

ECLI:NL:CBB:2003:AF4791

Instantie	College van Beroep voor het bedrijfsleven
Datum uitspraak	30-01-2003
Datum publicatie	20-02-2003
Zaaknummer	AWB 01/585
Rechtsgebieden	Bestuursrecht
Bijzondere kenmerken	Eerste aanleg - meervoudig Eerste en enige aanleg
Inhoudsindicatie	-
Wetsverwijzingen	Wet tarieven gezondheidszorg 11 Wet tarieven gezondheidszorg 14
Vindplaatsen	Rechtspraak.nl

Uitspraak

College van Beroep voor het bedrijfsleven

No. AWB 01/585 30 januari 2003
13705 Wet tarieven gezondheidszorg
Ziekenhuizen

Uitspraak in de zaak van:

1. Stichting Antonius Ziekenhuis, gevestigd te Sneek,
2. Stichting Ziekenhuis Amstelveen, te Amstelveen
3. Stichting Streekziekenhuis Coevorden-Hardenberg, te Hardenberg,
4. Christelijke Vereniging "Het Diaconessenhuis", te Leiden,
5. Stichting Algemeen Ziekenhuis Delfzicht, te Delfzijl,
6. De Vereniging Diaconessenhuis Meppel, te Meppel,
7. Stichting Flevo Ziekenhuis, te Almere,
8. Stichting Havenziekenhuis en Instituut voor Tropische Ziekten, te Rotterdam,
9. Stichting Hofpoort Ziekenhuis, te Woerden,
10. Stichting Protestants Christelijk Ziekenhuis IKAZIA, te Rotterdam,
11. Stichting Christelijk Algemeen Ziekenhuis Noord-West Veluwe, (St. Jansdal) te Harderwijk,
12. Stichting voor Medische en Verpleegkundige Zorgverlening St. Jans Gasthuis, te Weert,
13. Stichting Ziekenhuis "Lievensberg", te Bergen op Zoom,
14. Stichting St. Lucas, te Winschoten,
15. Stichting Medisch Centrum Molendael, te Baarn,
16. Stichting Christelijk Ziekenhuis Nij Smellinghe, te Drachten,
17. Stichting Christelijk Ziekenhuis "Refaja", te Stadskanaal,

18. Interconfessionele Stichting Gezondheidszorg Rivierenland, te Tiel,
19. Stichting Ruwaard van Putten Ziekenhuis, te Spijkenisse,
20. Stichting Christelijke Zorgvoorzieningen Talma Sionsberg, te Dokkum,
21. Stichting Ziekenhuis de Tjongerschans, te Heerenveen,
22. Stichting Waterland Ziekenhuis, te Purmerend,
23. Stichting Wilhelmina Ziekenhuis, te Assen,
24. Stichting IJsselmeerziekenhuizen, te Lelystad,

appellanten,

gemachtigde: mr. E.W.M. Meulemans, advocaat te Zwolle,

tegen

het College tarieven gezondheidszorg, verweerder,

gemachtigde: mr. G.R.J. de Groot, advocaat te 's-Gravenhage.

1. De procedure

Op 23 juli 2001 heeft het College van appellanten een beroepschrift ontvangen, waarbij beroep wordt ingesteld tegen een besluit van verweerder van 22 juni 2001. Bij dat besluit heeft verweerder de bezwaren van appellanten gericht tegen 24 tariefbeschikkingen van verweerder, genomen tussen 18 april en 19 mei 2000, ongegrond verklaard.

Op 6 november 2001 hebben appellanten de gronden van het beroep ingediend.

Verweerder heeft op 15 februari 2002 een verweerschrift met de op de zaak hebbende stukken ingediend.

Het onderzoek ter zitting heeft plaatsgevonden op 14 november 2002. Partijen hebben hun standpunt bij monde van hun gemachtigden nader toegelicht. Voor appellanten is tevens het woord gevoerd door C. Wiggers, secretaris van de Samenwerkende Algemene Ziekenhuizen (SAZ).

Voor verweerder waren ter zitting aanwezig M. Alkemade en M. Stuhldreher, beiden werkzaam bij verweerder.

2. De grondslag van het geschil

2.1 Regelgeving

In de Wet tarieven gezondheidszorg, (hierna: Wtg), was ten tijde van de vaststelling van de beleidsregels die bij de tariefbeschikking zijn toegepast, het volgende bepaald:

" Artikel 11

1. Het Centraal orgaan stelt beleidsregels vast omtrent de hoogte, de opbouw en de wijze van berekening van een tarief of van onderdelen van een tarief. Daarbij wordt aangegeven of de beleidsregel geldt voor een daarbij gestelde termijn, dan wel voor onbepaalde tijd. Het Centraal orgaan kan in een beleidsregel opnemen aan wie een tarief in het onderlinge verkeer tussen organen voor gezondheidszorg in rekening dient te worden gebracht.

