

BESLISSING OP BEZWAAR**122655-220851**

Met een brief van 23 april 2015, ingekomen bij de Nederlandse Zorgautoriteit (hierna: NZa) op 28 april 2015, heeft UMC Utrecht (UMCU) tijdig bezwaar gemaakt tegen een beschikking van de NZa van 17 maart 2015 met kenmerk 0200900-BB-2015-Z0V-VE01-CAL. Met deze beschikking verleende de NZa aan UMCU, naar aanleiding van haar aanvraag van 15 januari 2015 en de aanvulling daarop van 13 februari 2015, voor het jaar 2015 een beschikbaarheidsbijdrage van € [vertrouwelijk]. De bijdrage betreft het beschikbaar houden van zorg door het Calamiteitenhospitaal.

Met een begeleidende brief bij haar aanvraag (ook gedateerd 15 januari 2015) maakte UMCU tevens bezwaar tegen de beleidsregel Beschikbaarheidsbijdrage Cure-op aanvraag (BR/CU-5126).

Met een brief van 18 juni 2015 heeft UMCU de bezwaargronden van 23 april 2015 aangevuld.

Op 20 oktober 2015 heeft UMCU een aanvulling op de bezwaargronden ("Nadere zienswijze") ingediend.

Naar aanleiding van het bezwaar is UMCU op 10 november 2015 gehoord, van welke hoorzitting een verslag is gemaakt.

De Raad van Bestuur van de NZa heeft in haar vergadering van 29 maart 2016 het hierboven vermelde besluit in heroverweging genomen. De NZa heeft besloten dat niet tegemoet kan worden gekomen aan het bezwaar. De motivering daarvan luidt als volgt.

DE AANGEVOERDE BEZWAREN

Het bezwaar heeft betrekking op de hoogte van de beschikbaarheidsbijdrage voor de instandhouding van (zorg door) het Calamiteitenhospitaal in Utrecht. Het kan als volgt worden samengevat.

1. De NZa heeft zich bij het vaststellen van haar beleidsregel en de bestreden beschikking niet gehouden aan de opdracht van de minister om een bekostiging op kostendekkend niveau vast te stellen, maar heeft – zonder mandaat – zelf een normenkader ontwikkeld en kosten getoetst aan twee 'algemene principes'.
2. Op grond van de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg) stelt de NZa beschikbaarheidsbijdragen vast voor bij Algemene Maatregel van Bestuur (AMvB) aangewezen vormen van zorg, met inachtneming van daarbij te stellen voorwaarden, voorschriften en beperkingen. De NZa miskent de uitgangspunten die deze AMvB, de daarop gebaseerde aanwijzing van de minister en het convenant waar de aanwijzing naar verwijst haar geven.

3. Zo vermeldt de AMvB dat er afspraken zijn met het UMCU over directe inzetbaarheid van personeel ten behoeve van het Calamiteitenhospitaal. Hiermee wordt rekening gehouden bij het inroosteren van het betreffende personeel. Het convenant bepaalt dat financiering via de beschikbaarheidsbijdrage berekend en vastgesteld wordt op een (redelijkerwijs) kostendekkend niveau. De aanwijzing schrijft tenslotte voor dat de zorgautoriteit de hoogte van de beschikbaarheidsbijdrage baseert op het aandeel in de financiële bijdrage van de Staat der Nederlanden dat in het convenant aan de minister wordt toegerekend.

De NZa mocht niet – zoals zij deed – een eigen normenkader ontwikkelen en in de plaats stellen van de uitgangspunten en randvoorwaarden van de AMvB. Zij kon ook geen eigenstandig oordeel innemen over de noodzakelijkheid van bepaalde kostenposten.

4. De rol van de NZa ten aanzien van de noodzakelijkheid van kosten is slechts signalerend; beoordeling en besluitvorming zijn voorbehouden aan de minister, zo volgt (ook) uit diens brief aan de Tweede Kamer (mc-u-3114938 d.d. 25 mei 2012, pagina 12): *Zijn de activiteiten en voorzieningen nodig om de zorg beschikbaar te hebben? Hier wordt vastgesteld of de onder 1 beschreven activiteiten en voorzieningen nodig zijn. Zo nodig doet de zorgautoriteit onderzoek en brengt een signalement uit aan de minister. Het eindoordeel is aan de minister. En, in diezelfde brief: Op welke wijze de hoogte van de compensatie voor de betreffende vorm van zorg wordt berekend, wordt nader bepaald in de aanwijzing die door de minister aan de zorgautoriteit wordt gegeven. De aanwijzing kan gaan over uitgangspunten, randvoorwaarden of parameters die gehanteerd moeten worden bij de berekening van de hoogte van de beschikbaarheidsbijdrage. (...) Bij het geven van een aanwijzing weegt de minister ook het algemeen (financieel) belang mee.*
5. Zou de NZa wel zelf een normenkader hebben mogen ontwikkelen, dan nog heeft zij zich daarbij te houden aan het door de minister in aanwijzing en convenant geformuleerde uitgangspunt dat er sprake moet zijn van een 'redelijkerwijs kostendekkend niveau'.
6. De NZa had er van uit moeten gaan dat de subsidieverlening zoals die door VWS werd uitgevoerd, op goede gronden plaatsvond. VWS was immers aan vergelijkbare voorwaarden gebonden, en oordeelde - laatstelijk in het kader van het aangaan van het convenant - op die gronden dat een subsidie van € [vertrouwelijk] overeenkwam met een redelijkerwijs kostendekkend niveau.
7. Het Calamiteitenhospitaal heeft de beschikbaarheid van personeel jarenlang weten te organiseren door onder andere het aangaan van zogenaamde service level agreements en door het aanhouden van een zogenoemd bovenformatief team. Uit een brief van het ministerie van 2005 (CZ/IZ/2556544 d.d. 15 februari 2005) blijkt dat zij hier mee instemde en de samenhangende kosten als noodzakelijk beoordeelde. De NZa wijst de kostenpost echter af en introduceert voor de kosten van personele inzetbaarheid een vast en een variabel deel.

