

**Motivering van het besluit
inzake de aanvraag om steunverlening ten behoeve van de
Stichting Continuering Uitvoering AWBZ en Wmo Groningen**

Datum

7 december 2009

HET BESLUIT

Bij besluit van 27 november 2009 heeft de NZa de Stichting Continuering Uitvoering AWBZ en Wmo Groningen (verder te noemen: TZG), onder een aantal voorwaarden, goedgekeurd dat financiële steun wordt verleend tot een bedrag van € 15.235.00,-. Dit document vormt de nadere motivering van dit besluit. Ter bevordering van de leesbaarheid hiervan wordt onderstaand de tekst van voornoemd besluit herhaald.

Bij brief van 23 juli 2009 hebben de Stichting Continuering Uitvoering AWBZ/Wmo Groningen en Stichting Menzis Zorgkantoor (verder aangeduid als respectievelijk TZG en het Zorgkantoor) een aanvraag ingediend om steunverlening als bedoeld in de "Beleidsregel Steunverlening AWBZ (CA-398)".

Blijkens bijlage 2 van deze aanvraag wordt steun aangevraagd tot een bedrag van € 23.007.000,-.

De NZa heeft bij brief van 5 augustus 2009 de ontvangst van het verzoek bevestigd en ten behoeve van de inhoudelijke beoordeling verzocht om nadere informatie.

Op 24 augustus 2009 heeft de NZa per brief een reactie ontvangen op het verzoek om aanvullende informatie van 5 augustus 2009.

Op 14 september 2009 heeft ten kantore van de NZa een nader overleg plaatsgevonden over de te verlenen steun. Naar aanleiding is afgesproken dat nadere informatie zou worden verstrekt en dat zonodig de aanvraag zou worden bijgesteld. Deze informatie is op 30 oktober 2009 aan de NZa toegezonden.

Uit bijlage 2 van de informatie die is overlegd op 30 oktober 2009 blijkt dat TZG zich op het standpunt stelt dat bij aanvang van de stichting, rekening houdend met toekomstige verplichtingen, een compensatie van het negatief vermogen van € 37.942.000, nodig is. Rekening houdend met door TZG opgegeven inverdieneffecten en correcties resteert ultimo 2009 cf. bijlage 4 een negatief vermogen van € 30.961.000.

Naar aanleiding van het verzoek van 23 juli 2009, geactualiseerd met stukken van 24 augustus 2009 en 30 oktober 2009 heeft de Raad van Bestuur van de NZa in zijn vergadering van 27 november 2009 als volgt besloten.

Besluit

De Raad van Bestuur van de NZa heeft kennisgenomen van de inhoud van het verzoek tot steunverlening.

Pagina

2 TZG

De Raad van Bestuur van de NZa heeft ambtshalve in afwijking van de aanvraag besloten **steun te verlenen** aan de Stichting tot een bedrag van **€ 15.235.000,-**. Deze steun wordt verleend in drie tranches. De beschikbaarstelling van elk van deze tranches vindt bij afzonderlijk besluit plaats op de navolgende wijze:

1. de eerste tranche:
een bedrag van € 14.968.000,- wordt per direct beschikbaar gesteld;
2. de tweede tranche:
een bedrag van € 133.000,- na ontvangst van een daartoe strekkend verzoek op of omstreeks 1 juli 2010;
3. de derde tranche:
een bedrag van € 133.000,- na ontvangst van een daartoe strekkend verzoek op of omstreeks 1 juli 2011.

Aan de beschikbaarstelling van deze tranches worden de navolgende voorwaarden verbonden.

1. Van de steun die ter beschikking wordt gesteld in de eerste tranche maakt onderdeel uit de volledige vergoeding van de kosten ter uitvoering van het Sociaal Plan (€13.157.000), de kosten ter dekking van inmiddels gemaakte beredderingskosten (€1.678.000), kosten jubilea (€133.000). Dit steunbedrag wordt volledig nagecalculeerd op basis van werkelijk gemaakte kosten. Dit onderdeel van de steun is gemaximeerd tot een bedrag van € 15.235.000,-.
2. De Stichting levert conform de doelstelling uit artikel 2, eerste lid van de statuten van de Stichting en (althans tot 1 januari 2011) artikel 10 van de "gebruiksovereenkomst voortzetting zorgactiviteiten" tussen Curatoren en de Stichting gedurende de periode van steunverlening aantoonbaar inspanningen tot vervreemding van (onderdelen van) de zorgactiviteiten van de Stichting aan een derde partij.
3. In de bedrijfsvoering van de Stichting en de eventuele onderhandelingen met overname- of fusiekandidaten levert de Stichting aantoonbare inspanningen tot matiging van de noodzakelijk gebleken steun.
4. In geval van verkoop van zorgactiviteiten, dan wel verblijven van die activiteiten bij de Stichting per 1 januari 2011 wordt blijkens artikel 7, zevende lid van de "gebruiksovereenkomst voortzetting zorgactiviteiten" de waarde van de zorgactiviteiten vastgesteld en aan de Curatoren van Stichting Thuiszorg Groningen voldaan. Aan de steunverlening wordt de voorwaarde gesteld dat deze vaststelling niet plaatsvindt voordat de nacalculatie als bedoeld in voorwaarde 1 heeft plaatsgevonden. Overdracht aan derden kan, voorafgaand aan de nacalculatie als bedoeld in voorwaarde 1, wel plaatsvinden onder het voorbehoud van afrekening conform de nacalculatie.
5. TZG meldt door middel van kwartaalberichten de voortgang van de uitvoering van het saneringsplan, inclusief een afwijkingsrapportage. In het kwartaalbericht wordt de NZa tevens geïnformeerd over de in voorwaarde 2 genoemde inspanningsverplichting.
6. De te verlenen steunbedragen mogen niet worden aangewend ter financiering van innovatieprojecten en zorgvernieuwingsconcepten.