2. Beleidsregels als bedoeld in het eerste lid kunnen gericht zijn op het tot stand brengen van afhankelijkheid tussen de hoogte van een tarief of tarieven en het totaal van in enige periode in rekening gebrachte, dan wel te brengen tarieven.

()

Artikel 14

1. Onze Minister en Onze Minister van Economische Zaken te zamen kunnen aan het Centraal orgaan aanwijzingen geven met betrekking tot de inhoud van beleidsregels. Tot de inhoud van een aanwijzing kan tevens behoren dat in een beleidsregel ter uitvoering van de aanwijzing dient te worden opgenomen dat het Centraal orgaan ter vervanging van een reeds goedgekeurd of vastgesteld tarief ambtshalve een ander tarief dient vast te stellen. Alvorens een aanwijzing wordt gegeven, wordt het Centraal orgaan gehoord, tenzij de vereiste spoed zich naar het oordeel van Onze genoemde Ministers daartegen verzet.

2. Het Centraal orgaan wijzigt bestaande beleidsregels ten einde deze in overeenstemming te brengen met latere aanwijzingen.

()"

2.2 Op grond van de stukken en het onderzoek ter zitting zijn in deze zaak de volgende feiten en omstandigheden voor het College komen vast te staan.

- Appellanten behoren tot een groep van 24 kleine algemene ziekenhuizen, dat wil zeggen ziekenhuizen met minder dan het gemiddelde van 450 bedden. Zij hebben zich als groep verenigd in de Samenwerkende Algemene Ziekenhuizen (SAZ). Zij zijn eveneens vertegenwoordigd in de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen, de bij tariefvaststellingen als de onderhavige betrokken representatieve organisatie.

- Bij brief van 30 september 1999 hebben de verantwoordelijke bewindspersonen verweerder in de gelegenheid gesteld zijn standpunt kenbaar te maken ten aanzien van een voorgenomen aanwijzing op grond van artikel 14 van de Wtg, zoals dat artikel toen luidde. Deze voorgenomen aanwijzing betrof voor zover hier van belang een budgetkorting bij algemene ziekenhuizen.

- Verweerder heeft zijn standpunt ten aanzien van dit voornemen bij brief van 26 oktober 1999 aan de betrokken bewindspersonen van VWS kenbaar gemaakt.

- Daarna hebben de betrokken bewindspersonen van VWS mede namens de Minister van Economische Zaken en de Minister van Onderwijs, Cultuur en Wetenschappen bij brief van 11 november 1999 in het kader van de in de Wtg voorziene "voorhangprocedure" (destijds artikel 16), de voorgenomen aanwijzing voorgelegd aan de beide kamers der Staten-Generaal. Deze brief bevat de volgende reactie op verweerders brief van 26 oktober 1999:

" Aanwijzing budgetkorting algemene ziekenhuizen

Bij de algemene ziekenhuizen is de volume-ontwikkeling in 1998 hoger geweest dan de JOZ-raming voor dat jaar. De volume-overschrijding beloopt een bedrag van f 46,7 mln. De aanwijzing strekt er toe dat deze overschrijding wordt geredresseerd. In zijn reactie op de voorgenomen aanwijzing maakt het Cotg drie opmerkingen.

Ten eerste merkt het Cotg op dat de beoogde maatregel op gespannen voet staat met de vigerende bekostigingssystematiek die erin voorziet dat partijen hun verantwoordelijkheid tot het muteren van de instellingsbudgetten inhoud kunnen geven door het maken van produktie-afspraken, dit in relatie tot de verwachte of gerealiseerde bedrijfsdrukke.

Hierbij tekenen wij het volgende aan.

Uit analyses van het secretariaat van Cotg naar de verschillen tussen produktie-afspraken en de gerealiseerde produktie blijkt dat de realisaties in de jaren 1996, 1997 en 1998 respectievelijk f 90 mln, f 88 mln en f 160 mln achter zijn gebleven bij de produktie- afspraken. Uit diezelfde analyses blijkt tevens dat een relatief beperkt aantal ziekenhuizen in bepaalde regio's een relatief fors aandeel van de verschillen voor hun rekening nemen.