8. Het vaste deel zou dan moeten zien op het vergoeden van een vast aantal dagen voor onder andere preparatie, opleiding en in stand houden van protocollen. Het variabele deel zou bestemd zijn voor de extra personele kosten tijdens de eerste 12 uur per openstelling. Het is echter niet aan de NZa deze kostenpost – de kern van de instandhouding van het Calamiteitenhospitaal – zelf te beoordelen: VWS en UMCU hebben jarenlang geoordeeld dat deze wijze van organiseren (en de daarmee gemoeide kosten) noodzakelijk zijn voor de instandhouding van het Calamiteitenhospitaal. Dat de Staat deze kosten als noodzakelijk beoordeelt blijkt ook uit het feit dat ze expliciet worden genoemd in de AMvB.
9. NZa meent ook zelf een oordeel te kunnen geven over de vergoeding voor kapitaallasten. UMCU berekende deze met onderbouwing op een bedrag van € [vertrouwelijk]; de NZa stelt de vergoeding op € [vertrouwelijk]. Alleen al het feit dat de NZa voor het verschil van € [vertrouwelijk] geen deugdelijke onderbouwing geeft, betekent dat het besluit niet in stand kan blijven.
10. De NZa heeft zich bij de voorbereiding van beleidsregel en beschikking onvoldoende rekenschap gegeven van de standpunten van UMCU, en deze zonder inhoudelijke reactie terzijde geschoven. Beleidsregel en beschikking zijn daarom onvoldoende gemotiveerd en kunnen niet in stand blijven. De NZa moet een nieuwe beleidsregel en beschikking vaststellen met inachtneming van de bezwaargronden en recht doen aan de opdracht van de Staat en de aanwijzingen van de minister.
11. De vastgestelde beschikbaarheidsbijdrage betekent een korting van de VWS-subsidie van 60%. De beschikbaarheid van voldoende medisch professionals voor grootschalige opvang van slachtoffers van rampen en ongevallen zal niet meer gegarandeerd kunnen worden. Dit roept veel zorgen op in de samenleving met betrekking tot de vraag of de zorg van het Calamiteitenhospitaal in de huidige vorm wordt aangetast. Toepassing van de toets van de NZa leidt tot substantiële onderfinanciering met mogelijke risico's voor deze instandhouding in de toekomst.
12. Op grond van het voorgaande kan het besluit van de NZa niet in stand blijven. De NZa is niet bevoegd om op grond van andere uitgangspunten dan hetgeen aan haar is opgedragen ingevolge het Besluit beschikbaarheidsbijdrage WMG alsmede de aanwijzing ex artikel 7 Wmg een besluit te nemen. Het besluit is voorts onzorgvuldig tot stand gekomen nu de NZa zich onvoldoende rekenschap heeft gegeven van de relevante feiten en de af te wegen belangen (artikel 3:2 Awb). Het besluit leidt tot onevenredige benadeling van het UMCU met mogelijke risico's voor het in stand houden van het Calamiteitenhospitaal (artikel 3:4 Awb). Het besluit is in dit kader ook niet dan wel onvoldoende gemotiveerd (artikel 3:46 Awb). Bezwaarde verzoekt de NZa om opnieuw, met inachtneming van de uitgangspunten en randvoorwaarden zoals onder andere neergelegd in de aanwijzing van de Minister van VWS, een beleidsregel vast te stellen en deze uit te voeren in de beschikking beschikbaarheidsbijdrage.

Met de nadere zienswijze van 20 oktober 2015 voegde UMCU de volgende bezwaargronden toe.

1. Het College van Beroep voor het bedrijfsleven (CBb) bepaalde in een uitspraak over de beschikbaarheidsbijdrage¹ dat het aan de NZa is om aan te tonen dat een door haar vastgestelde beschikbaarheidsbijdrage voldoet aan de eis dat deze kostendekkend is. Omdat de door UMCU gemaakte kosten hoger zijn dan de beschikbaarheidsbijdrage is niet aan deze voorwaarde voldaan. Concreet gaat het om de op het convenant gebaseerde (en niet door de NZa gehonoreerde) inzet van een bovenformatieve groep medewerkers.
2. Uit het convenant volgt dat het per 1 januari 2017 zal worden geëvalueerd. Tot dat moment moeten de gemaakte afspraken in stand blijven. Dat blijkt ook uit de aanwijzing van de minister.
3. De door NZa vastgestelde vergoedingen zijn voor UMCU te laag om aan haar verplichtingen te blijven voldoen. De NZa laat na om aan te geven hoe (gegeven de lagere bekostiging) UMCU aan haar verplichtingen kan blijven voldoen.
4. De NZa heeft de door UMCU op € [vertrouwelijk] per jaar begrote kapitaallasten zonder verdere onderbouwing verlaagd tot € [vertrouwelijk]. Het niet onderbouwde, grote verschil tussen de beide bedragen maakt dat het besluit van de NZa op dit onderdeel ook niet in stand kan blijven.
5. Door onvoldoende rekening te houden met de argumenten van UMCU en door onvoldoende te onderzoeken of de eigen berekeningen realistisch zijn, schendt de NZa het beginsel van zorgvuldige voorbereiding. Het evenredigheidsbeginsel wordt geschonden doordat UMCU is belast met een taak waarvan zij de kosten (nu) deels zelf moet dragen, waar dat voor andere UMC's niet geldt. De NZa schendt het motiveringsbeginsel door niet aan te geven hoe met de gegeven vergoeding de overeenkomen instandhouding en paraatheid kunnen worden geboden. Het vertrouwens- en rechtszekerheidsbeginsel wordt geschonden doordat de afspraken die over de bekostiging zijn gemaakt niet worden gecontinueerd, zonder dat de overeengekomen evaluatie heeft plaatsgevonden.

RELEVANTE REGELGEVING EN ACHTERGRONDEN

Alvorens in te gaan op de bezwaren zullen enkele achtergronden en de inhoud van het toepasselijk beleid worden weergegeven.

Begin jaren negentig van de vorige eeuw is uit een noodvoorziening van het Centraal Militair Hospitaal voor de opvang van groepen militaire slachtoffers, het Calamiteitenhospitaal ontstaan, dat ook voor civiel gebruik is ingericht. Bij de totstandkoming zijn de bouwkosten gedragen door het Ministerie van Defensie.

¹ ECLI:NL:CBB:2015:245 d.d. 13 juli 2015 inzake beschikbaarheidsbijdrage voor post mortem orgaanuitname.

Voor instandhoudingskosten is sinds het jaar 2000 een tijdelijke subsidie verstrekt door het Ministerie van VWS.²

Deze subsidie is op verzoek van de minister door het toenmalige College Tarieven Gezondheidszorg, rechtsvoorganger van de NZa, omgezet naar een vergoeding in het functiegerichte budget van UMCU.