7. De Stichting stelt zeker dat de ontvangen steun enkel wordt gebruikt voor de uitvoering van de AWBZ en dat er geen vermenging plaatsvindt tussen AWBZ- en WMO-geldstromen. Dit doet zij door een afdoende administratieve scheiding tussen de verschillende geldstromen.
8. De steun als bedoeld in voorwaarde 1 wordt verleend onder voorbehoud van goedkeuring door de Europese Commissie. Het ministerie van VWS zal voldoen aan de hiervoor geldende meldingsplicht.

MOTIVERING

Inleiding

Blijkens artikel 16 van de Wmg is de NZa belast met markttoezicht, marktontwikkeling en tarief- en prestatieregulering, op het terrein van de gezondheidszorg. Deze taakstelling is door de Raad van Bestuur van de NZa nader ingevuld in het bestuursreglement. Blijkens artikel 16 van dat reglement dient bij de uitoefening van zijn taken het consumentenbelang voorop te worden gesteld.

De NZa onderscheidt bij de onderhavige aanvraag het consumentenbelang op twee niveaus. Allereerst moet worden vastgesteld dat de consument in zijn algemeenheid belang heeft bij een voldoende aanbod van zorgverlening in haar (nabije) omgeving. Daarnaast is sprake van belangen van de consument als betalende verzekerde, zoals het directe en toekomstige belang van deze verzekerde bij een efficiënt en betaalbaar stelsel van zorgaanbod. Daar waar nodig dienen deze belangen tegen elkaar te worden afgewogen.

In de Beleidsregel Steunverlening AWBZ (verder: de Beleidsregel) is de hiervoor bedoelde belangenafweging nader uitgewerkt en vertaald in concreet beleid. Daarbij wordt tot uitdrukking gebracht dat in beginsel een AWBZ-zorgaanbieder de door hem te verlenen zorg dient aan te bieden binnen de daarvoor vastgestelde tarieven en budgetten. Er kunnen zich echter situaties voordoen waarbij het voor de zorgaanbieder vastgestelde budget niet toereikend is om de zorg op kwalitatief goede wijze te blijven aanbieden. In die situaties biedt de Beleidsregel de mogelijkheid om het aan de zorgaanbieder toe te kennen budget tijdelijk te verhogen, mits is voldaan aan een aantal randvoorwaarden. Hiermee wordt tot uitdrukking gebracht dat ten aanzien van het verlenen van steun vanwege de betaalbaarheid van de zorg grote terughoudendheid moet worden betracht doch dat in bijzondere omstandigheden het voortbestaan van de zorgverlening door een bepaalde zorgverlener noodzakelijk wordt geacht. Van belang daarbij is dat binnen het vastgestelde beleid geen afweging wordt gemaakt omtrent de vraag in hoeverre de noodzaak tot steunverlening voortvloeit uit mismanagement of in het verleden genomen en achteraf verkeerd gebleken beleidskeuzes, doch dat de aanvraag wordt beoordeeld op basis van uit de aanvraag in voldoende mate gebleken inspanningen dat kwalitatief goede zorg op betaalbare wijze wordt voortgezet.

Aanleiding tot de aanvraag

Het verzoek om steunverlening vloeit voort uit het faillissement van Meavita Nederland, en de aan haar verbonden rechtspersonen. Medio 2008 werd duidelijk dat Meavita Nederland in dusdanige financiële moeilijkheden was gekomen, dat zij een steunverzoek bij de NZa noodzakelijk achtte om een faillissement te voorkomen. Om deze financiële problemen het hoofd te bieden is door Meavita Nederland op 18 augustus 2008 een steunaanvraag ingediend bij de NZa. Dit verzoek betrof een verzoek om steun tot en bedrag van € 26.000.000,-. Dit verzoek is door de NZa bij besluit van 25 november 2008 afgewezen. De reden was dat uit het toenmalige herstelplan van Meavita Nederland (dat positief beoordeeld was door haar accountant en de door de NZa ingeschakelde CSZ-deskundige) bleek dat zij op eigen kracht in staat was om binnen 3 jaar een positieve exploitatie te realiseren. Naar eigen zeggen van Meavita Nederland verliep de uitvoering van het herstelplan zelfs beter dan voorzien. Voor het verlenen van steun was dan ook geen aanleiding.

Echter, korte tijd later werd bekend dat de prognoses onjuist waren en dat een zeer hoge voorziening nodig zou zijn om de organisatie in stand te houden. In dat verband werd gesproken over bedragen van meer dan € 50.000.000,-. Op 11 december 2008 berichtte Meavita aan VWS dat haar herstelplan inmiddels was achterhaald en dat de continuïteit van de zorgverlening niet kon worden gewaarborgd.¹ In deze brief kondigde Meavita aan tot ontvlechting van het concern over te gaan en dat in verband daarmee de organisatie in gesprek zou gaan met de Staatssecretaris, de betrokken zorgkantoren en de NZa. In de daaropvolgende periode is Meavita diverse keren in de gelegenheid gesteld om een nieuw herstelplan in te dienen waarmee de continuïteit van zorg zou kunnen worden gegarandeerd.

