

BESLISSING OP BEZWAAR

252631-391768
260528-444525

Bij e-mailbericht, faxbericht en brief van 27 juli 2017 is namens:

1. Zilveren Kruis Zorgverzekeringen N.V.,
2. OZF Zorgverzekeringen N.V.,
3. Interpolis Zorgverzekeringen N.V.,
4. FBTO Zorgverzekeringen N.V.,
5. Avéro Achmea Zorgverzekeringen N.V., mede voor haar volmachten:
 - a) Nedasco B.V./Caresco B.V.,
 - b) IAK Volmacht B.V.,
 - c) Aevitae B.V.,
6. Onderlinge Waarborgmaatschappij Centrale Zorgverzekeraars Groep Zorgverzekeraar U.A.,
7. Delta Lloyd Zorgverzekering N.V.,
8. OHRA Ziektekostenverzekering N.V.,
9. OHRA Zorgverzekeringen N.V.,
10. Menzis Zorgverzekeraar N.V.,
11. Menzis N.V.,
12. Anderzorg N.V.,
13. VGZ Zorgverzekeraar N.V.,
14. N.V. Zorgverzekeraar UMC,
15. N.V. VGZ Cares,
16. N.V. Univé Zorg,
17. IZA Zorgverzekeraar N.V.,
18. VGZ voor de Zorg N.V.,
19. ONVZ Ziektekostenverzekeraar N.V.,
20. ONVZ Aanvullende Verzekering N.V.,
21. Onderlinge Waarborgmaatschappij DSW Zorgverzekeraar U.A.,
22. Stad Holland Zorgverzekeraar Onderlinge Waarborgmaatschappij U.A.,
23. De Friesland Zorgverzekeraar N.V.,
24. ASR Basis Ziektekostenverzekeringen N.V.,
25. Onderlinge Waarborgmaatschappij Zorgverzekeraar Zorg En Zekerheid U.A.,
26. ENO Zorgverzekeraar N.V.,

(hierna ook: bezwaarden),

tijdig bezwaar ingediend tegen de prestatie- en tariefbeschikking verloskunde TB/REG-18623-01 d.d. 27 juni 2017 resp. TB/REG-18623-02 d.d. 11 juli 2017. Deze beschikkingen bevatten de prestaties en maximumtarieven die door zorgaanbieders die geneeskundige zorg leveren, zoals verloskundigen die bieden, en door zorgaanbieders als bedoeld in artikel 1 onder c sub 2 Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg) (factormaatschappijen) in rekening kunnen worden gebracht met ingang van 1 januari 2018.

Bij e-mailbericht, faxbericht en brief van 22 augustus 2017 hebben bezwaarden ook tijdig bezwaar ingediend tegen de prestatie- en tariefbeschikking Huisartsenzorg en multidisciplinaire zorg TB/REG-18619-01 d.d. 11 juli 2017. Deze beschikking bevat de prestaties en tarieven die door zorgaanbieders, die huisartsgeneeskundige zorg en/of multidisciplinaire zorg leveren, en door zorgaanbieders als bedoeld in artikel 1 onder c sub 2 Wmg (factormaatschappijen), in rekening kunnen

worden gebracht met ingang van 1 januari 2018. In paragraaf 5 van deze beschikking zijn de maximumtarieven vermeld die door zorgaanbieders die geneeskundige zorg leveren zoals verloskundigen die bieden, in rekening kunnen worden gebracht met ingang van 1 januari 2018. Dit bezwaarschrift is geregistreerd onder zaaknummer 260528.

Mede op verzoek van bezwaarden, heeft de NZa, bij brief van 28 augustus 2017 (kenmerk 252631-373087) bericht, om beide bezwaarschriften gevoegd te behandelen, aangezien deze betrekking hebben op hetzelfde onderwerp, namelijk de tarieven voor verloskundige zorg 2018.

Beide bezwaarschriften bevatten een verzoek op grond van artikel 7:15 Algemene wet bestuursrecht (Awb) om vergoeding van de kosten bij een gegrondverklaring van de bezwaren.

Bij brief van 4 september 2017 hebben bezwaarden verzocht om nadere informatie op grond van artikel 7:4, lid 2 Awb ter nadere aanvulling van hun bezwaargronden.

Bij faxbericht en brief van 13 september 2017 hebben bezwaarden hun gronden aangevuld.

Bij brief van 27 september 2017 en bericht van 6 oktober 2017 heeft de NZa de door bezwaarden op 4 september 2017 opgevraagde informatie toegezonden aan bezwaarden.

Bij brief van 13 oktober 2017 heeft de NZa bezwaarden en (derde) belanghebbenden uitgenodigd voor een hoorzitting op 6 november 2017 ten kantore van de NZa.

Bij brief van 24 oktober 2017 hebben bezwaarden hun bezwaargronden nader aangevuld.

Bij faxbericht en brief van 26 oktober 2017 heeft de Koninklijke Nederlandse Organisatie van Verloskundigen (KNOV) als (derde)belanghebbende bij de bestreden besluiten een reactie op de ingediende bezwaarschriften toegezonden.

Naar aanleiding van deze bezwaarschriften zijn bezwaarden en overige belanghebbenden op 6 november 2017 gevoegd gehoord.

Bij brief en faxbericht van 15 februari 2018 heeft de NZa aan bezwaarden en de (derde) belanghebbenden bericht dat de bezwaarprocedure is aangehouden om in het kader van de heroverweging van de bestreden tarieven een nader onderzoek uit te voeren.

Bij brief van 16 maart 2018 hebben bezwaarden de NZa in gebreke gesteld wegens het niet tijdig nemen van een besluit op de bezwaren. Separaat aan deze beslissing ontvangt u van de NZa een dwangsbemanning naar aanleiding van uw ingebrekestelling.

Bij brief van 28 maart 2018 heeft de NZa een afschrift van de beslissing op bezwaar tegen de tariefbeschikking huisartsenzorg en

multidisciplinaire zorg van 11 juli 2017 (TB/REG-18619-01) toegezonden aan bezwaardenden. Tevens heeft de NZa in deze brief een reactie gegeven op de voornoemde ingebrekestelling.

Bij brief van 9 mei 2018 heeft de NZa aan bezwaardenden en de (derde) belanghebbenden de uitkomsten van het nadere onderzoek toegezonden en verzocht om een reactie te geven op de voorgenomen effectuering van de uitkomsten van dit onderzoek middels een aanpassing van de tarieven voor verloskundige zorg per 2019.

Op 18 mei 2018 heeft de NZa de reacties van bezwaardenden en de KNOV ontvangen.

In haar vergadering van 5 juni 2018 heeft de NZa de besluiten van 27 juni 2017 (TB/REG-18623-01) resp. 11 juli 2017 (TB/REG-18623-02) in heroverweging genomen.

De NZa heeft besloten dat deels tegemoet kan worden gekomen aan het bezwaar. Het bezwaar wordt dan ook deels gegrond en deels ongegrond verklaard. De bestreden besluiten blijven echter ongewijzigd in stand.

Hieronder volgt de motivering daarvan.

DE AANGEVOERDE BEZWAREN

Bezwaardenden voeren - kort samengevat - de volgende vijf bezwaargronden aan.