De functiegerichte budgettering, kortweg FB, was tot aan 2011 het gebruikelijke middel voor de bekostiging van medisch specialistische zorg. Voor het jaar 2011 bedroeg de budgetvergoeding € [vertrouwelijk] voor loonkosten Calamiteitenhospitaal en € [vertrouwelijk] voor materiële kosten Calamiteitenhospitaal.

Met ingang van 2012 is voor het grootste deel van de medisch specialistische zorg stapsgewijs de zogenoemde prestatiebekostiging ingevoerd, waarbij ziekenhuizen worden betaald per geleverde prestatie. Met het oog hierop is de Wmg uitgebreid met instrumenten voor de bekostiging van zorg waarvoor prestatiebekostiging niet mogelijk of wenselijk is. Eén van die instrumenten is de beschikbaarheidsbijdrage. De NZa kan, zo vermeldt artikel 56a van de Wmg, een beschikbaarheidsbijdrage vaststellen als de kosten van zorg niet (geheel) zijn toe te rekenen naar of in rekening te brengen aan individuele zorgverzekeraars, of als een dergelijke toerekening van de kosten marktverstoring zou werken (en de zorg niet op andere wijze wordt bekostigd). De bevoegdheid geldt voor die vormen van zorg die daartoe door de minister zijn aangewezen. Zorg verleend door het Calamiteitenhospitaal is met Besluit beschikbaarheidsbijdrage WMG (hierna: het Besluit) door de minister aangewezen als zo'n vorm van zorg waarvoor de NZa een beschikbaarheidsbijdrage kan toekennen.

Uit de artikelen 57 en 59 onder e van de Wmg volgt dat de NZa met betrekking tot haar bevoegdheid om beschikbaarheidsbijdragen toe te kennen beleidsregels moet vaststellen, maar dat zij dit pas doet nadat zij daarvoor een aanwijzing heeft ontvangen.

Voor het jaar 2012 is in de aanwijzing van de minister³ bepaald dat de NZa de hoogte van de beschikbaarheidsbijdrage zal berekenen overeenkomstig de berekeningswijze en parameters die van toepassing zijn in 2011. In haar beleidsregel Beschikbaarheidsbijdrage 2012 (BR/CU-2071) stelde de NZa de beschikbaarheidsbijdrage voor zorg verleend door het Calamiteitenhospitaal dan ook vast op € [vertrouwelijk] voor loonkosten en € [vertrouwelijk] voor materiële kosten.

In november 2012 legden de Staat der Nederlanden en het UMCU in het Convenant Calamiteitenhospitaal (hierna: het convenant) afspraken vast over de instandhouding en het gebruik van het Calamiteitenhospitaal voor de opvang van groepen militaire en civiele slachtoffers bij rampen en crises. Het convenant bepaalt onder meer dat UMCU zal zorgdragen voor de instandhouding van het Calamiteitenhospitaal en dat de minister aan de NZa een aanwijzing zal geven om voor de kosten van die instandhouding een beschikbaarheidsbijdrage vast te stellen.

² Brief Minister van VWS aan UMCU d.d. 15 februari 2005, CZ/IZ/2556544.

³ MC-3098541 d.d. 21 december 2011, Staatscourant 2012 nr. 128

In de bijlage bij de begroting van VWS zal daarvoor volgens het convenant ten laste van het Zorgverzekeringsfonds een bedrag van € [vertrouwelijk] worden opgenomen.

De omvang van de beschikbaarheidsbijdrage zal door de NZa op een redelijkerwijs kostendekkend niveau worden berekend, maar in 2012 en 2013 nog gelijk zijn aan de budgetvergoeding in 2011.⁴

Met betrekking tot de jaren 2013 geldt een aanwijzing van 12 december 2012⁵, waarvan de zakelijke inhoud met een brief 25 mei 2012 door de minister bij het parlement was voorgehangen. In de aanwijzing draagt de minister de NZa (onder meer) op om voor zorg verleend door het Calamiteitenhospitaal een beschikbaarheidsbijdrage te verlenen en vast te stellen, en de hoogte van die beschikbaarheidsbijdrage te baseren op het aandeel in de financiële bijdrage die volgens het convenant aan de minister wordt toegerekend.

Aan het voorschrift om een beleidsregel vast te stellen voldeed de NZa met de beleidsregel Beschikbaarheidsbijdrage Cure ambtshalve (BR/CU-2097), die in werking trad op 1 januari 2013 en die werd opgevolgd door de beleidsregel Beschikbaarheidsbijdrage Cure ambtshalve (BR/CU-2117), geldig in 2014. De beschikking waar het bezwaar op ziet is gebaseerd op de beleidsregel die gold in 2015, Beschikbaarheidsbijdrage Cure - op aanvraag (BR/CU-5131). Daarnaast legde de NZa in de Beleidsregel Uniform kader beschikbaarheidsbijdrage (BR/CU-0026) algemene uitgangspunten met betrekking tot de verlening en vaststelling van beschikbaarheidsbijdragen vast.

De beschikbaarheidsbijdrage is een subsidie in de zin van de Algemene wet bestuursrecht (Awb). Om die reden is ook het in titel 4.2 van die wet bepaalde van toepassing.

Naast de genoemde regelgeving is ook nog een brief van de Minister van VWS aan de NZa van 26 juli 2013 van belang. Met deze brief bevestigt de minister dat in de beschikbaarheidsbijdrage voor 2013 van € [vertrouwelijk] enkel personele en materiële kosten waren begrepen (en dus niet de kapitaallasten), en dat die kapitaallasten ook niet zijn meegenomen in de beschikbaarheidsbijdrage voor kapitaallasten academische zorg.

Verder schrijft de minister in deze brief:

Wellicht ten overvloede merk ik op dat de beschikbaarheidsbijdrage aan het Calamiteitenhospitaal niet tot overcompensatie mag leiden. (...) Hierbij vraag ik u onder andere aandacht te besteden aan de personele bezetting en in hoeverre deze volledig beschikbaar is en/of ook reguliere productie draait en daarmee ook opbrengsten genereert voor het ziekenhuis. Voor het onderdeel kapitaallasten is relevant dat de gebouwen van het UMC Utrecht destijds à fonds perdu zijn gefinancierd, waardoor de kapitaallasten in de huidige situatie relatief laag zullen zijn. (...) Verder is relevant (...) dat er tot en met 2017 sprake is van een garantieregeling kapitaallasten.