Op 19 januari 2009 heeft Meavita haar herstelplan aan de Staatssecretaris aangeboden. Dit plan behelsde echter enkel een herhaling van het voornemen tot ontvlechting van de organisaties als middel om discontinuïteit van de te verlenen AWBZ-zorg af te wenden.² In de periode die daarop volgde is uitgebreid overleg geweest tussen Meavita en de zorgkantoren, de Staatssecretaris en de NZa om te komen tot goede afspraken over de continuïteit van de zorgverlening. In haar berichtgeving hierover aan de Tweede Kamer der Staten-Generaal heeft de Staatssecretaris bij herhaling aangegeven dat de inzet van haar betrokkenheid bij de besprekingen steeds is geweest de continuïteit van de zorgverlening te waarborgen. De Staatssecretaris heeft daarbij aangegeven dat op de kortst mogelijke termijn de onzekerheden voor zowel de cliënten als de aan de rechtspersonen verbonden werknemers dienden te worden opgeheven.

Gedurende de besprekingen over de herstructurering van de organisatie bleek gaandeweg dat voor een aantal onderdelen van Meavita, in het bijzonder Meavita West (Den Haag) en Thuiszorg Groningen (Groningen), surseance van betaling dreigde. Voor het geval er geen kandidaten zouden zijn die de zorgactiviteiten van Meavita bij surseance of faillissement konden overnemen zijn op 7 februari 2009 stichtingen opgericht waaraan in dat geval alle zorgactiviteiten van de onderdelen van Meavita zouden kunnen worden overgedragen.³

¹ Kamerstukken II, 2008-2009, 26631, nr. 293., p. 2.

² Kamerstukken II, 2008-2009, 26631, nr. 293., p. 3.

³ Kamerstukken II, 2008-2009, 26631, nr. 303., p. 9.

Deze stichtingen zouden dan de noodzakelijke sanering moeten doorvoeren, en daarvoor – zolang voor zover daarvoor onvoldoende financiële ruimte zou bestaan – een steunverzoek bij de NZa kunnen indienen ter dekking van de opstart- en saneringskosten. Daarbij is door de Staatssecretaris opgemerkt dat de introductie van innovatieve zorgconcepten onderdeel zou kunnen uitmaken van de sanering en dat daarvoor een subsidieaanvraag bij het Ministerie van VWS zou kunnen worden ingediend.⁴

Op 10 februari 2009 heeft Meavita aan de Staatssecretaris een herzien herstelplan doen toekomen. Dit plan bestond eruit dat de ontvlechting zou worden versneld. Daarbij zouden Vitras/CMD, Sensire en De Wielborgh worden afgestoten van het Meavita-concern en zou voor Meavita West en Thuiszorg Groningen financiële steun worden aangevraagd.

Bij brief van 12 februari 2009 heeft de Staatssecretaris aan Meavita bericht dat de laatst ingediende plannen op geen enkele wijze het vertrouwen vestigden dat de omslag gemaakt kon worden naar een exploitatie die voor cliënten en werknemers op langere termijn de noodzakelijke zekerheid zou bieden en daarmee de continuïteit van zorg zou waarborgen. Bovendien stelde de Staatssecretaris dat de voorstellen ook geen basis boden voor nader overleg over een financieel reddingsplan ten laste van de collectieve middelen.

Bij brief van 16 februari 2009 is door Meavita aangegeven dat zij hadden gesproken met marktpartijen over Meavita West en Thuiszorg Groningen. Deze gesprekken hebben echter niet tot een structurele oplossing geleid. Vervolgens is op 24 februari 2009 voor zowel Meavita West als Thuiszorg Groningen surseance van betaling aangevraagd en is op 9 maart 2009 het faillissement van beide stichtingen uitgesproken.

Doelstelling van TZG en aangegane verplichtingen

Blijkens de oprichtingsakte heeft TZG ten doel "het verlenen van zorg ingevolge de AWBZ, in het bijzonder ter waarborging van de continuering van de door Stichting Meavita Nederland en de met haar verbonden rechtspersonen verleende zorg in Nederland. De stichting is opgericht voor onbepaalde tijd doch heeft ten doel de voornoemde activiteiten slechts tijdelijk uit te oefenen. De stichting is erop gericht de daartoe bestemde activa en activiteiten over te dragen aan derden ter continuering van zorg, waarbij het surplus ter beschikking wordt gesteld van de gerechtigden conform de (huur)overeenkomsten welke de stichting zal aangaan met Stichting Meavita Nederland dan wel een of meer van de met haar verbonden rechtspersonen". De NZa leidt hieruit af dat tot op heden de inzet van TZG is te komen tot een overdracht van de zorgactiviteiten aan een nieuwe zorgaanbieder.

Op 11 maart 2009 is door TZG een overeenkomst gesloten met de curatoren van Stichting Thuiszorg Groningen. Deze overeenkomst hield in dat TZG het gebruiksrecht kreeg over alle onroerende en roerende goederen van de gefailleerde stichting. Tevens heeft TZG met deze overeenkomst alle zorgactiviteiten, inclusief de daarbij behorende overeenkomsten van de gefailleerde stichting overgenomen. Ook is overeengekomen dat TZG alle verplichtingen ten aanzien van het personeel vanaf 24 februari 2009 tot aan 11 maart 2009 zal overnemen.

⁴ Kamerstukken II, 2008-2009, 26631, nr. 303., p. 10.

Juridische aanduiding van het besluitvormingsproces en de inhoud van het besluit

Het verzoek om steunverlening is een verzoek als bedoeld in artikel 50 en 51 van de Wmg. Dit houdt in dat sprake is van een aanvraag tot vaststelling van een tussen zorgaanbieder en ziektekostenverzekeraar overeengekomen tarief. Het steunbeleid is onderdeel van de budgetsystematiek zoals deze is vastgesteld in een samenhangend geheel van beleidsregels dat sinds de invoering van de Wmg (mede op grond van artikel 123 Wmg) voor de instellingen nog immer van toepassing is.