1. Strijd met (de doelstelling van) de Wmg

Bezwaardenden brengen naar voren dat de bevoegdheid van de NZa op het gebied van tarief- en prestatieregulering op grond van de Wmg wordt begrensd door de vier doelen die zijn genoemd in de parlementaire geschiedenis, te weten: 1. evenwichtige tarieven, 2. uniforme procedures voor een transparante totstandkoming van tarieven, 3. een doelmatige organisatie van zorg en 4. kostenbeheersing. Op basis van die vier doelen strekt de taak van de NZa op het gebied van tariefregulering zich niet uit tot het bevorderen van de kwaliteit van zorg. Wel kunnen de taken van de NZa volgens bezwaardenden zich uitstrekken tot het stimuleren van doelmatig en kostenbewust handelen bij zorgaanbieders. Bij het vaststellen van tarieven moet aansluiting gezocht worden bij instellingen die kwalitatief goede en doelmatige zorg leveren.

Bezwaardenden zijn op grond van het voorgaande uitgangspunt van mening dat de NZa haar bevoegdheid om tarieven vast te stellen niet overeenkomstig de doelstelling van de Wmg heeft gebruikt. In deelonderzoek 2 is een daling van het geproduceerde aantal zorgeenheden van 17,3% gemeten. In de vaststelling van de tarieven is uiteindelijk geen correctie op de productiviteit doorgevoerd naar aanleiding van de resultaten van deelonderzoek 2. Dit terwijl er volgens bezwaardenden twee relevante factoren zijn die 2,59% van de productiviteitsdaling verklaren. Te weten een daling van het aantal geboorten en een stijging van het aantal verloskundigen. Tijdens de hoorzitting worden beide factoren door bezwaardenden samengevat onder

de noemer 'overcapaciteit'. Overcapaciteit duidt volgens bezwaarden niet op een doelmatige organisatie van zorg en zou daarom niet mogen leiden tot een tariefverhoging. Voor de overige productiviteitsdalingen heeft de NZa volgens bezwaarden geen redelijke verklaring kunnen geven. De NZa dient volgens bezwaarden dan ook overtuigend aan te tonen dat de betreffende aanbieders ook bij het hogere tarief doelmatige zorg verlenen.

Bezwaarden stellen dat de NZa miskent dat tariefregulering evident niet is bedoeld om de kwaliteit van de zorg te bevorderen. De NZa rechtvaardigt volgens bezwaarden immers de tariefverhoging doordat de NZa het van belang vindt dat de verloskundige sector de komende tijd investeert in kwaliteit door onder andere de Zorgstandaard landelijk succesvol te implementeren. Daarnaast merken bezwaarden tijdens de hoorzitting op dat het bevorderen van kwaliteit een gelegenheidsargument is van de NZa.

2. Strijd met het motiveringsbeginsel

Bezwaarden brengen naar voren dat de NZa voorafgaand aan het tariefonderzoek heeft uiteengezet op welke wijze zij de uitkomsten van het tariefonderzoek zou verwerken in de maximumtarieven. Na de bekendmaking van de uitkomsten van het tariefonderzoek heeft de NZa deze uitgangspunten verlaten. In plaats van de tariefherijking te baseren op de uitkomsten van Deelonderzoek 1 en 2, heeft de NZa besloten de verklarende factoren van Deelonderzoek 2 buiten beschouwing te laten. Geen van de redenen die de NZa voor deze 'draai' geeft, is steekhoudend volgens bezwaarden.

Zo stelt de NZa geen generieke doelmatigheidskorting te willen doorvoeren op basis van Deelonderzoek 2, gelet op het principe van landelijk gemiddeld kostendekkende tarieven. Dit zou onvoldoende recht doen aan de regionale verschillen. Bezwaarden zijn het niet eens met dit argument van de NZa omdat uit Deelonderzoek 2 juist is gebleken dat de regionale verschillen niet significant zijn. Daarnaast zijn bezwaarden van mening dat bij toepassing van de uitkomsten van Deelonderzoek 2 er geen generieke doelmatigheidskorting plaatsvindt maar juist een tariefherijking op grond van andere uitgangspunten. Bezwaarden menen dat de NZa in de bestreden besluiten juist een 'ondoelmatigheidstoeslag' in de tarieven heeft verwerkt.

Een tweede reden van de NZa is dat de implementatie van de Zorgstandaard geboortezorg leidt tot een aanzienlijke groei in het takenpakket van de verloskundige sector. Bezwaarden volgen het argument van de NZa niet en zijn van mening dat uit niets blijkt dat er sprake is van een dusdanige verzwaring dat een ondoelmatigheidstoeslag binnen het tarief geoorloofd of noodzakelijk is. Dit is zelfs in strijd met de Zorgstandaard nu deze juist efficiëntie en doelmatigheid beoogt te bevorderen. Daarnaast zijn de extra taken volgens bezwaarden niet zodanig omvangrijk dat dit niet al van eerstelijns verloskundigen mag worden verwacht. Ook het ontwikkelen van samenwerkingsverbanden in de Integrale geboortezorg, dat mogelijk een toename in de tijdsbesteding tot gevolg kan hebben is geen reden voor een ondoelmatigheidstoeslag. In de financiering hiervan is immers reeds voorzien in de 'Module integrale geboortezorg'.

Bezwaarden zijn daarnaast van mening dat de NZa de twee vooraf door haar geformuleerde uitgangspunten heeft verlaten. Zo zou de NZa vooraf hebben gesteld dat als een productiviteitsdaling verklaard kan worden door een overaanbod aan verloskundigen dit een reden vormt om de maximumtarieven niet aan te passen. Nu er sprake is van productiviteitsdaling die verklaard kan worden door overaanbod aan verloskundigen heeft de NZa dit desondanks in de maximumtarieven verdisconteerd. Zo ook het tweede uitgangspunt dat ziet op de onverklaarde productiviteitsdaling. Hierover oordeelde de NZa vooraf dat als de productiviteitsontwikkeling niet volledig verklaard kan worden door de onderzoeksresultaten er eerst aanvullend onderzoek gedaan moet worden ten behoeve van de tariefherijking. Ook dit uitgangspunt is door de NZa verlaten aangezien de onverklaarde productiviteitsdaling is verwerkt in de tarieven zonder enig aanvullend onderzoek.

Bij brief van 24 oktober 2017 hebben bezwaarden in dit verband voorts naar voren gebracht dat hen is gebleken dat de NZa deze "draai" tussen 5 april en 3 mei 2017 heeft gemaakt en dat dat niet is gebaseerd op enig kenbaar feitelijk gegeven. De NZa baseert zich niet op een schriftelijke reactie van de KNOV maar op het contact tussen de KNOV en de NZa in een bestuurlijk overleg op 25 april 2017. Hier is geen verslag van beschikbaar, uitsluitend een agenda voor het overleg. De keuze om af te wijken van de geformuleerde uitgangspunten is daarmee kennelijk pas gemaakt na afloop van het tariefonderzoek, toen bekend werd dat de uitkomst een van de betrokken partijen minder goed beviel.