Gelet op de geduide verschillen tussen de produktie-afspraken en de gerealiseerde produktie en met het oog op de handhaving van het budgettair kader zorg (BKZ) menen wij aan de eerste opmerking van het Cotg voorbij te moeten gaan. In het licht van het gegeven dat de geduide verschillen zeer ongelijk over de ziekenhuizen zijn verdeeld zijn wij er voorstander

van dat de beoogde maatregel niet generiek wordt doorgevoerd. In de aanwijzing laten wij partijen daarom de mogelijkheid om te komen tot een specifieke invulling.

Dit voorkomt of beperkt onevenredig nadeel voor die ziekenhuizen waar de productieafspraken en de gerealiseerde productie niet ver uiteen liggen.

Ten tweede merkt het Cotg op dat de overschrijding voor f 18 mln samenhangt met een kostentoeename van de productie van de eerste lijn. De kostentoeename wordt veroorzaakt door een stijgende vraag naar onderzoeken, aangevraagd door huisartsen. Het is, zo stelt het Cotg, niet redelijk de ziekenhuissector hiervoor af te rekenen.

Wij zijn het hiermee niet eens. Productie voor de eerste lijn is een onderdeel van de productie-afspraken zoals die worden gemaakt tussen ziekenhuis en verzekeraars. Deels wordt de productie van een ziekenhuis ingegeven door de eerste lijn (bijvoorbeeld verwijzing naar specialist en eerstelijns zorg), deels vanuit het ziekenhuis zelf (bijvoorbeeld een opname). Het totaal aan productie-afspraken is (mede) bepalend voor het budget van een ziekenhuis. Alle budgetten tezamen tellen op tot de totale budgetsom die vervolgens wordt getoetst aan de desbetreffende JOZ-Zorgnota-raming voor de ziekenhuizen waarin begrepen het budgettaire effect van eerste lijnsactiviteiten van ziekenhuizen.

()"

- Vervolgens hebben de Minister van VWS en de Minister van Economische Zaken op 26 november 1999 de voormelde aanwijzing vastgesteld. Artikel 1 van deze aanwijzing luidt als volgt:

" 1. Het Centraal orgaan tarieven gezondheidszorg (Cotg) stelt voor de prestaties van instellingen, die in artikel 1, onderdeel A, onder 1 (ziekenhuizen), van het Besluit werkingssfeer WTG 1992 als organen voor gezondheidszorg zijn aangewezen, en voor zover het organen betreft waarop FB-beleidsregels van toepassing zijn de beleidsregels vast, zodanig dat op de aanvaardbare kosten exclusief het PAAZ-gedeelte vanaf 1 januari 2000 ten opzichte van aanvaardbare kosten, zoals die zijn of zullen worden goedgekeurd of vastgesteld per 31 december 1999 een verlaging wordt gerealiseerd van incidenteel in totaal f 46,7 miljoen.

2. Met inachtneming van het eerste lid kan het Cotg de beleidsregels zodanig vorm geven dat deze in het bijzonder betrekking hebben op instellingen waar gedurende één of enkele jaren de gerealiseerde productie is achtergebleven bij productie-afspraken."

- Bij Beleidsregel I-417, (hierna ook: Beleidsregel aanpassingen aanvaardbare kosten) heeft verweerder op 13 december 1999 uitvoering gegeven aan voormelde aanwijzing. In deze beleidsregel is - onder meer - het volgende bepaald:

" 2.8 Voor organen voor gezondheidszorg, zoals vermeld in artikel 1 onder A, nummer 1 - (algemene ziekenhuizen, waarvoor de beleidsregel functiegerichte budgettering geldt):

De aanvaardbare kosten 2000 kunnen ten opzichte van de aanvaardbare kosten 1999 worden aangepast als gevolg van de aanwijzing van de Minister van VWS d.d. 26 november 1999, kenmerk Z/P-2019761 (onderdeel volumekorting 1998).

De aanpassing bedraagt - 0,46% van het FB-budget, inclusief het eerstelijnsbudget.

Het COTG stelt, bij het ontbreken van een verzoek tot goedkeuring of vaststelling van tarieven ter uitvoering van dit richtlijnonderdeel ambtshalve een gewijzigd tarief vast."

- De minister van VWS heeft de Beleidsregel I-417 bij besluit van 29 december 1999 goedgekeurd.

- Daarop heeft verweerder ter uitvoering van voormelde beleidsregel ten aanzien van elk der appellanten de bestreden tariefbeschikkingen genomen.