De NZa heeft conform artikel 50 van de Wmg een tweezijdige aanvraag ontvangen. De NZa heeft echter geoordeeld dat de aanvraag niet ongewijzigd kan worden goedgekeurd. Om die reden heeft de NZa op grond van artikel 52, vierde lid, Wmg ambtshalve een tarief vastgesteld. De NZa is hiertoe overgegaan vanwege de toenemende urgentie om tot een besluit te komen.

Bij de beoordeling van de aanvraag heeft de NZa de aanvraag in eerste instantie getoetst aan het geldende beleid. Uit het hiernavolgende zal blijken dat deze beoordeling heeft geleid tot de conclusie dat de noodzakelijk te verlenen steun niet kan worden toegekend conform het geldende beleid. De NZa heeft echter vastgesteld dat sprake is van bijzondere omstandigheden en dat toepassing van de beleidsregel in dit concrete geval zal leiden tot gevolgen die in verhouding tot de met de beleidsregel te dienen doelen onevenredig zijn voor verschillende belanghebbenden, in het bijzonder de cliënten in de zorg.

INHOUDELIJKE BEOORDELING VAN DE CRITERIA

Bij toetsing aan de inhoudelijke criteria als bedoeld in artikel 4 en artikel 5 van de Beleidsregel overweegt de NZa dat moet worden vastgesteld dat op grond van de beleidsregel niet tot steunverlening kan worden overgegaan. Van belang daarbij is dat TZG niet kan voldoen aan het criterium dat is opgenomen in artikel 5.1 van de Beleidsregel: De AWBZ-zorgaanbieder, en de rechtspersoon waarvan de zorgaanbieder onderdeel is, leveren een substantiële eigen bijdrage aan het wegwerken van het negatieve eigen vermogen. In het navolgende zal deze vaststelling nader worden toegelicht. Daarbij zal eerst worden ingegaan op de vraag of de continuïteit van zorg in gevaar is wanneer geen steun wordt verleend.

OVERWEGINGEN TEN AANZIEN VAN DE CONTINUÏTEIT VAN DE AWBZ-ZORG IN EEN REGIO

Blijkens de beleidsregel is de continuïteit van de zorgverlening in gevaar als het zorgkantoor, als gevolg van de financiële moeilijkheden van de Stichting niet in staat zal zijn (duurzaam) in voldoende mate in de regio te voldoen aan haar zorgplicht. Dit leidt ertoe dat voor de vaststelling hieromtrent aan de visie van het zorgkantoor grote betekenis wordt gegeven.

Op grond van artikel 6, tweede lid, AWBZ bestaat de zorgplicht eruit dat het zorgkantoor ervoor zorg draagt dat de verzekerden in zijn regio hun aanspraken op zorg (de geïndiceerde zorg) tot gelding kunnen brengen.

Ter invulling van deze plicht sluit het zorgkantoor op grond van artikel 15 AWBZ overeenkomsten met zorgaanbieders die de geïndiceerde zorg kunnen leveren. Het zorgkantoor neemt derhalve bij de borging van de continuïteit van zorg voor de verzekerden in zijn regio een sleutelpositie in. Alleen het zorgkantoor draagt de verantwoordelijkheid voor de beschikbaarheid van voldoende zorg en alleen het zorgkantoor kan daartoe overeenkomsten met zorgaanbieders sluiten. Het is derhalve ook alleen het zorgkantoor dat zekerheid kan verschaffen over de vraag of continuïteit van zorg blijvend kan worden gewaarborgd.

Wanneer deze positie van het zorgkantoor wordt gezien in het licht van het steunverleningsbeleid van de NZa, en in het bijzonder de voorwaarde ten aanzien van de continuïteit van zorg, ligt het op de weg van het zorgkantoor om te onderbouwen dat hij vanwege financiële problemen bij een zorgaanbieder en een eventueel daarop volgend faillissement op geen enkele wijze zal kunnen voorzien in het contracteren van de zorg waarop de cliënten van de betreffende zorgaanbieder aanspraak kunnen maken. Daarbij is het in dit geval relevant dat TZG zowel intramurale als extramurale zorg levert.

Intramurale zorg

Ten aanzien van de intramurale zorg die door TZG wordt geleverd, merkt de NZa het volgende op. Op grond van artikel 16b, eerste lid, AWBZ, is het zorgkantoor behoudens ernstige bezwaren gehouden om met iedere intramurale zorgaanbieder op zijn verzoek een overeenkomst te sluiten als bedoeld in artikel 15 AWBZ. Voorts geldt dat iedere zorgaanbieder die intramurale zorg wenst te leveren op grond van de Wet Toelating Zorginstelling (WTZI) over een toelating dient te beschikken. Deze toelating bevat een overzicht van de functies als bedoeld in het Besluit Zorgaanspraken AWBZ (BZA) alsook een maximum verblijfs capaciteit, uitgedrukt in bedden en plaatsen, waarvoor de zorgaanbieder wordt toegelaten. Daarmee wordt een bovengrens gesteld aan het aantal cliënten waarvoor de functie verblijf bij een zorgaanbieder door het zorgkantoor kan worden gecontracteerd.

