel 11.4.2 Wet langdurige zorg (Wlz). De NZa voert deze subsidieregeling uit.

De subsidieregeling strekt ertoe subsidies te verstrekken aan bovenstaande aanbieders die hun voormalige zorg in de zin van de AWBZ voortzetten onder gemeentelijke verantwoordelijkheid in het kader van de Jeugdwet en de Wmo.

⁴ Zie Toelichting Overgangsregeling subsidie kapitaallasten 2015-2017

Artikel 1.2 van de Regeling bakent de verstrekking van de subsidie af naar doelgroep en periode. Aangezien het overgangsregime slechts geldt voor *bestaande* zorgaanbieders, beperkt de regeling ingevolge artikel 1.2 van de Regeling tot *bestaande* zorgaanbieders.

OORDEEL NZa

Bezwaarde heeft bij de NZa op 28 april 2015 een aanvraag ingediend voor toekenning subsidie overgang kapitaallasten 2015. De NZa heeft de aanvraag afgewezen. De NZa heeft de weigering tot subsidieverlening gemotiveerd met verwijzing naar artikel 1.2 van de Regeling.

Bezwaarde voldoet niet aan de subsidievoorwaarden. Ingevolge artikel 1.2 van de Regeling is bezwaarde geen *bestaande zorgaanbieder*, waarvan zij eerder op grond van het beleid van de NZa voor *bestaande* zorgaanbieders een budgetvergoeding ontvingen op basis van volledige nacalculatie.

Artikel 1.2 van de regeling luidt:

"1. De zorgautoriteit kan in de periode 2015 tot en met 2017 aan een organisatie jaarlijks een subsidie verstrekken voor kapitaallasten en voor vaste activa.

2. De subsidie voor kapitaallasten wordt slechts verstrekt aan:

a. een organisatie die voor 1 januari 2012 zorg of diensten, niet zijnde zorg of diensten in het kader van de geestelijke gezondheidszorg, leverde die op grond van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten verzekerd waren en waaraan de zorgautoriteit voor laatstgenoemde datum op grond van de beleidsregel 'Kapitaallasten' (CA-300-473; Stcrt. 2011, nr. 12384) een budget kapitaallasten heeft toegekend, dan wel aan haar rechtsopvolger;

b. een organisatie die voor 1 januari 2008 zorg of diensten in het kader van de geestelijke gezondheidszorg leverde die op grond van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten verzekerd waren en waaraan de zorgautoriteit voor laatstgenoemde datum op grond van de beleidsregel 'Kapitaallasten' (CA-300-473; Stcrt. 2011, nr. 12384) een budget kapitaallasten heeft toegekend, dan wel aan haar rechtsopvolger."

De NZa constateert in heroverweging dat bezwaarde een *nieuwe zorgaanbieder* is die dagbesteding aanbiedt aan cliënten met een verblijfsindicatie. De NZa heeft derhalve een juiste toepassing gegeven aan de subsidievoorwaarden.

Nieuwe zorgaanbieders volgen het bekostigingsmodel van de NHC zoals beschreven in de beleidsregel *Invoering en tarieven normatieve huisvestingscomponent (NHC) en normatieve inventariscomponent (NIC) nieuwe zorgaanbieders*. Zij ontvangen reeds 100% vergoeding op basis van de NHC.

Het gestelde dat bezwaarde eerder op grond van de beleidsregel van de NZa een vergoeding van haar kapitaallasten heeft gezien die aangevuld werd tot 100%, en nu door de transitie zij deze vergoeding niet heeft kunnen afspreken met de gemeenten, maakt het bovenstaande niet anders.

Uit het hiervoor geschetste beleid volgt dat nieuwe zorgaanbieders, waaronder bezwaarde, zich voor de volledige kapitaallastenvergoeding tot de gemeenten dienen te wenden en dat zij geen aanspraak kunnen maken op een aanvulling vanuit de subsidieregeling.

Zoals hiervoor is aangehaald is per 2015 de Wet langdurige zorg (Wlz) in werking getreden. Met de komst van de Wlz wordt een deel van de zorg in de zin van de AWBZ overgeheveld naar taken van de gemeenten uit hoofde van de Jeugdwet en de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo). De gemeenten zijn vanaf dan verantwoordelijk voor een juiste uitvoering en budgettering van de in te kopen zorg inclusief de bekostiging van de kapitaallasten.

De subsidieregeling strekt ertoe om die zorgaanbieders die vallen onder de definitie van *bestaande* zorgaanbieders en hierdoor onder het beleid van het overgangsregime van de NZa reeds een vergoeding ontvingen voor de kapitaallasten, en door de overgang naar de gemeenten in een hiaat vallen, te ondervangen.

Vastgesteld is dat bezwaarde een *nieuwe* zorgaanbieder is en mede hierom nooit een vergoeding heeft ontvangen op basis van het overgangsregime NHC bestaande zorgaanbieders. Aan bezwaarde is dus terecht geen subsidie toegekend.

Conclusie

Gelet op het voorgaande heeft de NZa besloten het primaire besluit te handhaven.

Een belanghebbende kan binnen zes weken na de datum van verzending van dit besluit beroep instellen bij de sector bestuursrecht van de rechtbank binnen het arrondissement waar hij zijn woonplaats of (statutaire) vestigingsplaats heeft. Indien de indiener geen woonplaats of (statutaire) vestigingsplaats in Nederland heeft, dient het beroep te worden ingediend bij de Rechtbank Midden-Nederland, locatie Utrecht, sector bestuursrecht, postbus 16005, 3500 DA, Utrecht. Het beroep dient conform artikel 6:5 lid 1 Awb schriftelijk en ondertekend te worden ingediend en moet ten minste de volgende gegevens bevatten: naam en adres van de indiener, een omschrijving van het besluit waartegen het beroep zich richt en de gronden van het beroep. Indien beschikbaar dient een afschrift van het besluit te worden meegezonden.

Hoogachtend,
Nederlandse Zorgautoriteit

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