- Aldus zijn de tarieven van appellanten met ingang van 1 januari 2000 vastgesteld op basis van Beleidsregel I-405, "Beleidsregel aanvaardbare kosten", Beleidsregel I-406, "Beleidsregel functiegerichtebudgettering algemene ziekenhuizen 2000" en Beleidsregel I-417, "Beleidsregel

aanpassingen aanvaardbare kosten 2000".

- Appellanten hebben tegen deze tariefvaststellingen tijdig bezwaar gemaakt. Op 5 april 2001 zijn zij in het kader van de bezwaarschriftprocedure door verweerder gehoord.
- Vervolgens heeft verweerder het bestreden besluit genomen.

3. Het bestreden besluit

In het bestreden besluit heeft verweerder als volgt overwogen:

" 3.1 Algemene inhoudelijke overwegingen

In de aanwijzingen van de Minister van VWS van 26 november 1999 zijn zwaarwegende politieke standpunten neergelegd, door tussenkomst van het parlement. Het CTG heeft conform deze aanwijzingen Richtlijn 1-417 vastgesteld. Deze beleidsregel is door de Minister goedgekeurd. Om de elders in deze beslissing op bezwaar weergegeven redenen en met instemming van de betrokken representatieve organisaties (ZN en de NVZ) is de Volumekorting 1998, in weerwil van de door de Minister opengelaten mogelijkheid om deze korting gedifferentieerd over de instellingen te verdelen, generiek opgelegd, in de vorm van een kortingspercentage dat voor alle instellingen gelijk is. Gelet hierop is de beleidsregel 1-417 op zorgvuldige wijze en rechtmatig tot stand gekomen.

Door geen van uw cliënten is cijfermatig of anderszins onderbouwd waarom toepassing van dit generieke kortingspercentage voor de Volumekorting 1998 in een of meer individuele gevallen onredelijke gevolgen zou hebben of wegens bijzondere omstandigheden onevenredig zou zijn in verhouding tot de met de Richtlijn 1-417 te dienen doelen. Ook overigens, is het CTG niet van dergelijke feiten of bijzondere omstandigheden gebleken.

3.2 Overwegingen met betrekking tot de bezwaren tegen de Volumekorting 1998

Voorzover de bezwaren zich richten tegen het opleggen van de Volumekorting 1998 als zodanig, dan wel tegen het feit dat deze korting generiek is opgelegd en niet gedifferentieerd, verwijst het CTG kortheidshalve naar al het voorgaande. Hieruit volgt, dat de aangevoerde bezwaren in zoverre geen doel treffen. In aanvulling hierop overweegt het CTG nog het volgende.

De Volumekorting 1998 hing samen met het streven om de verschillen te reduceren tussen de door de ziekenhuizen gemaakte productieafspraken en de gerealiseerde productie (de meergenoemde inperkingmaatregel). Mede in dit licht hebben de representatieve organisaties in Kamer I destijds niet gekozen voor gedifferentieerde kortingen. Daarmee kon tevens worden voorkómen dat instellingen met grote verschillen tussen de gemaakte productieafspraken en de gerealiseerde productie, buitensporig of onevenredig nadeel zouden ondervinden van specifieke kortingen. Voorts was destijds al bekend dat het FB-model zou worden herijkt, welke herijking onlangs is afgerond. Ook is onlangs de ontgooijing van de NDE doorgevoerd. Ook met deze twee laatstgenoemde trajecten is beoogd de verschillen tussen productieafspraken en realisatie te reduceren.

In het kader van de herijking van de FB-systematiek heeft Prismant, in opdracht van het CTG, een onderzoeksrapport uitgebracht. Uit dit rapport blijkt onder meer dat er onmiskenbaar een verband bestaat tussen de grootte van een ziekenhuis, uitgedrukt in gewogen aantallen specialisteneenheden, en de hoogte van de kosten van de zorgverlening in het desbetreffende ziekenhuis.

Gezien deze conclusie bestaat er veeleer aanleiding om het huidige schaalgrootte-effect bij fusies van instellingen te versterken, dan om dit schaaffect te verminderen of zelfs af te schaffen. Het antwoord op de vraag of het evenbedoelde verband wordt veroorzaakt door de gemiddeld grotere zorgzwaarte van patiënten in grotere ziekenhuizen, dan wel of dit verband een andere oorzaak heeft of bijvoorbeeld louter statistisch van aard is, is hierbij minder relevant.