Het rapport van Significant van 2015 kan ook niet hebben bijgedragen aan de "draai". De NZa heeft eerder geoordeeld dat dit rapport onvoldoende informatie bevatte voor een herijking van de tarieven. Bezwaarden onderschrijven dit standpunt en geven aan dat het rapport grote statistische beperkingen kent.

Voorgaande draagt volgens zorgverzekeraars bij aan hun standpunt dat de tarieven niet berusten op een draagkrachtige motivering.

3. Strijd met het gelijkheidsbeginsel

Bezwaarden zijn van mening dat het verhogen van de maximumtarieven vanwege de implementatie van de Zorgstandaard geboortezorg in strijd is met het gelijkheidsbeginsel. De Zorgstandaard is een richtlijn voor de kwaliteit van verloskundige zorg. Daarbij kunnen bezwaarden niet volgen waarom de aanbieders van verloskundige zorg in aanmerking komen voor een verhoogd tarief om een richtlijn te implementeren. Bovendien geldt de Zorgstandaard ook voor andere beroepsgroepen, zoals de kraamzorg en medisch specialistische obstetrische zorg. Voor deze beroepsgroepen acht de NZa geen tariefverhoging noodzakelijk. Bij het vaststellen van andere tarieven buiten de geboortezorg gaat de NZa er terecht van uit dat het voldoen aan kwaliteitseisen een regulier onderdeel is van de bedrijfsvoering van zorgaanbieders en geen aanvullende bekostiging rechtvaardigt. Bezwaarden zijn van mening dat de NZa in strijd handelt met het gelijkheidsbeginsel door bij de maximumtarieven voor verloskunde anders te handelen.

4. *Onzorgvuldige voorbereiding*

Bezwaarden vinden het onzorgvuldig dat Deelonderzoek 2 terzijde is gelegd door de NZa op basis van één informeel (althans niet verslagen) gesprek van een uur met één van de belanghebbende partijen, te weten de KNOV. Dit terwijl de bepaling van de tarieven een maandenlang en zeer intensief proces is geweest tussen de NZa en de betrokken andere partijen wat heeft geleid tot twee deelonderzoeken. In dit verband wordt gewezen op de uitspraak van het College van Beroep voor het bedrijfsleven (CBB) van 14 juli 2016.¹ Uit deze uitspraak volgt dat de keuze voor de wijze van tariefbepaling op basis van een kostprijsonderzoek "voorafgaand aan [dat onderzoek] dient te worden gemaakt, en niet na afloop als de uitkomst van het onderzoek bekend is en die uitkomst mogelijk bepaalde partijen minder goed bevalt".

Bezwaarden hebben pas na de vaststelling van de tarieven en pas nadat zij daarom hadden verzocht kennis genomen van deze gang van zaken. Dit alles is onzorgvuldig volgens bezwaarden.

5. *Strijd met het motiveringsbeginsel (2)*

Ten aanzien van de geanonimiseerde kostprijzen die ten grondslag liggen aan de onderbouwing van de tarieven, brengen bezwaarden het volgende naar voren.

5a) *Onaannemelijke waarden kostprijzen van een aantal praktijken*

In de eerste plaats bevatten de aangeleverde kostprijzen van een aantal praktijken onaannemelijke waarden. In hun brief van 24 oktober 2017 geven bezwaarden hier een aantal voorbeelden van. Tijdens de hoorzitting merken bezwaarden op dat de NZa zonder inhoudelijke beoordeling deze getallen bij de tariefonderbouwing heeft betrokken. Dit terwijl het niet moeilijk was geweest om deze getallen te verifiëren middels een aantal telefoontjes en e-mails. Het nalaten hiervan vinden bezwaarden onzorgvuldig.

Bezwaarden stellen dat de NZa de kostprijzen wel statistisch heeft beoordeeld maar niet inhoudelijk. Dit is volgens bezwaarden niet toelaatbaar gelet op de uitspraak van het CBB van 18 september 2017.²

5b) *De hoogte van de praktijkkosten is niet normaal verdeeld*

In de tweede plaats is bij de analyse van de hoogte van de praktijkkosten gebleken dat deze kosten niet normaal zijn verdeeld. Gewezen wordt op de lange "staart" van hoge waarnemingen in het diagram "Aantal praktijken per hoogte praktijkkosten" zoals opgenomen in de brief van 24 oktober 2017 waarin bezwaarden hun bezwaargronden nader hebben aangevuld. Gelet hierop is het volgens bezwaarden onlogisch dat de NZa ervoor heeft gekozen om de tarieven te bepalen op basis van het gewogen gemiddelde van de waarnemingen. Het had voor de hand gelegen dat hier de mediaan of modus gebruikt was bij de tariefberekening. De NZa heeft deze keuze niet gemotiveerd.

¹ ECLI:NL:CBB:2016:180, r.o. 6.2.

² ECLI:NL:CBB:2017:310.

ZIENSWIJZE KNOV

Voorafgaand aan en tijdens de hoorzitting heeft de KNOV haar zienswijze gegeven op de besluitvorming van de NZa en de daartegen ingediende bezwaren en toegelicht dat zij deze niet onderschrijft.

ACHTERGROND EN TOTSTANDKOMING BESLUIT

Alvorens in te gaan op de bezwaargronden licht de NZa hieronder de relevante achtergrond en totstandkoming van de bestreden besluiten toe.

Het onderhavige geschil ziet op de eerstelijns verloskundige zorg.

Juridisch kader

Op de eerstelijns verloskundige zorg is de Wmg van toepassing.

De NZa is op basis van de Wmg belast met tarief- en prestatieregulering. De Wmg bevat geen materiële normen voor de vast te stellen prestaties en tarieven. De materiële normering is vervat in door de NZa vastgestelde beleidsregels. Deze beleidsregels bevatten bijvoorbeeld normen, rekenkundige waarden, procedures, feiten en omstandigheden en toepasselijke tariefsoorten die relevant kunnen zijn voor de vaststelling van een tarief of van een prestatiebeschrijving.

De minister van Volksgezondheid Welzijn en Sport kan aan de NZa algemene aanwijzingen geven over onderwerpen waarover de NZa beleidsregels kan vaststellen. De minister bepaalt via een aanwijzing welke vorm van tariefregulering op een bepaalde deelmarkt van toepassing moet zijn, bijvoorbeeld een maximumtarief.

Beleid tarief- en prestatieregulering verloskunde

De NZa heeft op 27 juni 2017 de beleidsregel verloskunde (BR/REG-18117) vastgesteld. Deze beleidsregel is met ingang van 1 januari 2018 in werking getreden. In deze beleidsregel worden de in rekening te brengen prestaties en bijbehorende tariefonderbouwing beschreven voor verloskundige zorg per 2018.

Op grond van de voornoemde beleidsregel verloskunde is de prestatie- en tariefbeschikking verloskunde met kenmerk TB/REG-18623-01 resp. TB/REG-18623-02 vastgesteld. Deze beschikking is met ingang van 1 januari 2018 in werking getreden.

Bij circulaire van 27 juni 2017 heeft de NZa aan diverse belanghebbenden de vaststelling van de beleidsregel en daarop gebaseerde prestatie- en tariefbeschikking bekendgemaakt en de aangebrachte wijzigingen ten opzichte van het jaar 2017 toegelicht.