⁴ Artikelsgewijze toelichting bij het Convenant, artikel 4

⁵ MC-U-3147126, Staatscourant 2012 nr. 26978

Voor wat betreft de beschikbaarheidsbijdrage voor 2014 en daaropvolgende jaren acht ik een herijking (...) noodzakelijk.

OORDEEL NZa

Voor zover het bezwaar in de brief van 15 januari 2015 zich richt tegen de beleidsregel moet het niet-ontvankelijk worden verklaard. Een beleidsregel is geen besluit in de zin van de Awb. Tegen een beleidsregel kan daarom geen bezwaar of beroep worden ingesteld.

De bezwaren uit de brieven van 23 april 2015, 18 juni 2015 en 20 oktober 2015 spitsen zich inhoudelijk toe op twee vragen. De eerste vraag is in hoeverre de NZa bevoegd was (is) om *de hoogte* van de beschikbaarheidsbijdrage voor de instandhouding van het Calamiteitenhospitaal vast te stellen. UMCU stelt, kort gezegd, dat de NZa niet buiten de haar met een aanwijzing gegeven opdracht mag treden en dat uit die opdracht – in lijn met in het convenant tussen de minister en UMCU gemaakte afspraken – voortvloeit dat als ‘redelijkerwijs kostendekkend’ voor de instandhouding van het Calamiteitenhospitaal het bedrag van € [vertrouwelijk] (prijspeil 2013) moet gelden.

De tweede vraag is of, als zou moeten worden aangenomen dat de NZa niet aan het genoemde bedrag gebonden is, de door haar vastgestelde beschikbaarheidsbijdrage kostendekkend is voor de instandhouding van het Calamiteitenhospitaal. UMCU bestrijdt dat.

Daarnaast stelt UMCU nog dat de vergoeding voor kapitaallasten niet kostendekkend is en dat de beslissing in strijd is met de algemene beginselen van behoorlijk bestuur.

De vier onderdelen van het bezwaar worden hierna afzonderlijk besproken.

I. De beleidsruimte van de NZa. Is de NZa gebonden aan het convenant, of moet zij een eigen kostenonderzoek doen?

1. UMC stelt terecht dat – onafhankelijk van het antwoord op de recursieerde vraag – beschikbaarheidsbijdragen kostendekkend moeten zijn. Het gaat immers om een compensatie voor geleverde diensten die ten doel heeft om te voorkomen dat een noodzakelijk geachte vorm van zorg niet in stand zou blijven.⁶ Het is aan de NZa om aannemelijk te maken dat aan de norm van kostendekkendheid is voldaan.⁷ Een beschikbaarheidsbijdrage mag echter ook niet te hoog zijn: in dat geval zou er sprake zijn van (ongeoorloofde) staatssteun.

⁶ Kamerstukken II 2011-2012, nr. 15 p. 4. Eveneens: nota van toelichting bij het Besluit, pagina 10.

⁷ Zie de uitspraak genoemd in voetnoot 1 en ECLI:NL:CBB:2015:428 (mobiel medisch team).

2. Om een uitspraak te kunnen doen over de mate van beleidsvrijheid van de NZa is van belang, welke voorwaarden, voorschriften en beperkingen de minister met het Besluit heeft 'meegegeven' aan de NZa.

Uit het eerder geschetste wettelijk kader volgt immers dat de minister met een algemene maatregel van bestuur aanwijst voor welke vormen van zorg de NZa een beschikbaarheidsbijdrage kan toekennen, en dat deze aanwijzing voorwaarden, voorschriften en beperkingen kan inhouden.

3. Het Besluit vermeldt: *Er zijn afspraken met het UMCU over de directe inzetbaarheid van personeel ten behoeve van het Calamiteitenhospitaal. Hiermee wordt rekening gehouden bij het inroosteren.* De toelichting bij het Besluit voegt toe dat de beschikbaarheidsbijdrage vooral [is] bedoeld als kostencompensatie voor de weglek van eigen productie door de inzet van personeel van het UMCU ten behoeve van het Calamiteitenhospitaal. Verder vermeldt de toelichting dat er een convenant zal komen tussen Rijk en UMCU over het Calamiteitenhospitaal. *Het convenant kan met die financiële afspraken een kostenonderzoek vervangen, mits geen overcompensatie plaatsvindt.* Tenslotte meldt de toelichting op het Besluit nog dat de toekenning van een beschikbaarheidsbijdrage geen statisch gegeven is: *van tijd tot tijd wordt de noodzaak (...) opnieuw bezien, net als de onderliggende kostenberekening van een beschikbaarheidsbijdrage.*

Voor de uitleg van de voorwaarden, voorschriften en beperkingen die uit het Besluit voortvloeien is daarnaast nog de brief van belang, waarmee de Minister de Tweede Kamer een nadere toelichting op de toepassing van het instrument beschikbaarheidsbijdrage heeft gegeven.⁸ In deze brief schrijft de minister onder meer dat aan verlening en vaststelling van een beschikbaarheidsbijdrage inherent is dat – om overcompensatie te voorkomen – het verlenend en vaststellend bestuursorgaan erop toeziet dat ook daadwerkelijk de activiteiten, voorzieningen of vormen van zorg waarvoor de beschikbaarheidsbijdrage wordt ontvangen zijn geleverd.

4. Uit het voorgaande volgt dat de NZa zélf de juiste hoogte van de beschikbaarheidsbijdrage moet vaststellen. Voor zover het bezwaar stelt dat het in het convenant genoemde bedrag voor de NZa een gegeven is, kan het dus niet slagen. Het zonder onderzoek overnemen van dat bedrag zou immers kunnen betekenen dat mogelijk overcompensatie plaatsvindt. De toelichting bij het Besluit dat het convenant een kostenonderzoek kan vervangen doet aan deze conclusie niet af. Deze toelichting moet vooral worden bezien in het licht van het feit dat bij vaststelling van het Besluit (september 2012) en het geven van de aanwijzing (december 2012) al duidelijk was dat de NZa voor 2013 geen volledig kostenonderzoek zou kunnen uitvoeren.