In de aanvullende bezwaarschriften (pagina 9 en de producties 10 en 11 bij de bezwaarschriften) wordt verwezen naar een kwantitatief overzicht van het CTG, opgesteld op verzoek van de Minister van VWS, van de macrobudgettaire effecten van de fusies van ziekenhuizen in de jaren 1996-2000. De betrokken ziekenhuizen leiden hieruit af dat het schaalgrootte-effect in de periode 1996-1998 op macroniveau circa f 20,6 miljoen bedraagt, welk bedrag zou zijn begrepen in de Volumekorting 1998 van in totaal f 47,6 miljoen. Het CTG merkt hierover op dat deze inventaris van de schaalgrootte-effecten in het FB-systeem op macroniveau niet per definitie betekent dat de totale volumeoverschrijdingen voor een bedrag van f 20,6 miljoen kan worden toegeschreven aan budgettaire effecten van fusies. Immers, de totale schaalgrootte-effecten zitten in ieder geval gedeeltelijk reeds versleuteld in het JOZ, zodat in zoverre van een macro-overschrijding geen sprake is. Bovendien is de omvang van de schaalgrootte-effecten op macroniveau destijds niet een doorslaggevend argument geweest voor de aanwijzing van de Minister voor de Volumekorting 1998.

Voorts bestrijdt het CTG uw stelling dat het verwerken van het schaalgrootte-effect in het budget van een individuele instelling een automatisme is. Zo golden ook op grond van de oude beleidsregels, dat wil zeggen de beleidsregels over de FB-systematiek vóór de herijking van dit model, bij een fusie van ziekenhuizen onder meer voorwaarden met betrekking tot de samenvoeging van de medische staven van de fuserende instellingen en het opstellen van een medisch beleidsplan voor het gefuseerde ziekenhuis. Of is voldaan aan deze voorwaarden wordt door het CTG ook geverifieerd, alvorens het schaalgrootte-effect in het budget wordt verwerkt. Ook in de beleidsregels voor 2001, naar aanleiding van de recente herijking van het FB-systeem, heeft het lokaal overleg een rol bij de beslissing om het schaalgrootte-effect in het budget te verwerken.

Ten algemene overweegt het CTG nog zich niet te kunnen vinden in het onderscheid dat namens uw cliënten wordt gemaakt tussen drie onderdelen van de Volumekorting 1998 van in totaal f 46,7 miljoen: namelijk f 6 miljoen in verband met extra uitgaven voor de privatisering van ziekenhuizen, f 18 miljoen in verband met de volumeoverschrijdingen in de eerstelijnszorg en f 22,7 miljoen aan overige volumeoverschrijdingen. In zijn reactie aan de Minister van 26 oktober 1999 heeft het COTG uitsluitend melding gemaakt van het bedrag van f 18 miljoen. Desondanks heeft de Minister de ziekenhuizen ook afgerekend voor de volumeoverschrijdingen in verband met de zorg in de eerste lijn. Het CTG is van oordeel dat zich in dit geval, noch ten aanzien van de totale Volumekorting 1998, noch ten aanzien van het meergenoemde kortingsbedrag van f 18 miljoen, een situatie voordeed die van het COTG vergde dat het de aanwijzing van de Minister van VWS van 26 november 1999 naast zich neerlegde.

Naar het oordeel van het CTG kan voorts niet worden gezegd dat de aanwijzing van de Minister van VWS van 26 november 1999, de Richtlijn 1-417, dan wel de uit die aanwijzing en beleidsregel voortvloeiende tariefbeschikkingen, in strijd zijn met de wet en/of de algemene rechtsbeginselen. Ook overigens is niet gebleken dat de gevolgen van de bestreden tariefbeschikkingen onevenredig zijn ten opzichte van de met de aanwijzing en de beleidsregel te dienen doelen, althans de betrokken ziekenhuizen hebben dit niet aangevoerd. Meer in het bijzonder is niet gebleken dat, ten gevolge van de Volumekorting 1998, de levensvatbaarheid van de betrokken ziekenhuizen in gevaar komt. Het CTG deelt dan ook niet de mening van uw cliënten dat bij het nemen van de bestreden tariefbeschikkingen onvoldoende rekening is gehouden met de (financiële) belangen van de desbetreffende instellingen, op grond waarvan volgens de instellingen zou zijn gehandeld in strijd met artikel 3:4 van de Algemene wet bestuursrecht (Awb), waarin is bepaald dat een bestuursorgaan alle rechtstreeks bij een besluit betrokken belangen moet afwegen, alsmede dat de nadelige gevolgen van een besluit niet onevenredig mogen zijn in verhouding tot de met het besluit te dienen doelen.