Voorts heeft de NZa de berekening van de tarieven in de eerstelijns verloskundige zorg toegelicht in haar verantwoordingsdocument van juni

2017.³ De tariefherijking heeft de NZa gebaseerd op de uitkomsten van het kostenonderzoek dat is uitgevoerd door SIS/Ecorys.

Bij de gekozen beleidsmatige uitgangspunten voor de tariefherijking is aangesloten bij de beleidsregel BR/CU-5149 'Algemeen kader tariefprincipes curatieve zorg'.⁴

De tarieven zijn berekend aan de hand van de volgende tariefformule:

$$\text{Tarief} = \text{Arbeidskostencomponent} + \text{kostenbestanddeel} / \text{Productie (rekennorm aantal zorgeenheden)}$$

Verloskundige zorg

Op grond van het voorgaande juridische en beleidsmatige kader is de bekostiging van de verloskundige zorg gebaseerd op maximumtarieven. De maximumtarieven kunnen verhoogd worden met een toeslag of module. Onder een systeem van maximumtarieven kunnen de zorgaanbieders elk tarief met de zorgverzekeraars overeenkomen, mits dit tarief niet hoger is dan de door de NZa vastgestelde tarieven. Is er geen tarief overeengekomen met de zorgverzekeraar, dan mag de zorgaanbieder ten hoogste het maximumtarief in rekening brengen. Zorgverzekeraars hebben een rol en verantwoordelijkheid in de regie om onder of tot het maximumtarief te contracteren. Daarbij kunnen zorgverzekeraars zowel doelmatige organisatie van zorgverlening als kwaliteit betrekken in hun onderhandeling met de verloskundige praktijken en zo via het tarief sturen waar nodig.

De verloskundige zorg is onderverdeeld in diverse (deel)prestaties. Voor één (deel)prestatie kunnen verschillende maximumtarieven gelden. Zo heeft de NZa bijvoorbeeld voor de (deel)prestaties A tot en met D voor verzekerden die wonen in achterstandswijken en RZA-verzekerden in de centrale opvang een hoger maximumtarief vastgesteld dan voor verzekerden die niet woonachtig zijn in achterstandswijken respectievelijk RZA-verzekerden in de centrale opvang. Daarnaast kunnen bovenop de tarieven van de (deel)prestaties A tot en met D de zorgaanbieders een toeslag van 40% overeenkomen met de zorgverzekeraars indien er sprake is van een structureel verminderde beschikbaarheid van de tweede lijn, waardoor de werkzaamheden in de eerste lijn toenemen.

Naast de maximumtarieven zijn er drie modules die de zorgaanbieders in rekening kunnen brengen.

De module:

- Geboortecentrum,
- Bevalling met lachgassedatie in een geboortecentrum en
- Integrale geboortezorg.

De laatste module moet worden onderscheiden van het experiment Integrale bekostiging.

³ Zie https://puc.overheid.nl/nza/doc/PUC_3646_22/1/.

⁴ Zie hoofdstuk 3 verantwoordingsdocument NZa juni 2017.

Alvorens de tarieven voor de verloskundige zorg te herijken per 2018 heeft de NZa diverse overleggen met betrokken stakeholders gevoerd. Hierop wordt hierna ingegaan.

Totstandkoming tarieven verloskundige zorg 2018

Op 29 maart 2016 heeft de KNOV een tariefverzoek ingediend bij de NZa om de tarieven voor eerstelijns verloskundige zorg per 2017 te herzien. Aan dit verzoek heeft de KNOV, een in haar opdracht uitgevoerd onderzoek van Significant naar het takenpakket, de tijdsbesteding en productie van verloskundigen, ten grondslag gelegd.⁵ Concreet betrof het tariefverzoek van de KNOV een aanpassing van de normpraktijk (van 105 naar 81 zorgeenheden per verloskundige per jaar) in de tariefberekening. Een verlaging van de normpraktijk zou moeten resulteren in meer tijd voor de zwangere, waardoor de werkbelasting in lijn zou worden gebracht met de huidige praktijk.

De NZa heeft het tariefverzoek van de KNOV bij brief van 24 mei 2016 afgewezen. Reden hiervoor was dat de NZa de onderbouwing van haar tarieven niet enkel baseert op tijdsbesteding en productie maar in even belangrijke mate op de hoogte van de praktijkkosten en arbeidskostencomponent van de zorgaanbieder. In het onderzoek van Significant waren onder meer de praktijkkosten in samenhang met een dalende productie niet meegenomen.

Het tariefverzoek van de KNOV heeft wel geleid tot het voornemen van de NZa om de tarieven voor eerstelijns verloskundige zorg per 2018 nader te onderzoeken en te herijken. Het onderzoek en de herijking van de tarieven 2018 ziet expliciet op de tarieven voor het verloskundig traject en de hierbij geldende deelprestaties. De opslag voor achterstandswijken, de los declarabele prestaties (o.a. echo's) en de aparte modules vallen buiten de scope van het onderzoek en de herijking. Tevens is de arbeidskostencomponent geen onderdeel van het onderzoek aangezien deze recent herijkt was.

Het onderzoek ten behoeve van de herijking van de tarieven voor de eerstelijns verloskundige zorg is, in opdracht van de NZa, uitgevoerd door de onderzoeksbureaus SIS/Ecorys. Het onderzoek diende de werkelijke kosten, opbrengsten, productie, fte-inzet en productiviteitsontwikkeling van eerstelijns verloskundige praktijken over het boekjaar 2015 in kaart te brengen. Het onderzoek bestond uit twee deelonderzoeken waarvoor aparte rapportages zijn opgesteld.

Ten behoeve van de opzet en uitvoering van beide deelonderzoeken is een zogenaamde klankbordgroep opgericht bestaande uit Zorgverzekeraars Nederland (ZN), de KNOV, de LHV en de Patiëntenfederatie NPCF.⁶ In de eerste en tweede klankbordgroep-bijeenkomst heeft de NZa de aanleiding en de doelstelling van het onderzoek toegelicht en de rol van betrokkenen gedurende het proces van het onderzoekstraject en het beleidstraject geschetst.

⁵ Onderzoek Significant "Takenpakket verloskunde. Onderzoek naar taken, tijdsbesteding en productie van verloskundigen." d.d. 17 juli 2015 kenmerk LK/mu-gd14.320.

⁶ LHV en NPCF waren agenda-lid van de klankbordgroep. Zij ontvingen vergaderstukken en konden aansluiten bij de bijeenkomsten.

De klankbordgroep heeft de NZa en SIS/Ecorys geadviseerd over de opzet en de resultaten van beide deelonderzoeken. In totaal hebben er vijf klankbordgroep-bijeenkomsten plaatsgevonden op respectievelijk 14 oktober 2016, 3 november 2016, 22 november 2016 en 25 januari 2017 en 22 februari 2017.

Deelonderzoek 1 heeft betrekking op de kosten, opbrengsten, productie en fte-inzet van eerstelijns verloskundige zorg (het kostenbestanddeel).