⁸ Kamerstukken II 2011/12, 32393, 15

5. De mededeling legitimeert dat de NZa gedurende enige tijd het in het convenant genoemde bedrag tot uitgangspunt zal nemen, maar stelt daar een grens aan door het voorschrift om van tijd tot tijd de onderliggende kostenberekening te actualiseren.

De aanwijzing van de minister bevestigt de voorgaande conclusie. In de algemene toelichting schrijft de minister:

De hoogte van de beschikbaarheidsbijdragen wordt in beginsel bepaald door onderzoeken van de zorgautoriteit naar de kosten van het beschikbaar houden van de desbetreffende zorg. Het is aan de zorgautoriteit om zelf te bepalen hoe zij deze kostenonderzoeken inricht en hoe zij met de resultaten uit die onderzoeken omgaat. De minister refereert daarbij ook aan het convenant: Ook kan de zorgautoriteit (...) zich verlaten op een kostenverdeling die door derden is vastgesteld. Voor een zonder meer volgen van die vaststelling – zoals volgens UMCU aan de orde zou moeten zijn – ziet de minister duidelijk geen ruimte: De zorgautoriteit moet (...) de overtuiging hebben dat de afspraken berusten op een adequate kostenonderbouwing.

6. In het convenant is vermeld dat voor instandhouding van het Calamiteitenhospitaal in de bijlage bij de VWS-begroting een post van € [vertrouwelijk] wordt opgenomen. Volgens UMCU moet daaruit worden afgeleid dat dát het bedrag is dat met een kostendekkende exploitatie is gemoeid.

Uit het onder 3 vermelde blijkt al dat UMCU in deze stelling niet kan worden gevolgd. Onderzoek naar en vaststelling van de hoogte van de beschikbaarheidsbijdrage zijn taken van de NZa. Het opnemen van een bedrag in een bijlage bij de begroting van het ministerie brengt niet de verplichting mee dat bedrag uit te geven, en schept geen recht dat bedrag te ontvangen. De verwijzing in het convenant kan dat dus evenmin doen. De al aangehaalde tekst van de aanwijzing plaatst de tekst van het convenant bovendien in een ander licht: de opdracht om de hoogte van de beschikbaarheidsbijdrage te baseren op het aandeel in de financiële bijdrage dat aan de minister moet worden toegerekend, moet worden gelezen als een opdracht om rekening te houden met het feit dat een deel van de kosten van het Calamiteitenhospitaal op de defensiebegroting drukt.

Nu het bezwaar tegen het feit dat de NZa een kostenonderzoek heeft gedaan niet kan slagen, is er aanleiding om in te gaan op de inhoud van dat onderzoek en om na te gaan of de uitkomsten leiden tot een kostendekkend bedrag.

II. *Is de door de NZa vastgestelde beschikbaarheidsbijdrage kostendekkend voor de instandhouding van het Calamiteitenhospitaal?*

7. Gegeven de regel dat overcompensatie door beschikbaarheidsbijdragen niet is toegestaan en gezien de opdracht in de aanwijzing en in de brief van 26 juli 2013, heeft de NZa in 2014 onderzoek gedaan naar de kosten die met instandhouding van het Calamiteitenhospitaal zijn gemoeid.

Bij dit onderzoek heeft de NZa twee algemene uitgangspunten in acht genomen, namelijk (1) zouden de kosten ook gemaakt worden als de dienst – instandhouding van een calamiteitenhospitaal – niet zou worden geleverd, en (2) dekt de opbrengst van wél aan individuele patiënten en/of zorgverzekeraars in rekening te brengen zorg de (extra) personele kosten die met de instandhouding zijn gemoeid.

Anders dan UMCU in haar bezwaar stelt, leveren deze vragen geen 'zelf bedacht' normenkader op. Ze toetsen begrote kosten aan uit het wettelijk kader voortvloeiende regels. Een bevestigend antwoord op vraag (1) betekent dat de betreffende kosten niet of niet uitsluitend te maken hebben met de beschikbaarheid van de aangewezen vorm van zorg. Als deze kosten via de beschikbaarheidsbijdrage zouden worden gefinancierd, zou (artikel 56a van) de Wmg worden overtreden. In dat geval is immers aannemelijk dat de zorg al op andere wijze wordt bekostigd. Een ontkennend antwoord op vraag (2) is daarentegen een indicatie dat er sprake is van kosten die juist wél in de beschikbaarheidsbijdrage moeten worden betrokken.

8. Het kostenonderzoek is uitgevoerd aan de hand van de door UMCU opgestelde begroting en de aanvullende informatie die UMCU op verzoek van de NZa heeft verstrekt. Over de begroting en de feitelijke gang van zaken bij het Calamiteitenhospitaal zijn gesprekken gevoerd met UMCU (28 februari en 27 maart 2014). Ook heeft de NZa schriftelijk vragen gesteld (4 april, 14 juli 2014) en is UMCU in de gelegenheid gesteld om schriftelijk op de uitkomsten van het onderzoek te reageren. Naar aanleiding van deze reactie heeft de NZa wijzigingen aangebracht in haar voorgenomen beleid, dat vervolgens in concept (nogmaals) aan UMCU en aan de Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra is voorgelegd.

UMCU stelt dat de NZa zich in dit proces onvoldoende rekenschap heeft gegeven van haar standpunten, en deze ongemotiveerd terzijde heeft geschoven. Uit het enkele feit dat de NZa door UMCU voorgestelde wijzigingen heeft overgenomen blijkt dat deze stelling niet op feiten berust. Onder meer heeft de NZa naar aanleiding van de reacties van UMCU in haar beleid bedragen opgenomen voor 'voorbereiding en preparatie', voor algemene opleidingskosten en voor inefficiency bij openstelling en is de NZa teruggekomen op het schrappen van de kosten van SLA's met niet-medische divisies. Het bezwaar kan op dit onderdeel daarom niet slagen.

9. Uit het voorgaande is duidelijk dat de NZa op goede gronden de samenstellende onderdelen van de beschikbaarheidsbijdrage heeft getoetst aan uit het wettelijk kader voortvloeiende uitgangspunten. Op die toetsing zal hieronder worden ingegaan, te beginnen met de kosten van bovenformatieve inroosting.

De bijstelling van die (beweerde) kosten verklaart voor een belangrijk deel het verschil tussen het in het convenant genoemde bedrag en de uitkomst van het onderzoek van de NZa.