Ten slotte is het CTG niet gebleken dat de tariefbeschikkingen, dan wel de daaraan ten grondslag liggende ministeriële aanwijzing en de Richtlijn 1-417, op onzorgvuldige wijze tot stand zijn gekomen of onvoldoende gemotiveerd zouden zijn.

()

Gelet op het voorgaande heeft het CTG besloten om de bezwaren van uw cliënten ongegrond te verklaren."

4. Het standpunt van appellanten

Appellanten hebben ter ondersteuning van het beroep - samengevat - onder meer het volgende tegen het bestreden besluit aangevoerd.

Appellanten stellen zich op het standpunt dat de budgetkorting van f. 46,7 miljoen, die ingevolge de Aanwijzing en Beleidsregel I-417 aan de orde is tot drie componenten te herleiden valt.

Het eerste deel betreft een overschrijding van f. 6 mln. in verband met extra uitgaven voor verplichte privatisering van bepaalde ziekenhuizen. Verweerder is niet ingegaan op de reeds in bezwaar door hen geuite grief dat de aanwijzing van de minister in zoverre onvoldoende gemotiveerd en onzorgvuldig is. De minister voert een inconsistent beleid door enerzijds extra ruimte te geven voor privatisering van instellingen die daarvoor niet meer in aanmerking komen en vervolgens die extra uitgaven - generiek - te korten. Daar komt nog bij dat appellanten aan de noodzaak tot het doen van die uitgaven part, noch deel hebben gehad.

Het tweede deel betreft een overschrijding van f. 18 mln wegens toegenomen kosten van onderzoeken ten behoeve van de eerstelijns gezondheidszorg. Verweerder heeft de grief van appellanten, dat het generiek korten van deze kostenpost onzorgvuldig is onvoldoende weerlegd. Als met de verzekeraars een "open einde financiering" was afgesproken en de budgetoverschrijding wordt veroorzaakt door de stijgende vraag naar onderzoeken aangevraagd door huisartsen, had verweerder het standpunt moeten innemen dat de aanwijzing in strijd zou zijn met eerder beleid van de Minister. Verweerdens betoog dat de productieafspraken tevens de eerstelijnsvoorzieningen bevatten en dus al in het JOZ versleuteld zijn, is niet concludent. Op een eventuele budgetoverschrijding die te wijten is aan eerste lijnsproductie kan niet met een generieke budget korting worden gereageerd.

Wat betreft het derde doel inzake een overschrijding ten bedrage van f. 22,7 miljoen, kan uit gegevens van verweerder zelf worden afgeleid dat dit deel van de overschrijding te wijten is aan het "schaalgrooteffect". In principe zouden ook deze effecten in het JOZ versleuteld moeten zijn en dus geen macro-overschrijdingen behoren te veroorzaken. Aan het "fusie-effect" over de jaren 1996, 1997 en 1998 dat volgens gegevens van het CTG desondanks goed was voor een overschrijding van f 20.600.000 structureel, wordt in het bestreden besluit geheel voorbijgegaan. Het is onredelijk de gevolgen van dit fusie-effect op appellanten af te wentelen, die daaraan part noch deel hebben gehad. Bovendien staat dit haaks op het recente beleid dat de fusiebonus heeft afgeschaft en de kleinere ziekenhuizen meer ruimte wil geven. Een en ander klemt temeer nu, als gezegd, in de systematiek van de functiegerichte budgettering al een inmiddels achterhaald verschil zorgzwaarte tussen de kleinere en de grotere ziekenhuizen verdisconteerd is.

Het CTG beschikte over voldoende gegevens om te differentiëren. Appellanten vinden het beleid - en de met name door fusie-effecten ingegeven volumekorting - in strijd met het doel van de Wtg om te komen tot een evenwichtig stelsel van tarieven, mede met het oog op de kostenontwikkeling daarvan. Dit klemt eens te meer nu goede redenen zijn aan te nemen dat het aan de FB-budgetsystematiek ten grondslag liggende verschil in zorgzwaarte tussen grote en kleine ziekenhuizen niet langer opgeld doet, terwijl fuserende ziekenhuizen als gevolg van de beleidsregels de vergoedingen zien toenemen en aanzienlijke schaalvoordelen kunnen behalen. De Aanwijzing en Beleidsregel I-417 zijn in strijd met de doelstelling van de Wtg te komen tot een evenwichtig stelsel van tarieven.