Deze wettelijke systematiek brengt met zich dat het zorgkantoor voor wat betreft de intramurale zorg moet aantonen dat hij niet in staat is om het verblijf zoals dat wordt geleverd door de in financiële moeilijkheden verkerende zorgaanbieder te contracteren bij andere voor verblijf toegelaten zorgaanbieders. Voor zover het zorgkantoor vanwege deze capaciteitsbeperkingen niet in staat is om cliënten bij een andere zorgaanbieder onder te brengen, dient het zorgkantoor na te gaan in hoeverre het zorgkantoor in samenwerking met de in financiële nood verkerende zorgaanbieder kan komen tot een scenario dat voorziet in overname door, of fusie met een of meer andere zorgaanbieders in de regio.

Extramurale zorg

Ten aanzien van de extramurale zorg die door TZG wordt geleverd, merkt de NZa het volgende op. Sinds 1 september 2004 is de contracteerplicht voor het zorgkantoor voor wat betreft de extramurale AWBZ-zorg komen te vervallen. Het zorgkantoor is op grond van artikel 16b, derde lid, AWBZ juncto artikel 21, eerste lid, BZA niet langer verplicht met iedere in de zorgkantorregio gevestigde zorgaanbieder een contract af te sluiten.

Het zorgkantoor is derhalve vrij in zijn keuze met welke zorgaanbieder(s) hij contracten inzake de levering van extramurale AWBZ-zorg afsluit. Daarnaast kent de toelating op grond van de WTZi voor extramurale AWBZ-zorg, in tegenstelling tot toelatingen voor intramurale zorg, geen beperking in capaciteit en een daaruit voortvloeiend volume. Dit brengt met zich dat de overeen te komen volumeafspraken tussen het zorgkantoor en de zorgaanbieder niet is gebonden aan een maximum.

Standpunt zorgkantoor

Bij de steunaanvraag is in Bijlage 1 van de aanvraag een door het zorgkantoor opgestelde "positiebepaling zorgkantoren inzake steunaanvragen TZGZorg en TZG (Nieuw)" opgenomen. Blijkens dit document hecht het zorgkantoor waarde aan een rustige ontwikkeling in de zorgregio. Snelle en ruwe bewegingen passen daar naar het oordeel van het zorgkantoor niet in. Bovendien is het zorgkantoor van oordeel dat een snelle overname van de activiteiten van de Stichting marktverstorende effecten heeft en dat om die reden een overname voor eind 2011 niet wenselijk is. Daarnaast geeft het zorgkantoor aan dat gegadigden pas geïnteresseerd zijn in een overname van zorgactiviteiten zodra de sanering als bedoeld in de steunaanvraag heeft plaatsgevonden. Het zorgkantoor verwacht dat de Stichting na de sanering zal voldoen aan de criteria van een goede zorgaanbieder en dat om die reden moet worden uitgegaan van een langer voortbestaan van de Stichting als tijdelijke entiteit. Daarbij verwijst het zorgkantoor naar de zogenaamde verblijfsvariant zoals opgenomen in de Gebruiksovereenkomst.

Beoordeling NZa

Het marktaandeel van TZG op de extramurale zorgmarkt in de zorgkantorregio Groningen kan, aan de hand van de productieafspraken 2009 per prestatie op jaarbasis, als volgt worden weergegeven:

Prestatie	PV (uren)	VP (uren)	BG, AB, OB (uren)	Uitleen	Dagactiviteiten (dagdelen)
Volume	641.603	207.767	125.624	64.169	9.688
Marktaandeel TZG	29,71%	33,68%	11,41%	40,44%	1,02%

Het marktaandeel van TZG op de intramurale zorgmarkt in de zorgkantorregio Groningen kan, op basis van de productieafspraken 2009, als volgt worden weergegeven:

Intramurale faciliteit	Verzorgingshuis (bedden + plaatsen)
Volume	236
Marktaandeel TZG	5,0%

Naar het oordeel van de NZa moet in alle redelijkheid het standpunt van het zorgkantoor worden gevolgd dat bij het uitblijven van steun gevreesd moet worden voor de continuïteit van de zorgverlening in de intramurale zorg. Uit de door het zorgkantoor verstrekte informatie blijkt dat het zorgkantoor geen scenario paraat heeft waarbij de huidige cliënten in de intramurale zorg bij een eventuele sluiting in verband met faillissement zonder problemen kunnen worden ondergebracht bij andere zorgaanbieders in de regio. Die capaciteit kan niet aanwezig worden geacht. Evenmin kan worden verwacht dat de zorgaanbieders in de regio op de middellange termijn in staat zijn hun capaciteit zodanig te vergroten dat zij in staat zijn de intramurale zorg duurzaam te blijven leveren. In zoverre heeft de NZa begrip voor de vaststelling van het zorgkantoor dat voor de intramurale zorg de continuïteit bij het uitblijven van steun in gevaar is.

De continuïteit van de extramurale zorg is eveneens in het geding. Voor deze vorm van zorg mag in eerste instantie worden verwacht dat deze na faillissement kan worden gecontinueerd door een andere zorgaanbieder. Ten tijde van het faillissement hebben zich enkele gegadigden gemeld, tot een doorstart heeft het destijds echter niet geleid. Bij de curatoren hebben zich geen partijen gemeld die de continuïteit van de zorg konden garanderen.