9.1. de kosten van (para)medisch personeel

In de begroting van de kosten van het Calamiteitenhospitaal zijn de volledige kosten van 19,7 FTE medisch personeel opgenomen. Het gaat daarbij, zo blijkt uit de toelichting van UMCU, om de kosten van de medewerkers die bij een niet-geplande spoedopening het Calamiteitenhospitaal bemensen tot het moment waarop via een 'belboom' opgeroepen medewerkers de werkzaamheden overnemen. UMCU stelt dat deze medewerkers op haar afdeling Spoedeisende Hulp boven de gebruikelijke formatie worden ingeroosterd, zodat bij hun inzet in het Calamiteitenhospitaal de gebruikelijke formatie in UMCU overblijft.

Mede op grond van de gesprekken met UMCU – waarin is erkend dat het UMCU bij een niet-geplande spoedopening⁹ enkele uren¹⁰ met een kleinere bezetting werkt – heeft de NZa moeten aannemen dat deze medewerkers voor het grootste deel van hun tijd binnen het UMCU de gebruikelijke productie leveren en opbrengsten genereren. Zij mogen dus niet (daarnaast, volledig) in de beschikbaarheidsbijdrage worden meegenomen. Hierbij heeft de NZa mede betrokken dat uit het door UMCU bijgehouden overzicht van openstellingen blijkt dat het aantal niet-geplande spoedopeningen in de afgelopen 25 jaar zodanig gering is geweest¹¹ dat hiervoor geen bovenformatieve bezetting nodig is.

Uit de door UMCU overgelegde informatie is wel aannemelijk geworden dat de medewerkers die kunnen worden ingezet ten behoeve van het Calamiteitenhospitaal niet altijd 'normaal productief' zijn voor het UMCU: zij moeten zich op hun inzet voorbereiden met opleiding en training en daarnaast moeten protocollen actueel gehouden worden. Daarmee zijn volgens UMCU per medewerker dertig dagen per jaar gemoeid. Deze kosten zijn (wel) in de beschikbaarheidsbijdrage betrokken, evenals de kosten van de opleidingen zelf (€ [vertrouwelijk]).

⁹ Bij geplande en bij niet-spoed openstelling is er geen noodzaak om UMCU-medewerkers in te zetten, en kan het Calamiteitenhospitaal door opgeroepen medewerkers worden bemend.

¹⁰ Volgens opgave van UMCU duurt het twee tot drie uur voordat alle opgeroepen medewerkers aanwezig zijn.

¹¹ Uit het overzicht blijkt dat er in 25 jaar 18 openstellingen zijn geweest in verband met calamiteiten die *in Nederland* plaatsvonden. Aangenomen moet worden dat de tijd die gemoeid is met het transport van slachtoffers van calamiteiten *in het buitenland* voldoende ruimte laat om personeel op te roepen via de belboom.

Eveneens heeft UMCU aannemelijk gemaakt dat medewerkers bij een daadwerkelijke openstelling niet volledig efficiënt kunnen worden ingezet. Bij een openstelling kan bijvoorbeeld niet altijd vooraf worden bepaald wat de 'zorgzwaarte' van de slachtoffers is, hoeveel slachtoffers er zullen zijn en hoeveel medewerkers daadwerkelijk nodig zullen zijn voor de zorgverlening.

Dit leidt noodzakelijkerwijs tot een ruime bezetting, die niet volledig kan worden terugverdiend met reguliere productie. Om die reden wordt – naast de vergoeding voor de jaarlijkse dertig dagen – ook een vergoeding per openstelling toegekend, ter dekking van de kosten van de inefficiency.

9.2. personeelskosten voor instandhouding

Voor de 'dagelijkse' instandhouding van het Calamiteitenhospitaal – of dat nu wordt opengesteld of niet – zijn volgens de opgave van UMCU zes FTE's vereist. Daarvan waren ten tijde van het indienen van de aanvraag de positie van teamleider (1 FTE) en van onderzoeker (1 FTE) vacant. Van de resterende vier FTE's hebben er twee de leidinggevende positie van (plaatsvervangend) hoofd of MT-lid.

De NZa heeft deze opgave overgenomen met uitzondering van de (kosten gemoeid met de) functies van onderzoeker en teamleider. De activiteit 'onderzoek' valt naar het oordeel van de NZa niet binnen de reikwijdte van instandhouding. Deze dient volgens opgave van UMCU namelijk *de verdere verspreiding van kennis en inzichten over de optimalisatie van slachtofferopvang bij ongevallen en rampen in Nederland*. Dit doel is niet gerelateerd aan de instandhouding van een calamiteitenhospitaal.¹²

Verder is de omvang van het team naar het oordeel van de NZa zodanig klein dat de twee 'leidinggevende FTE's' geacht moeten worden de overige medewerkers (ook twee FTE) aan te kunnen sturen.

9.3. nullijn SLA's

In de aanvraag is een bedrag van (€ [vertrouwelijk] + [vertrouwelijk] + [vertrouwelijk =) € [vertrouwelijk] opgenomen voor de kosten van Service Level Agreements (SLA's) met de verschillende divisies van het UMCU. Met deze agreements verplichten de divisies van UMCU zich om vanuit hun discipline de instandhouding van het Calamiteitenhospitaal te ondersteunen. Bij de beoordeling van deze kosten heeft de NZa een onderscheid gemaakt tussen de afspraken met 'patiëntgebonden divisies' en ondersteunende divisies.

Naar UMCU heeft verklaard worden binnen de patiëntgebonden divisies (Kinderen, Hersenen, Laboratoria & Apotheek, Hart & Longen en Beeld) voor het risico van openstelling geen extra medewerkers ingeroosterd of andere kosten gemaakt.

¹² Onderzoek ten behoeve van bijvoorbeeld de bij zorgverlening te hanteren protocollen is begrepen in de dertig dagen, bedoeld in 9.1.

Om die reden kan een vaste vergoeding naar het oordeel van de NZa voor die divisies niet aan de orde zijn: er zijn geen kosten van 'beschikbaar houden'.

Bij openstelling worden de kosten van de medewerkers van deze divisies vergoed via de te declareren DBC-zorgproducten en de opslag voor inefficiency.