5. De beoordeling van het geschil

Verweerder heeft aan de aanwijzing van de minister van 26 november 1999 uitvoering gegeven door de Beleidsregel aanpassingen aanvaardbare kosten vast te stellen. Op grond van deze Beleidsregel zijn voor appellanten de aanvaardbare kosten 2000 ten opzichte van de parameterwaarden van het FB-model aangepast, in dier voege dat op hun budget, inclusief het eerstelijnsbudget, een korting is toegepast van 0,46 %. Derhalve staan zowel de rechtmatigheid van de aanwijzing als de ter uitvoering daarvan vastgestelde beleidsregel ter beoordeling. Dienaangaande overweegt het College als volgt.

Volgens vaste rechtspraak van het College is, gelet op het in de Wtg neergelegde stelsel van bevoegdheidsverdeling tussen de minister en verweerder, waarbij het bestuurlijk toezicht op verweerder

berust bij de minister, verweerder in beginsel gehouden om overeenkomstig de inhoud van een aanwijzing van de minister een beleidsregel vast te stellen of de inhoud van een bestaande beleidsregel te wijzigen. Zulks lijdt slechts uitzondering indien moet worden geoordeeld dat de aanwijzing in strijd zou zijn met een hogere algemeen verbindende regeling of indien moet worden geoordeeld dat de betrokken aanwijzing de toets aan de algemene rechtsbeginselen niet zou kunnen doorstaan. Daarvan is meer in het bijzonder sprake, indien moet worden geoordeeld dat de minister, in aanmerking genomen de belangen die hem ten tijde van de totstandkoming bekend waren of hadden behoren te zijn, in redelijkheid niet tot die aanwijzing had kunnen komen.

De minister heeft verweerder in overweging gegeven uitvoering aan de aanwijzing te geven door middel van kortingen bij instellingen waar gedurende één of enkele jaren de gerealiseerde productie is achtergebleven bij de gemaakte productie-afspraken. Deze mogelijkheid is uitdrukkelijk in de aanwijzing voorzien. Verweerder heeft besloten de budgetkorting waartoe de aanwijzing verplicht, te realiseren door middel van een generieke korting. Hoewel deze vormgeving niet uitdrukkelijk in de aanwijzing is voorzien, is zij evenmin uitgesloten. De brief waarmee de minister verweerder in kennis heeft gesteld van de aanwijzing, bevestigt dat de aanwijzing verweerder de mogelijkheid biedt te komen tot een generieke dan wel een specifieke invulling. De generieke benadering in Beleidsregel I-417 is niet onverenigbaar met de aanwijzing. Ook overigens is deze keuze van verweerder niet onrechtmatig te achten. Daarbij moet in aanmerking worden genomen dat in artikel 11, tweede lid, Wtg uitdrukkelijk is voorzien in de mogelijkheid een aanwijzing betrekking te doen hebben op een door verweerder vast te stellen richtlijn (thans: beleidsregel) die gericht is op het tot stand brengen van een afhankelijkheid tussen de hoogte van tarieven en het totaal van in enige periode in rekening gebrachte, dan wel te brengen tarieven.

Met betrekking tot de stelling van appellanten dat de onderhavige beleidsregel in strijd is met het in de Wtg voorziene stelsel van een evenwichtige tariefopbouw aangezien deze niet uitsluitend op kostenbeheersing gericht mag zijn, overweegt het College dat geconstateerd kan worden dat zich een zekere frictie voordoet, voortvloeiend uit enerzijds de in de FB-systematiek besloten vrijheid van de instellingen van gezondheidszorg om over een budget te beschikken dat opgebouwd is uit een aantal berekeningselementen (productieparameters) die zijn afgestemd op de verwachte productie, en anderzijds uit de omstandigheid dat op de optelsom van het totaal van de budgetten een neerwaartse correctie wordt toegepast, wanneer het macrobudget op een voor de overheid onaanvaardbare wijze is overschreden. Naar het oordeel van het College, wordt echter met het geven van een generieke kortingsmaatregel, die strekt tot een correctie in evenbedoeld zin, het toepassingsbereik van artikel 11, tweede lid, Wtg, zoals blijkend uit de tekst en de geschiedenis van tot standkoming van dit voorschrift, niet overschreden. Hierbij neemt het College in overweging dat appellanten niet aannemelijk hebben gemaakt dat door toepassing van de onderhavige korting van 0,46%, zoals deze gelijkelijk over hun budgetten is verdeeld, hun mogelijkheden tot het verlenen van een adequate zorg tot een onaanvaardbaar niveau worden teruggebracht.