Uit correspondentie van zowel het zorgkantoor als TZG en uit brieven van zorgaanbieders aan de NZa blijkt dat sinds de oprichting van de nieuwe stichting ter continuering van de zorg interesse is getoond in overname van de zorg van TZG. TZG geeft hierover aan met vele partijen gesprekken te hebben gevoerd. Van deze partijen heeft uiteindelijk slechts één aanbieder belangstelling getoond voor een gehele overname van de zorgactiviteiten, inclusief alle bijbehorende verplichtingen. Met deze partij zijn diverse gesprekken gevoerd, doch dit heeft uiteindelijk niet tot resultaat geleid. Daarbij bleek de bestaande schuldenlast steeds in de weg te staan aan overname van de activiteiten en bleef de bereidheid tot investeren uit. Op 13 oktober 2009 bericht het zorgkantoor, in reactie op de vraag van de NZa naar mogelijke gegadigden voor overname, dat hem geen gegevens bekend zijn van serieuze gegadigden. Het zorgkantoor noemt in deze brief één aanbieder die heeft aangegeven mogelijkheden tot overname te zien. Deze mogelijkheid wordt in de brief van TZG van 30 oktober 2009, in reactie op het verzoek van de NZa om uitleg te geven over behandeling van mogelijke overnamekandidaten, echter teniet gedaan. In deze brief bevestigt TZG dat zich geen partij heeft gemeld die over voldoende potentie beschikt om tot een substantiële verlaging van de steunaanvraag te kunnen komen.

In verband hiermee overweegt de NZa dat in de huidige omstandigheden de zorgactiviteiten niet worden overgenomen zonder dat de overnamepartij garant staat voor de bestaande schuld van TZG. Een en ander volgt uit artikel 10, derde en vijfde lid van de gebruiksovereenkomst tussen de curatoren en TZG. Hierin is neergelegd dat bij gehele of gedeeltelijke overdracht van de zorgactiviteiten instemming van de curatoren is vereist. Deze instemming kan enkel worden verwacht als de belangen van de schuldeisers in voldoende mate zijn gewaarborgd en dat met de opbrengst de boedelschulden kunnen worden betaald.

Concluderend stelt de NZa vast dat zonder steunverlening de continuïteit van zorg in gevaar is. De NZa overweegt evenwel dat op grond van de stichtingsstatuten van de bestuurder moet worden verlangd dat hij zich inspant tot vervreemding van de zorgactiviteiten. Naar het oordeel van de NZa mag de thans te verlenen steun geen inbreuk vormen op inspanningen om tot verkoop van de activiteiten te komen. Daarbij is de NZa van oordeel dat door thans steun te verlenen, en daarmee een aantal voor eventuele overnamekandidaten onoverbrugbare bezwaren weg te nemen, de marktwerking in de zorg juist wordt bevorderd.

VASTSTELLING OMVANG NEGATIEF EIGEN VERMOGEN EN INVERDIENMOGELIJKHEDEN

Het negatief eigen vermogen

Bij de beoordeling van het steunverzoek dient allereerst te worden vastgesteld dat sprake is van een negatief eigen vermogen en hoe groot het negatief eigen vermogen is. Dit laatste is van belang om de omvang van de te verlenen steun te kunnen vaststellen.

Voor het moment waarop het eigen vermogen wordt vastgesteld, zal aansluiting moeten worden gezocht bij de meest representatieve financiële gegevens van de onderneming, zoals een balans die is vastgesteld in overeenstemming met de geldende regelgeving voor externe verslaggeving en een uitgewerkte meerjarige exploitatiebegroting. Daarbij geldt dat, anders dan aanvragers in de laatste aanvraag hebben gedaan, voor de vaststelling van het negatief eigen vermogen geen rekening wordt gehouden met toekomstige verliezen van de onderneming. Bovendien kan de balans enkel voorzieningen bevatten die gebruikelijk als voorziening op de balans worden aanvaard. Wanneer het beleid op andere wijze zou worden toegepast, zou de Beleidsregel als middel om de wijze van steunverlening te begrenzen en aan te sturen feitelijk haar betekenis verliezen. Immers, dan zouden door (de wijze van) het opnemen van voorzieningen of toekomstige verliezen feitelijk de gebruikelijke exploitatiekosten van de onderneming via steunverlening kunnen worden gefinancierd, wat niet de ratio van steunverlening is.

Daarnaast stelt de NZa vast dat bij de vaststelling van het te corrigeren negatief eigen vermogen in de aanvraag eveneens rekening is gehouden met een aantal posten die niet kunnen worden aanvaard. Het betreft hier de posten "kosten inhuur transitieperiode" (€ 3.000.000,-), "afschrijving" (€ 113.000,-) en "risico exploitatie" (€ 1.748.000,-). De kosten voor inhuur transitieperiode betreffen te verwachten kosten als gevolg van een snellere afbouw van het aantal fte's dan van de productie. Daarnaast is er sprake van een te lage productiviteit van de huidige personele bezetting waardoor inhuur van personeel nodig is om aan de zorgvraag te kunnen voldoen. Naar het oordeel van de NZa kan van de instelling in die situatie worden verwacht dat deze behoedzaam is met betrekking tot het inhuren van personeel, zeker wanneer er tegelijkertijd sprake is van gedwongen ontslagen. De post afschrijving is voorzichtigheidshalve opgenomen omdat de stichting verwacht dat de gebruiksvergoeding die aan de curatoren betaald moet worden hoger zal zijn dan de kapitaallasten die in het budget worden vergoed.

De NZa is van mening dat deze kosten gedekt kunnen worden uit het reguliere budget en derhalve geen onderdeel moeten vormen van de steunaanvraag. Ten slotte stelt de NZa dat er geen aanleiding is steun toe te kennen voor mogelijke risico's in de exploitatie. De stichting heeft deze risico's al onderkend ten tijde van het indienen van de steunaanvraag en daarmee vanaf augustus de gelegenheid gehad om bij te sturen. Bovendien is de stichting in de gelegenheid geweest om in november 2009, voor zover nodig, de productieafspraken over het jaar 2009 samen met het zorgkantoor bij te stellen.