Doordat het Calamiteitenhospitaal geen afzonderlijke rechtspersoon is, kan openstelling hooguit tot een verschuiving van omzet van de divisies naar het Calamiteitenhospitaal leiden. Voor (de resultaten van) UMCU als geheel heeft dat echter geen gevolgen. Daarbij moet ook worden bedacht dat alle patiëntgebonden personeel in loondienst is: er zijn geen maatschappen die door het uitlenen van personeel ten behoeve van productie door het Calamiteitenhospitaal omzet missen.

Voor niet-medische divisies is naar het oordeel van de NZa wel aannemelijk geworden dat instandhouding van het Calamiteitenhospitaal extra werkzaamheden (kosten) met zich mee brengt. Dit betreft (kosten van) Raad van Bestuur, Informatievoorziening en financiën, ondersteuning door het bedrijfsbureau, en het opstellen en onderhouden van protocollen voor radiologie, anesthesie en ziekenhuishygiëne.

9.4. Opleiden, trainen en oefenen

In de aanvraag van UMCU is een bedrag van € [vertrouwelijk] opgenomen voor oefeningen. De NZa heeft dit bedrag niet gehonoreerd, omdat er voor Opleiden, Trainen en Oefenen (OTO) in het kader van traumazorg een afzonderlijke beschikbaarheidsbijdrage bestaat¹³, waarop ook UMCU aanspraak heeft gemaakt, voor (onder meer) *de najaarsoefening van het Calamiteitenhospitaal*. Uit de beleidsregel volgt dat voor OTO een maximumbedrag per veiligheidsregio (in de vorm van een beschikbaarheidsbijdrage) beschikbaar zal zijn; oefeningen waar het Calamiteitenhospitaal bij betrokken is vallen ook onder dit regionaal maximum.

10. Op grond van het voorgaande is er geen reden om aan te nemen dat met de bestreden beschikking geen kostendekkende vergoeding is vastgesteld: uitsluitend die onderdelen van de aanvraag waarvan niet aannemelijk is dat zij daadwerkelijk op UMCU's resultaat drukken, zijn niet in de beschikbaarheidsbijdrage betrokken; voor het overige zijn de door UMCU begrote kosten overgenomen. De bezwaargrond dat de werkelijke kosten van instandhouding van het Calamiteitenhospitaal hoger zijn is niet met feiten onderbouwd. Daarbij speelt mee dat UMCU geen afzonderlijke resultaatberekening of boekhouding voor het Calamiteitenhospitaal voert: onduidelijk blijft daarom waarop de stelling kan zijn gebaseerd.
11. Desondanks stelt UMCU dat de beschikbaarheid van zorg door het Calamiteitenhospitaal in gevaar komt nu de door de NZa vastgestelde beschikbaarheidsbijdrage 60% lager is dan het in het convenant genoemde bedrag. Deze bezwaargrond treft geen doel.

¹³ Zie artikel 10 van de beleidsregel Beschikbaarheidsbijdrage Cure – op aanvraag.

Het feit dat de bijdrage in het verleden hoger is geweest is geen bewijs dat in 2015 niet wordt voldaan aan de hoofdregel dat een beschikbaarheidsbijdrage kostendekkend moet zijn, maar niet tot overcompensatie mag leiden. Daar komt bij dat niet is gebleken dat aan de oude bekostiging een daadwerkelijk kostenonderzoek ten grondslag heeft gelegen. Dat de beschikbaarheid daadwerkelijk in gevaar komt is bovendien niet nader onderbouwd.

De NZa wijst er ook in dit verband op dat UMCU tot en met 2014 geen afzonderlijk financieel verslag heeft kunnen overleggen waaruit de werkelijke (hogere) instandhoudingskosten blijken. Ook moet worden bedacht dat de werkelijke hoogte van de vergoeding over enig jaar vanwege de daarin opgenomen 'variabele component' pas achteraf, als het aantal openstellingen en de aantallen opgevangen personen bekend zijn, kan worden vastgesteld.

Tenslotte is van belang dat UMCU de gelegenheid zal krijgen zich op de nieuwe – lagere – bekostiging in te stellen: over de jaren 2015, 2016 en 2017 zal als overgangsregeling nog respectievelijk 75, 50 en 25 procent van het verschil tussen de beschikbaarheidsbijdrage voor dat betreffende jaar en de definitieve bijdrage over 2014 worden uitgekeerd.

III. Kapitaallasten

12. Tegen de beschikking waarmee de beschikbaarheidsbijdrage over 2013 werd verleend¹⁴ tekende UMCU bezwaar aan, omdat daarin geen vergoeding voor kapitaallasten zou zijn begrepen. Volgens het bezwaarschrift zou een vergoeding in lijn met het percentage dat in DBC-tarieven wordt gehanteerd (8,7%) redelijk zijn geweest. Met de al genoemde brief van 26 juli 2013 werd van de zijde van het ministerie van VWS bevestigd dat in het bedrag van € [vertrouwelijk] inderdaad geen rekening was gehouden met kapitaallasten. De NZa heeft daarop zowel over 2013 als over 2014 het bedrag van € [vertrouwelijk] conform het bezwaar met 8,7% ofwel € [vertrouwelijk] verhoogd. UMCU stemde daarmee in en heeft met een brief van 1 oktober 2013 het bezwaar ingetrokken.

Tijdens het onderzoek naar de werkelijke kosten van instandhouding dat de NZa in de 2014 uitvoerde, begrootte UMCU de kapitaallasten in eerste instantie in haar bedrijfsplan voor 2014 op € [vertrouwelijk]. Gezien het in 2013 toegekende bedrag kwam dat de NZa niet onredelijk voor. In het verdere verloop van het kostenonderzoek paste UMCU het kapitaallastenbedrag aan naar € [vertrouwelijk] per jaar. UMCU zag daarvoor aanleiding in de bouwkostennorm van het voormalige Bouwcollege (volgens UMCU € 3.000/m²). Toerekening van het aandeel in de totale afschrijvingskosten van UMCU naar rato van vloeroppervlakken zou volgens UMCU tot een zelfde bedrag leiden. De NZa heeft de aanpassing van de kapitaallasten niet gehonoreerd, omdat beide berekeningswijzen naar haar oordeel tot overcompensatie leiden.