Dit onderzoek richtte zich grotendeels op cijfers over het jaar 2015, het meest recent afgeronde boekjaar. De doelgroep van het onderzoek waren alle eerstelijns verloskundige praktijken in Nederland per 1 januari 2016. In dat kader zijn er data verzameld op basis van een getrokken aselechte steekproef voor de gehele populatie eerstelijns verloskundige praktijken. Hierbij is er een onderscheid gemaakt tussen de verschillende praktijkvormen (solo-, duo- en groepspraktijken). Op deze manier is geborgd dat de verschillende praktijkvormen voldoende representatief in de steekproef zijn meegenomen. De uitkomsten op praktijkniveau met betrekking tot de opbrengsten, kosten en productie zijn een gewogen gemiddelde van de solo-, duo en meermanspraktijken waarbij rekening is gehouden met de verhouding waarop de praktijkvormen voorkomen in de populatie.

Deelonderzoek 2 heeft betrekking op de analyse van verklarende factoren voor de productiviteitsontwikkeling in de eerstelijns verloskundige zorg (het aantal zorgeenheden).

De NZa heeft tijdens de eerste en de tweede klankbordgroep-bijeenkomst desgevraagd de doelstelling van deelonderzoek 2 nader toegelicht en aangegeven dat zij doelmatigheid een belangrijk aandachtspunt vindt en daarom in aanvulling op het "klassieke" kostenonderzoek (deelonderzoek 1) aanvullend zou trachten om verklarende factoren voor de ontwikkeling van de productiviteit te onderzoeken en mee te wegen in haar besluitvorming over de herijking van de tarieven. De te onderzoeken hypothesen en de onderzoeksmethodiek voor deelonderzoek 2 zijn tijdens de eerste, de tweede en de derde klankbordgroep-bijeenkomst geconsulteerd bij de klankbordleden en aan de hand van de gegeven feedback zo mogelijk bijgesteld.

In het kader van deelonderzoek 2 heeft naast de klankbordgroep-bijeenkomsten op 13 februari 2017 een expertbijeenkomst plaatsgevonden om de verandering in het takenpakket van eerstelijns verloskundige zorg op een kwalitatieve manier te duiden. De experts hebben hun bevindingen uit eigen (praktijk)ervaring en deels uit ervaringen uit het veld over ontwikkelingen in de sector gedeeld. Het deelonderzoek 2 is hierdoor (deels) kwalitatief van opzet. Tijdens de expertsessie zijn de concept-resultaten van het onderzoek en specifiek de resultaten wat betreft veranderingen in het takenpakket getoond.

Deelonderzoek 2 richtte zich op het identificeren en analyseren van factoren die mogelijke veranderingen in productie per verloskundige fte kunnen verklaren. Hierbij is getracht te duiden welk deel van de productieverandering mogelijk te wijten is aan specifieke factoren op basis van een vijftal hypothesen. Zoals hiervoor toegelicht zijn deze

hypotheseën naar voren gebracht door de deelnemers in de klankbordgroep en de expertbijeenkomst en werden deze hypotheseën gekozen als naar verwachting belangrijke factoren die invloed hebben op de productiviteit en de ontwikkelingen daarvan. De onderzochte hypotheseën betroffen:

1. Een verandering in het aanbod (aantal fte verloskundigen per 1000 vrouwen in de vruchtbare leeftijd) en een verandering in de vraag (aantal geboorten per 1000 vrouwen in de vruchtbare leeftijd) zorgen voor een verandering in de productiviteit;
2. Een verandering in het takenpakket van eerstelijns verloskundigen zorgt voor een verandering in de productiviteit;
3. Een verandering in de cliëntmix zorgt voor een verandering in de productiviteit;
4. Een verandering in de gemiddelde schaalgrootte van praktijken zorgt voor een verandering in de productiviteit;
5. Regionale verschillen zijn van invloed op de productiviteit.

Op 18 april 2017 heeft er een technisch overleg tussen NZa, KNOV, ZN en LHV plaatsgevonden over de onderzoeksresultaten en de vertaling hiervan op basis van de vastgestelde beleidsuitgangspunten van de NZa naar de tarieven voor eerstelijns verloskundige zorg per 2018.⁷ De NZa heeft toegelicht dat een vertaling van de resultaten van deelonderzoek 1 een structurele tariefstijging van zo'n 9% zou opleveren. Daarnaast is toegelicht dat een vertaling van de resultaten van deelonderzoek 2 een minder sterke structurele tariefstijging van zo'n 5% zou bedragen. Tevens is gelegenheid geboden aan de KNOV en ZN om inhoudelijke reacties van hun achterban na te zenden aan de NZa.⁸

Op 25 april 2017 heeft een bestuurlijk overleg tussen de NZa en de KNOV plaatsgevonden. In dit overleg is onder meer de tariefherijking per 2018 besproken.

Op 2 mei 2017 heeft de NZa deelonderzoek 1 en 2 met een bijbehorend nieuwsbericht gepubliceerd op haar website.⁹

Een gepland technisch overleg op 10 mei 2017 kon komen te vervallen omdat het eerdere technische overleg afdoende was om de benodigde technische feedback van de deelnemers te vergaren. Wel is gelegenheid geboden aan de deelnemers van het technisch overleg om een nadere schriftelijke reactie te geven aan de NZa over haar voorgenomen tariefvoorstel van een stijging van zo'n 9% op grond van de uitkomsten van de onderzoeksresultaten van uitsluitend deelonderzoek 1 in plaats van op basis van de uitkomsten van beide deelonderzoeken (een minder sterke stijging van ca 5%).¹⁰ Zowel de KNOV¹¹ als ZN¹² hebben hierop een schriftelijke reactie aan de NZa toegezonden. De KNOV kon dit

⁷ Dit is verwoord in de notitie van de NZa d.d. 5 april 2017 en het verslag van het technisch overleg van 18 april 2017.

⁸ Zie document "reacties n.a.v. schriftelijke consultatie van het concept-rapport tarievenonderzoek verloskunde".

⁹ <https://www.nza.nl/actueel/nieuws/2017/05/02/nza-publiceert-kostenonderzoek-verloskunde>.

¹⁰ Dit is verwoord in de notitie van de NZa d.d. 3 mei 2017.

¹¹ Zie e-mailbericht KNOV aan de NZa d.d. 16 mei 2017.

¹² Zie notitie ZN aan de NZa d.d. 29 mei 2017 kenmerk N-17-14660ster1.

voornemen voor de tariefstelling onderschrijven. ZN gaf aan dat het deelonderzoek 2 eveneens moest worden verwerkt in de tariefstelling.

Op 1 juni 2017 heeft een bijeenkomst van de Adviescommissie Langdurige zorg en Eerstelijnszorg plaatsgevonden om te adviseren over de voorgenomen herijking van de tarieven voor eerstelijns verloskundige zorg. Bij deze bijeenkomst waren de KNOV, ZN, LHV en NZa aanwezig.

Op 27 juni 2017 heeft de NZa de tarieven voor eerstelijns verloskundige zorg vastgesteld. De NZa heeft de tariefherijking gebaseerd op de resultaten van deelonderzoek 1.

OORDEEL NZa

Beoordeling bezwaargronden

Met betrekking tot de aangevoerde bezwaren overweegt de NZa als volgt.