De NZa stelt voorts vast dat ten aanzien van één post moet worden vastgesteld dat deze gedeeltelijk dient te worden toegeschreven aan de gebruikelijke exploitatie. Het gaat hierbij om de post 'kosten bereddering'. Deze kosten kunnen slechts gedeeltelijk worden toegeschreven aan de overnameverplichtingen uit Stichting Thuiszorg Groningen en behoren voor het overige tot de gebruikelijke exploitatie. Deze kosten ad € 1.805.000,- zullen om die reden voor 2/3^e deel worden meegenomen, hetgeen overeenkomt met een bedrag van € 1.203.000,-.

Gelet op de uitspraken van de Staatssecretaris daaromtrent zal de NZa de opgevoerde kostenposten met betrekking tot het Sociaal Plan (te weten 'voorziening wachtgeld', 'mobiliteitscentrum', 'voorziening personeel niet geselecteerd aan de poort', 'kosten juridisch advies', 'voorziening jubilea') in zijn geheel meenemen bij de vaststelling van het negatieve eigen vermogen. Voorts zal de NZa ook de opgevoerde kostenposten 'kosten dwangcrediteuren' en 'incidentele kosten' volledig meenemen bij de vaststelling van het negatieve eigen vermogen. Dit omdat deze kosten samenhangen met de noodzakelijke borging van de continuïteit en de kwaliteit van de zorgverlening. Het totaal van bovenstaande kostenposten bedraagt € 14.032.000,-.

Organisatieplan

In verband met de huidige aanvraag acht de NZa het billijk dat in de balans een voorziening wordt opgenomen voor de financiering van de doorbetaling van boventallig personeel en de kosten voor de uitvoering van het sociaal plan. Bij de vaststelling van de omvang van deze voorziening is rekening gehouden met de reeds vastgestelde meevallers.

De openingsbalans van de Stichting bevat een voorziening die mede kan worden aangewend ter uitvoering van het sociaal plan. In verband met de reorganisatie is op 22 juni 2009 een onderhandelaarsakkoord gesloten tussen de Stichting en de betrokken vakorganisaties. Verder heeft TZG een formatieplan opgesteld.

Uit het formatieplan kan worden opgemaakt dat sprake is van een organisatiebrede sanering, die met name uitwerking krijgt in de samenstelling en omvang van het personeelsbestand. Het formatieplan voorziet in een afbouw van aantal fte's met 457 tot 1.573 fte per 31 december 2010. TZG heeft op 20 juli 2009 bij het UWV een collectief ontslaaanvraag ingediend die voorziet in het ontslag van 342 fte vóór eind 2009. Zowel op de personeelskosten als op de overige bedrijfskosten wordt jaarlijks bespaard.

Gegeven de doelstelling van TZG en de, op grond van uitspraken van de Staatsecretaris, veronderstelde randvoorwaarden heeft TZG onderhandeld met de Curatoren met het doel de zorgactiviteiten van Stichting Thuiszorg Groningen over te nemen. Dit bleek enkel mogelijk op basis van een tijdelijke gebruiksovereenkomst en de toezegging dat TZG alle verplichtingen ten aanzien van het bestaande personeel van Stichting Thuiszorg Groningen zou overnemen en het personeel zonder voorselectie een nieuw arbeidscontract zou aanbieden. Deze laatste voorwaarde is voor wat betreft de Curatoren alleszins redelijk gezien het feit dat de Curatoren dienen te handelen in het belang van schuldeisers in de gefailleerde stichting en zij om die reden in redelijkheid niet konden worden verondersteld zonder enige tegenprestatie het gebruiksrecht van de zorgactiviteiten over te dragen. Daar stond tegenover dat de Curatoren bereid waren de afdracht van eventuele winst bij overdracht van de zorgactiviteiten aan derden te matigen tot het bedrag dat door het contract niet langer tot een schuld in de boedel behoorde.

Deze feitelijke gang van zaken heeft TZG echter in de positie gebracht dat zij in staat werd gesteld de zorgactiviteiten van Stichting Thuiszorg Groningen volledig uit te voeren doch dat zij tegelijkertijd voorzienbaar hoge kosten zou krijgen ter uitvoering van een noodzakelijke sanering. De NZa moet hierbij vaststellen dat er geen scenario denkbaar was waarbij én de continuering van zorg was gewaarborgd én de kosten van de uitvoering van het sociaal plan waren afgewend. In het bijzonder overweegt de NZa hierbij dat eventuele overnamepartijen tot op heden geen bereidheid hebben getoond de zorgactiviteiten inclusief de bestaande schuldenlast volledig over te nemen. Dit is overigens zeer goed te begrijpen nu vanwege die schuldenlast een overname in redelijkheid geen voldoende voordeel zal bieden voor de overnamepartij.

Gezien het voorgaande heeft de NZa besloten in afwijking van de Beleidsregel over te gaan tot steunverlening tot een bedrag van € 15.235.000,-. Het doel van deze steunverlening is dat TZG in staat wordt gesteld de bestaande hoge saneringskosten te betalen en tot een relatief gezonde bedrijfsuitoefening te komen. De NZa overweegt hierbij met nadruk dat deze steunverlening ertoe dient dat TZG, nadat een aanzienlijk deel van de schuldenlast is weggenomen, in staat wordt gesteld uitvoering te geven aan haar eigen statutaire doelstelling om tot overdracht van de zorgactiviteiten aan een derde-partij te kunnen overgaan. De NZa zal om die reden aan de steunverlening de voorwaarde stellen dat TZG aantoonbaar inspanningen levert om tot een overdracht aan of fusie met een derde te komen. Daarbij overweegt de NZa dat de urgentie van het zoeken naar een overnamekandidaat of fusiepartner blijvend aanwezig is, nu moet worden vastgesteld dat het negatief eigen vermogen mede wordt bepaald door kosten waarvoor de steun niet kan of mag worden aangewend.