Voorts overweegt het College het volgende naar aanleiding van het betoog van appellanten dat een generieke kortingsmaatregel, die is gegeven in verband met een volumeoverschrijding, ontstaan door toename van eerste lijnsvoorzieningen, het geven van fusiebonussen en door kosten van privatisering van ziekenhuizen, niet aanvaardbaar is.

Eén van de door apellante genoemde posten betreft, naar verweerder heeft bevestigd, een bedrag van f. 6 miljoen, dat aan diverse instellingen van gezondheidszorg in verband met hun privatisering is uitbetaald. Verweerder was verplicht tot het uitbetalen van dit bedrag ingevolge het zogenoemde LOGA-akkoord. Zijn keuze om dit geld, dat ingevolge de aanwijzing van de minister moest worden gekort, niet terug te halen bij de instellingen waaraan het was uitbetaald, maar te integreren in de onderhavige maatregel, komt het College niet onredelijk voor.

Verweerdere verklaring dat de volume-overschrijding, behalve voor de genoemde post van f. 6 miljoen niet zó expliciet is terug te voeren op de andere posten die appellanten hebben genoemd, komt het College niet onaannemelijk voor. Wat vaststaat is dat de overschrijding mede betrekking heeft op wel gemaakte, maar niet gerealiseerde productie-afspraken. Het integreren van de daardoor veroorzaakte kosten in een macro-budgettaire maatregel, acht het College, als gezegd, niet onredelijk, temeer daar het verhalen van de onderschrijdingen op een meer gedifferentieerde wijze zou neerkomen op een korting van reeds vastgestelde en door verweerder goedgekeurde budgetten.

Aan het argument dat de overschrijding mede te wijten is aan de omstandigheid dat de eerstelijnsvoorzieningen zijn toegenomen, waardoor mogelijk de in de tweede lijn door appellanten gemaakte productie-afspraken niet zijn gehaald, kan daarbij geen beslissende betekenis worden toegekend. Verweerder heeft zich terecht op het standpunt gesteld dat voor alle productie-afspraken - dus ook voor de afspraken met betrekking tot de eerste-lijnsvoorzieningen - geldt dat deze worden gemaakt overeenkomstig de Richtlijn functiegerichte budgettering en mitsdien geacht moeten worden deel uit te maken van het macro-budget.

Ten aanzien van de hogere kosten, die aan instellingen van gezondheidszorg op grond van de Richtlijn functiegerichte budgettering schaalgrootte-effect moeten worden vergoed, heeft verweerder zich terecht op het standpunt gesteld dat met deze kosten rekening moet worden gehouden zolang gesteld, noch gebleken is dat de Richtlijn op dit punt onverbindend zou zijn. Voor zover deze extra kosten hebben geleid tot een volume-overschrijding is het niet onredelijk ook deze overschrijding door middel van een generieke kortingsmaatregel ongedaan te maken. Daaraan doet niet af dat appellanten zich sterk hebben gemaakt voor afschaffing van het schaalgrootte-effect en de fusiebonus en de Minister met ingang van 1 januari 2001 is overgegaan tot een mitigering van genoemd effect.

Het vorenoverwogene leidt het College tot de slotsom dat Beleidsregel I-417 niet disproportioneel of anderszins onrechtmatig is te achten.

Van enige gehoudenheid van verweerder om in verband met artikel 4:84 Awb ten gunste van één of meer appellanten een beslissing te nemen in afwijking van genoemde beleidsregel, is naar het oordeel van het College geen sprake. Uit de stukken blijkt dat verweerder alle argumenten van appellanten bij zijn beoordeling heeft betrokken.

Het College ziet geen grond voor het oordeel dat verweerder daaraan bij afweging van alle aan de orde komende belangen een overwegende betekenis had behoren toe te kennen. Gelet hierop kan niet worden staande gehouden dat de verweerder niet in redelijkheid aan de onverkorte uitvoering van de onderhavige beleidsregel heeft kunnen vasthouden.

Het beroep moet derhalve ongegrond worden verklaard.

Het College acht geen termen aanwezig voor een proceskostenveroordeling met toepassing van artikel 8:75 van de Algemene wet bestuursrecht.

6. De beslissing

Het College verklaart het beroep ongegrond.

Aldus gewezen door mr. H.C. Cusell, mr. M.A. Fierstra en mr. J.H. van Kreveld, in tegenwoordigheid van mr. A. Bruining, als griffier, en uitgesproken in het openbaar op 30 januari 2003.

w.g. H.C. Cusell w.g. A. Bruining