¹⁴ Beschikking beschikbaarheidsbijdrage 020-0900-BB-2013-ZV-2 d.d. 14 januari 2013

De norm van het Bouwcollege betreft volledige nieuwbouw inclusief bijvoorbeeld grondkosten en fundering, terwijl voor het Calamiteitenhospitaal slechts sprake zal zijn van renovatie of herinrichting van een bestaand gebouw. Bovendien houdt de norm geen rekening met het feit dat bouwkosten van het Calamiteitenhospitaal in het verleden volledig door de overheid zijn gedragen.

Tenslotte is uit onderzoek van TNO inmiddels gebleken dat de gemiddelde werkelijke kosten voor nieuwbouw in 2010 (€ [vertrouwelijk]) aanzienlijk lager zijn dan het bedrag waar UMCU mee rekent.

Toerekening van totale afschrijvingskosten van UMCU naar rato van vloeroppervlak zou er toe leiden dat kosten van omvangrijke nieuwbouw voor het 'gewone' ziekenhuisdeel (niet *á fonds perdu* bekostigd maar voor eigen rekening van UMCU) worden toegerekend aan vierkante meters van het Calamiteitenhospitaal waar blijkens het bedrijfsplan 2014 in de afgelopen twintig jaar vrijwel geen verbeteringen werden aangebracht (en dat wel *á fonds perdu* werd bekostigd). Met deze methode zouden 'dure' vierkante meters aan 'goedkope' worden toegerekend.

In deze omstandigheden is het naar het oordeel van de NZa bij het vaststellen van de beschikbaarheidsbijdrage op goede gronden gerekend met het oorspronkelijk door UMCU begrote bedrag van € [vertrouwelijk]. Dat de NZa daardoor een verlaging van € [vertrouwelijk] zou hebben toegepast valt niet in te zien: de toegekende kapitaallasten zijn hoger dan die waarmee UMCU voor 2013 en 2014 instemde. Het bezwaar kan op dit onderdeel niet slagen.

IV. *Algemene beginselen van behoorlijk bestuur*

13. UMCU meent dat de bestreden beschikking op onzorgvuldige wijze tot stand is gekomen, onevenredig nadelig is voor UMCU en onvoldoende is gemotiveerd. Uit het voorgaande is echter voldoende duidelijk dat dit bezwaar niet kan slagen.

UMCU is voorafgaand aan het vaststellen van de beslissing meermaals in de gelegenheid gesteld haar visie te geven op de resultaten van het onderzoek van de NZa. Deze visie is ten dele overgenomen.

De stelling dat sprake is van onevenredig nadeel zal ingegeven zijn door het feit dat er op termijn, in stappen, sprake zal zijn van een verlaging van het door UMCU te ontvangen bedrag. Deze vloeit echter voort uit het hiervoor beschreven, stringente wettelijke kader dat in dit verband geldt: verlening van een beschikbaarheidsbijdrage mag niet leiden tot overcompensatie.

Voor zover de primaire beslissing niet voldoende is gemotiveerd wordt dit gebrek in deze beslissing op bezwaar hersteld met bovenstaande overwegingen.

SAMENVATTING

De NZa heeft op goede gronden een eigen afweging gemaakt over welke kosten noodzakelijkerwijs verbonden zijn met het beschikbaar houden van zorg door het Calamiteitenhospitaal.

Deze afweging wordt bemoeilijkt doordat er zijn geen vergelijkbare faciliteiten of instellingen zijn, en doordat er zowel operationeel als voor wat betreft financiële verslaglegging sprake is van verwevenheid met de activiteiten van UMCU. In deze omstandigheden is het naar het oordeel van de NZa niet onredelijk geweest om de begroting van UMCU als vertrekpunt te nemen. Naar moet worden aangenomen leiden de daarin verwerkte bedragen tot een kostendekkende vergoeding.

Gegeven het strikte wettelijke kader komen echter niet alle onderdelen van de begroting in aanmerking om gehonoreerd te worden. Op onderdelen zou dit leiden tot dubbele bekostiging (kosten van (para)medisch personeel, OTO), overcompensatie (SLA's, kapitaallasten), of vergoeding van kosten die niet veroorzaakt worden door het belast zijn met een dienst van economisch belang (onderzoekersfunctie).

De bezwaargronden leiden ten aanzien van die onderdelen niet tot een andere conclusie dan verwoord in de beleidsregel en de bestreden beslissing.

Bijzondere omstandigheden, proceskosten

Vervolgens moet nog worden beoordeeld of er ruimte bestaat op grond van artikel 4:84 Awb wegens bijzondere omstandigheden af te wijken van de beleidsregel. Daarbij is van belang dat omstandigheden die in de beleidsregel zijn verwerkt, of daarin juist worden uitgezonderd, in het algemeen niet als bijzondere omstandigheid kunnen gelden. Bijzondere omstandigheden zijn niet aangevoerd, en ook niet uit eigen onderzoek van de NZa gebleken. Dat het Calamiteitenhospitaal door de bijgestelde bekostiging in haar bestaan wordt bedreigd acht de NZa niet aannemelijk. Bovendien is op grond van de beleidsregel een overgangsregeling van kracht, waardoor de effecten van de bijstelling in 2015 beperkt worden.

Tenslotte heeft de zorgaanbieder een beroep gedaan op artikel 7:15 Awb. Met betrekking tot dit verzoek tot vergoeding van de kosten van rechtsbijstand is de NZa van oordeel dat dit niet gehonoreerd kan worden. Om in aanmerking te komen voor een proceskostenvergoeding dient het primaire besluit te worden herroepen wegens een aan de NZa te wijten onrechtmatigheid. In de onderhavige situatie is hiervan geen sprake.

CONCLUSIE

De NZa stelt vast dat de met de bestreden beschikking van 17 maart 2015 aan UMCU voor 2015 verleende beschikbaarheidsbijdrage voor de instandhouding van een Calamiteitenhospitaal op goede gronden is vastgesteld op een bedrag van € [vertrouwelijk].

De NZa heeft daarom besloten om het bezwaar niet-ontvankelijk te verklaren voor zover het zich richt tegen een beleidsregel, en ongegrond voor zover het zich richt tegen de beschikking van 17 maart 2015.

Hoogachtend,
de Nederlandse Zorgautoriteit

dr. M.J. Kaljouw,
voorzitter Raad van Bestuur

Ingevolge artikel 8:1 Algemene wet bestuursrecht (Awb) juncto 8:6 Awb juncto hoofdstuk 2, artikel 4 van Bijlage 2 Awb (Bevoegdheidsregeling bestuursrechtspraak) 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 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.