Bezwaarden bestrijden middels de gronden 1 tot en met 4 in feite de keuze (en de onderbouwing van die keuze) van de NZa om de resultaten van deelonderzoek 2 niet te vertalen in de tariefherijking per 2018. De NZa zou hiermee in strijd handelen met de doelstelling van de Wmg (grond 1), het motiveringsbeginsel (grond 2), het gelijkheidsbeginsel (grond 3) en het zorgvuldigheidsbeginsel (grond 4). De NZa volgt deze gronden niet en licht haar oordeel hierna per grond nader toe. Vervolgens zal de NZa ingaan op de gronden onder 5, waarin bezwaarden in feite de vertaling van deelonderzoek 1 in de tariefherijking bestrijden.

Bezwaargrond 1

De keuze van de NZa om deelonderzoek 2 niet als grondslag voor de tariefherijking te hanteren met als motivering de kwaliteit van de zorg, zou volgens bezwaarden in strijd zijn met de doelstelling van de Wmg. De NZa dient volgens bezwaarden niet de kwaliteit van de zorg te bevorderen. De taak van de NZa op het gebied van tarief- en prestatieregulering ziet toe op het bevorderen van doelmatig en kostenbewust handelen van zorgaanbieders.

De NZa volgt deze bezwaren niet. In de eerste plaats is de NZa van oordeel dat de tarieven voor verloskundige zorg 2018 in overeenstemming met (de doelstelling van) de Wmg tot stand zijn gekomen. In de tweede plaats is de NZa van oordeel dat niet de kwaliteitsslag in de sector middels invoering van de zogenaamde Zorgstandaard leidend is geweest in haar tariefstelling maar de uitkomsten van deelonderzoek 1 en 2 en de daaraan te verbinden conclusies voor de tariefstelling. Hierna licht de NZa haar oordeel nader toe.

Tarieven conform doelstelling Wmg

Op basis van het door SIS/Ecorys uitgevoerde praktijkkostenonderzoek zijn er naar het oordeel van de NZa evenwichtige tarieven vastgesteld

die gemiddeld genomen kostendekkend zijn om eerstelijns verloskundige zorg te leveren. Het deelonderzoek 1 is hiervoor de basis.

Ten behoeve van de herijking van de tarieven is een efficiënte organisatie van zorgverlening een beleidsmatig aandachtspunt geweest voor de NZa. De tarieven dienen zodanig vastgesteld te worden dat daardoor een prikkel voor zorgaanbieders bestaat om op een efficiënte wijze de zorgverlening vorm te geven, hetgeen uiteindelijk ook in het belang is voor de kwaliteit van de zorgverlening. In dat kader is deelonderzoek 2 aanvullend ten opzichte van deelonderzoek 1 uitgevoerd en is, in afstemming met de klankbordgroep en een expertgroep, een vijftal belangrijke hypothesen afgebakend om inzicht te krijgen in mogelijk verklarende factoren omtrent productiviteitsveranderingen in de eerstelijns verloskundige zorgverlening. Uit de opzet van deelonderzoek 2 blijkt dat niet elke verandering van de productiviteit is onderzocht met behulp van de vijf hypothesen. Dit is ook niet mogelijk en niet zo met de betrokkenen afgestemd. Een verandering van productiviteit kan vele oorzaken hebben, bijvoorbeeld een verandering van de zorgverlening als gevolg van de stand van de wetenschap en techniek of een verandering van de gemiddelde zorgzwaarte van de populatie waardoor een zorgaanbieder meer, of juist minder tijd per patiënt kwijt is. De NZa kan dan ook geen oordeel geven over elke denkbare productiviteitsverandering. Er is voor gekozen om de belangrijkste productiviteitsveranderingen te onderzoeken in relatie tot ondoelmatige zorgverlening. Indien een productiviteitsdaling zou wijzen op een inefficiënte organisatie van zorgverlening, zou mogelijk een tariefaanpassing gerechtvaardigd zijn. De NZa heeft echter geconstateerd dat een tariefaanpassing op basis van de uitkomsten van de onderzochte hypothesen niet gerechtvaardigd is. Een correctie van de tariefsaanpassing zou in feite een niet onderbouwde tariefbijstelling betekenen waardoor de tarieven gemiddeld genomen geen kostendekkende tarieven zouden weerspiegelen. De taak van de NZa is conform de doelstelling van de Wmg evenwel om te zorgen voor evenwichtige, kostendekkende tarieven. Van strijdig handelen met de doelstelling van de Wmg is derhalve geenszins sprake.

Hetgeen bezwaarden stellen, te weten dat op basis van de vier doelen die worden genoemd in de parlementaire geschiedenis van de Wmg, de taak van de NZa op het gebied van tariefregulering niet strekt tot het bevorderen van de kwaliteit van zorg, kan evenmin worden gevolgd.

Zoals bezwaarden zelf onderschrijven kunnen de taken van de NZa zich uitstrekken tot het stimuleren van doelmatig en kostenbewust handelen bij zorgaanbieders. Dit standpunt onderschrijft de NZa en neemt zij mee in haar onderzoek ter onderbouwing van haar tariefstelling. De tarieven voor verloskundige zorg zijn tot stand gekomen met het oog op een doelmatige organisatie van zorg. Wat bezwaarden echter miskennen is dat een doelmatige organisatie van zorg niet los kan worden gezien van de kwaliteit van zorg die een organisatie voortbrengt en de prijs die daar tegenover mag worden gesteld. Uit de parlementaire geschiedenis volgt juist dat de NZa zich een oordeel moet vormen over de verhouding tussen de prijs en kwaliteit van zorgaanbieders bij het bepalen van tarieven.¹³ De NZa is van mening dat de vastgestelde tarieven voor

¹³ *Kamerstukken II 2004/05, 30186, 3, p. 56.*

verloskundige zorg 2018 kostendekkende tarieven dienen te zijn om verloskundige zorg van afdoende kwaliteit te kunnen verlenen. Om vervolgens een tarief vast te stellen dat onder gemiddeld kostendekkend niveau ligt, is niet conform het vooraf bepaalde (wettelijke) uitgangspunt van gemiddeld kostendekkende tarieven. Los daarvan acht de NZa het van belang dat de sector de Zorgstandaard succesvol kan implementeren. Indien de tariefhoogte per 2018 niet voldoende kostendekkend zou zijn vastgesteld, zou aan die kwaliteitsslag mogelijk afbreuk worden gedaan, hetgeen de NZa niet wenselijk zou vinden.

Toelichting deelonderzoek 2

Hierna licht de NZa toe waarom de onderbouwing van het deelonderzoek 2 niet de conclusie rechtvaardigt om tot een correctie van het tarief per 2018 (op grond van deelonderzoek 1) over te gaan.

Zoals hiervoor ook aangehaald, heeft de NZa vijf hypothesen onderzocht:

1. Een verandering in het aanbod (aantal fte verloskundigen per 1000 vrouwen in de vruchtbare leeftijd) en een verandering in de vraag (aantal geboorten per 1000 vrouwen in de vruchtbare leeftijd) zorgen voor een verandering in de productiviteit;
2. Een verandering in het takenpakket van eerstelijns verloskundigen zorg voor een verandering in de productiviteit;
3. Een verandering in de cliëntmix zorgt voor een verandering in de productiviteit;
4. Een verandering in de gemiddelde schaalgrootte van praktijken zorgt voor een verandering in de productiviteit;
5. Regionale verschillen zijn van invloed op de productiviteit.