De NZa heeft besloten bij de verlening van de steun zoveel mogelijk aan te sluiten bij het geldende beleid voor steunverlening. In dat verband is de NZa nagegaan in hoeverre de zorgaanbieder beschikt over een Raad van Bestuur en Raad van Toezicht die het vertrouwen bieden dat de financiële problemen worden opgelost en dat de continuïteit van zorg in de toekomst gewaarborgd is.

Gelet op het feit dat TZG voldoet aan de Zorgbrede governancecode en het uitgangspunt dat zij hanteert om tot een kostendekkende exploitatie te komen, komt het de NZa niet onaannemelijk voor dat de Raad van Bestuur en de Raad van Toezicht van TZG voldoende vertrouwen bieden dat financiële problemen worden opgelost en dat zij in staat zijn de continuïteit van zorg in de toekomst te waarborgen. Voorts heeft ook het zorgkantoor schriftelijk kenbaar gemaakt dat hij in dat opzicht voldoende vertrouwen heeft in het bestuur en de toezichthouder van TZG.

Voorts is het zorgkantoor van oordeel dat de Raad van Bestuur en de Raad van Toezicht over voldoende vertrouwen beschikken om de financiële problemen op te lossen en de continuïteit van zorg in de toekomst te waarborgen en maakt dit schriftelijk kenbaar aan de NZa.

Tevens is getracht de beschikbaarstelling van de steun aan te sluiten bij het bestaande beleid. Vastgesteld moet echter worden dat het merendeel van de kosten betrekking heeft op kosten die op korte termijn worden gemaakt. Om die reden zal het grootste gedeelte beschikbaar worden gesteld in de eerste tranche. De overige steun zal na een daartoe strekkend verzoek worden beschikbaar gesteld. Daarbij zal worden getoetst in hoeverre TZG aan de voorwaarden voor de steunverlening heeft voldaan.

Door de steunverlening toe te laten onder voornoemde strikte voorwaarden, kan het onevenredig ernstige gevolg van een nieuw faillissement en bijbehorende discontinuïteit in de zorg worden afgewend zonder dat sprake is van een ernstige verstoring van de marktwerking in de zorg. Ter voorkoming van overcompensatie wordt de steun voor zover deze betrekking heeft op de uitvoering van het sociaal plan, volledig nagecalculeerd. De NZa stelt tevens de voorwaarde dat de steunverlening niet kan worden aangewend ter financiering van zorgvernieuwingsprojecten.

MELDING STAATSTEUN

Ingevolge artikel 87 EG-verdrag zijn *"steunmaatregelen van de staten of in welke vorm ook met staatsmiddelen bekostigd, die de mededinging door begunstiging van bepaalde ondernemingen of bepaalde producties vervalsen of dreigen te vervalsen, onverenigbaar met de gemeenschappelijke markt, voorzover deze steun het handelsverkeer tussen de lidstaten ongunstig beïnvloedt"*. Verder dient de overheid blijkens artikel 88, derde lid van het EG-verdrag, de Europese Commissie op de hoogte te stellen van elk voornemen tot invoering of wijziging van steunmaatregelen.

Naar aanleiding daarvan is bij de Nza de vraag gerezen of sprake is van staatssteun. Zolang deze vraag onbeantwoord blijft is enig risico ontstaan dat na ingrijpen van de Europese Commissie eenmaal door de zorgkantoren verleende steun dient te worden terugbetaald. Omdat de continuïteit van zorg er niet bij gebaat is als enige twijfel zou blijven bestaan over het karakter van bovenvermelde steun, heeft de NZa de Staatssecretaris geadviseerd de steunverlening voor te leggen aan de Europese Commissie. Dit is ook de reden geweest waarom de Nza in het besluit de passage heeft opgenomen dat de steun onder voorbehoud van goedkeuring door de Europese Commissie zou worden verleend. Dit laat onverlet het oordeel van de Staatssecretaris hierover.

Desgevraagd zal de NZa aan de Europese Commissie in overweging geven dat de steunverlening naar haar mening geen steun in de zin van artikel 87 EG-verdrag is.

Vooropgesteld is er naar de mening van de NZa geen sprake van staatssteun als bedoeld in artikel 87 EG-verdrag, omdat aan tenminste één van de criteria voor staatssteun niet is voldaan, te weten dat het voordeel de mededinging moet (dreigen te) vervalsen. Daartoe voert de NZa aan dat niet is beoogd een bepaalde onderneming te begunstigen ten koste van andere ondernemingen, doch dat met de steunverlening wordt beoogd dat met behoud van continuïteit van de zorgverlening zowel op het terrein van de zorgverlening als in de marktverhouding tussen zorgaanbieders het bestaan van een level playing field wordt gewaarborgd of hersteld. Hierbij zij met nadruk gewezen op het feit dat de steun dient ter bevordering van het behalen van de statutaire doelstelling van TZG: het vinden van een geschikte overname- of fusiepartij. Voorts zijn door de NZa aanvullende voorwaarden gesteld teneinde te waarborgen dat de steun enkel kan worden aangewend voor het wegwerken van een aanzienlijk deel van het negatieve ondernemingsvermogen. Dit negatief eigen vermogen is met name ontstaan door de kosten voor de uitvoering van het sociaal plan.