In deelonderzoek 2 is een daling van 17,3% in het aantal geproduceerde zorgeenheden per fte geconstateerd in de periode 2009-2015. Van de vijf hypothesen is er bij een tweetal hypothesen (1 en 2) een significante relatie gevonden die deze daling deels zou verklaren.

Hypothese 1

De eerste gevonden significante relatie is een daling van het aantal geboorten en een stijging van het aantal verloskundigen (hypothese 1). Dit verklaart 2,59% van de 17,3% daling in het aantal geproduceerde zorgeenheden per fte. Dit zou volgens bezwaarden wijzen op overaanbod en daarmee op een ondoelmatige organisatie van zorg. Bij de tariefbepaling op basis van deelonderzoek 1 heeft de NZa hier niet voor gecorrigeerd omdat deze uitkomst van deelonderzoek 2 niet eenduidig aantoont dat sprake is van ondoelmatige organisatie van zorgverlening. We lichten dat hieronder verder toe.

In het geval dat het aanbod zich niet aanpast aan de vraag zou men kunnen spreken van 'overaanbod' en daarmee van ondoelmatigheid. Op basis van het uitgevoerde deelonderzoek 2 is echter niet te concluderen dat het aanbod zich niet heeft aangepast aan de vraag. Landelijk ziet de NZa dat de gemiddelde tijdbesteding van verloskundig eigenaren per week per fte is afgenomen (in 2015 een inzet van gemiddeld 52 uur per week). Dit betekent naar het oordeel van de NZa dat niet vaststaat dat het aanbod zich niet heeft aangepast aan de vraag. Naast het feit dat

men gemiddeld per fte minder zorgseenheden is gaan leveren, is men immers gemiddeld genomen ook minder uren per week gaan werken, maar nog steeds gemiddeld genomen meer dan 40 uur per week. Op basis van deelonderzoek 2 kan dus niet eenduidig geconcludeerd worden dat men gemiddeld *per uur* minder zorg heeft geleverd als gevolg van overaanbod (hetgeen zou duiden op ondoelmatigheid).

Hypothese 2

Een percentage van 3,55% wordt verklaard door een verandering in het takenpakket van eerstelijns verloskundigen waardoor het aandeel niet zorgseenheid gerelateerde opbrengsten in de totale zorg gerelateerde opbrengsten is gestegen (hypothese 2). De NZa kon deze uitkomst van deelonderzoek 2 onderschrijven. Vanwege de insteek van deelonderzoek 1 is hierop gecorrigeerd. Bij de tariefbepaling op basis van de uitkomsten van deelonderzoek 1 zijn namelijk de kosten voor de overige (niet zorgseenheid gerelateerde) opbrengsten niet meegenomen in het tarief voor het verloskundig traject, hetgeen een bijstelling van de vertaling van deelonderzoek 1 naar de juiste tariefstelling rechtvaardigt. Doordat in deelonderzoek 1 al is gecorrigeerd voor de verandering in het takenpakket, is in deelonderzoek 2 niet nogmaals hiervoor gecorrigeerd.

Hypothesen 3 t/m 5

Deelonderzoek 2 wees uit dat drie van de overige onderzochte hypothesen (onder 3 tot en met 5) géén statistisch significante verklaring opleverde voor de productiviteitsverandering.

De NZa is gelet op het voorgaande van mening dat een tariefaanpassing op basis van de uitkomsten van deelonderzoek 2 geen correctie zou rechtvaardigen op de gemiddeld kostendekkende tarieven.

Conclusie

Gelet op het voorgaande kan bezwaargrond 1 niet worden gevolgd.

Bezwaargrond 2

Zoals hiervoor is toegelicht tegen de achtergrond en totstandkoming van de tarieven voor eerstelijns verloskundige zorg, heeft de NZa uitgebreid de methodiek en de resultaten van deelonderzoek 1 en 2 afgestemd met relevante veldpartijen. Voorts heeft de NZa hierbij haar beleidsmatige uitgangspunten voor de tariefstelling kenbaar gemaakt. Van meet af aan heeft de NZa hierbij kenbaar gemaakt dat zij de onderzoeksresultaten en de kwaliteit daarvan van belang achtte voor een eventuele vertaalslag naar nieuwe tarieven. Van een onverwachte wending in het besluitvormingsproces van de NZa is naar het oordeel van de NZa geen sprake.

Ten aanzien van de totstandkoming van deelonderzoek 2 merkt de NZa in dit verband het volgende op.

De aanpak en de analyse van de beschikbare informatie in deelonderzoek 2 heeft plaatsgevonden in afstemming met veldpartijen en experts. Er is met betrokkenen gekozen om de vijf belangrijkste hypothesen voor een productiviteitsdaling als gevolg van ondoelmatigheid te onderzoeken. Het proces en de aanpak van het

onderzoek is naar het oordeel van de NZa zorgvuldig doorlopen en afgestemd. Dit laat onverlet de conclusies die de NZa kan verbinden aan de uitkomsten van het betreffende onderzoek. Zoals hiervoor toegelicht onder bezwaargrond 1 kon de NZa de tarieven aan de hand van de uitkomsten van deelonderzoek 2 niet bijstellen.

In overleg met betrokkenen is destijds gekozen voor een onderzoek waarbij tarieven worden vastgesteld die gemiddeld genomen kostendekkend zijn, aangevuld met een onderzoeksopzet waarbij de vijf genoemde hypothesen zijn onderzocht. Dat deelonderzoek 2 geen basis biedt voor een correctie op de gemiddeld kostendekkende tarieven, is geen aanleiding voor de NZa een ander onderzoek te starten. De NZa heeft haar conclusies getrokken uit de resultaten van het beschikbare onderzoek en vastgesteld dat een bijstelling van de tariefhoogte niet terecht is. Het tarief zoals vastgesteld door de NZa is derhalve een kostendekkend tarief en niet zodanig ruim vastgesteld dat verloskundige zorg op ondoelmatige wijze wordt geleverd. In het systeem van maximumtarieven is bovendien bijstelling mogelijk op individueel of regionaal praktijkniveau aangezien de zorgverzekeraars sturen op de wijze van organisatie van zorgverlening. Juist de gecreëerde onderhandelingsruimte middels maximumtarieven maakt dit, naar het oordeel van de NZa, mogelijk.

Over de wijze waarop de resultaten van de onderzoeken daadwerkelijk zouden worden vastgelegd in de tariefvaststelling is eveneens overleg gevoerd met in het bijzonder ZN en de KNOV. In een technisch overleg en in de Adviescommissie zijn partijen hierover geconsulteerd. Diverse argumenten zijn in dit verband gehoord, nader toegelicht en meegewogen en hebben vervolgens tot een definitief besluit van de NZa geleid om de tariefherijking te baseren op uitsluitend deelonderzoek 1.

Een correctie van de tarieven op basis van deelonderzoek 2 werd door de NZa primair onvoldoende geacht omdat, zoals in de reactie op bezwaargrond 1 is toegelicht, de conclusies onvoldoende onderbouwing opleverden hiervoor. Voorts was de context van de sector van belang, zoals bijvoorbeeld de implementatie van de Zorgstandaard. Hoewel de NZa deze context van belang acht is deze voor de onderhavige tariefherijking niet een doorslaggevend argument voor de NZa geweest. Evenmin is een bestuurlijk overleg tussen NZa en KNOV hierbij doorslaggevend geweest (zie ook hierna de reactie van de NZa onder bezwaargrond 4). De wijze waarop de NZa vervolgens over haar (voornemen tot) besluitvorming over de implementatie van de Zorgstandaard heeft gecommuniceerd in de aan betrokken partijen kenbaar gemaakte beleidsstukken is mogelijk onduidelijk geweest. Dit vormt echter geen reden om thans anders te oordelen over de tariefstelling.

Voor zover er dan al sprake zou zijn geweest van een motiveringsgebrek, dan wordt dat in deze beslissing op bezwaar hersteld.

Conclusie

Gelet op het voorgaande kan bezwaargrond 2 niet worden gevolgd.

Bezwaargrond 3

Zoals hiervoor reeds is toegelicht in de weergave van de achtergrond en de reactie van de NZa op de bezwaren onder 1 en 2 heeft de NZa de tarieven voor eerstelijns verloskundige zorg niet herijkt om het voor de zorgaanbieders mogelijk te maken om de zogenaamde Zorgstandaard te implementeren. Doorslaggevend is voor de NZa dat sprake is van een onderbouwd tarief dat zorgverlening op een kostendekkende en kwalitatief afdoende wijze mogelijk maakt. Dit uitgangspunt is zorgvuldig en redelijk en hanteert de NZa in iedere sector waarvoor zij tarieven en prestaties dient te reguleren op grond van de Wmg. Los van de tariefvaststelling vindt de NZa het voor de eerstelijns verloskundige sector van belang dat de komende periode wordt geïnvesteerd in kwaliteit door onder andere de Zorgstandaard landelijk succesvol te implementeren. De NZa vindt het niet wenselijk om het veld te vragen deze kwaliteitsslag te maken en gelijktijdig een niet onderbouwde correctie door te voeren die het tarief brengt tot onder een gemiddeld kostendekkend niveau. Gelet op het voorgaande is de NZa van oordeel dat geen sprake is van strijdigheid met het gelijkheidsbeginsel. Integendeel, veeleer is sprake van zorgvuldig en redelijk handelen van de NZa, waarbij zij eveneens oog heeft voor de sectorspecifieke kenmerken op dat moment.

Conclusie

Gelet op het voorgaande kan bezwaargrond 3 niet worden gevolgd.

Bezwaargrond 4

Zoals hiervoor is toegelicht, heeft de NZa van meet af aan met de deelnemers aan de klankbordgroep en vervolgens in het technisch overleg en de adviescommissie naar voren gebracht dat de conclusies van zowel deelonderzoek 1 als deelonderzoek 2 gezien moesten worden alvorens besloten kon worden of en op welke wijze een vertaling in het tarief mogelijk was.

Dat een onderzoek niet afdoende onderbouwde resultaten voor de tariefherijking oplevert en vervolgens juist niet ten grondslag wordt gelegd aan de vaststelling van de tarieven, is naar het oordeel van de NZa een op juiste grondslagen gebaseerde keuze.¹⁴ Het bestuurlijk overleg van de NZa met de KNOV op 25 april 2017 en de ingebrachte zienswijze van de KNOV ten aanzien van de toepassing van deelonderzoek 2 is hierbij niet doorslaggevend geweest (zie de overwegingen van de NZa hiervoor). De gehele afstemming vanaf de klankbordgroep fase tot en met de adviescommissie is immers doorlopen en heeft tot een definitief besluit van de NZa geleid. Het proces van besluitvorming is zeer zorgvuldig geweest, getuige de vele overleggen. Dat bezwaarden hierbij zelf een ander beeld hebben gevormd, leidt naar het oordeel van de NZa niet tot de conclusie dat de voorbereiding van en de besluitvorming van de NZa onzorgvuldig is geweest.

¹⁴ Zie uitspraak CBB d.d. 2 augustus 2010.

Conclusie

Gelet op het voorgaande kan bezwaargrond 4 niet worden gevolgd.

Bezwaargrond 5a

Volgens bezwaarden bevatten de aangeleverde kostprijzen van een aantal praktijken onaannemelijke waarden.

De NZa merkt hierover allereerst op dat de informatie die door de NZa bij brief van 27 september 2017 aan bezwaarden is toegezonden geen kostprijzen bevat maar praktijkkosten. Praktijkkosten betreffen de totale kosten van een verloskundige praktijk en bestaan daarmee uit verschillende kostenposten. Kostprijzen zijn praktijkkosten die specifiek zijn toegerekend aan een verloskundig traject, oftewel de kosten per zorgeenheid.

Primair is de NZa van mening dat de aangeleverde praktijkkosten geen onaannemelijke waarden bevatten aangezien SIS/Ecorys hier systematisch op heeft gecontroleerd bij de uitvoering van deelonderzoek 1.¹⁵ Zo zijn er in het aanleversjabloon automatische cross-checks in gebouwd en heeft handmatige controle en verificatie van alle ontvangen data-aanleveringen plaatsgevonden, zoals in de volgende paragraaf wordt toegelicht. Bij circa 85% van de praktijken zijn er door SIS/Ecorys per e-mail en telefonisch aanvullende vragen gesteld. Gelet hierop is de NZa van oordeel dat het onderzoeksbureau zorgvuldig heeft gehandeld en de NZa haar tariefbesluitvorming zorgvuldig heeft voorbereid en gemotiveerd kan onderbouwen met de uitkomsten van deelonderzoek 1.

Om tot evenwichtige tarieven te komen, dienen de totale kosten alsmede de geleverde productie te worden meegewogen. SIS/Ecorys heeft ten behoeve van het onderzoek zowel de praktijkkosten als de productie gevalideerd aan de hand van de jaarrekening van de praktijk. Indien er fouten werden geconstateerd heeft SIS/Ecorys de juiste waarde overgenomen uit de jaarrekening en ter controle teruggelegd bij de verloskundige praktijk.

Naast validatie van de praktijkkosten aan de hand van de jaarrekening van de praktijk, heeft SIS/Ecorys de aangeleverde data gecontroleerd op volledigheid alsmede inhoudelijk beoordeeld. Zo is er bijvoorbeeld gekeken of de juiste definitie van fte is gehanteerd bij het invullen van het aanleversjabloon en of de fte's consequent hetzelfde zijn ingevuld. Daarnaast is er gecontroleerd of er daadwerkelijk één persoon werkzaam is op het moment dat er aangegeven is dat er sprake is van een solo praktijk dan wel twee personen voor een duopraktijk en drie of meer personen voor een meermanspraktijk. Indien er weekregistraties waren meegestuurd zijn ook deze gecontroleerd. SIS/Ecorys heeft bij opmerkingen van de verloskundige zelf in het "vrije opmerkingenveld" telefonisch of per e-mail contact opgenomen indien verduidelijking noodzakelijk was voor de analyses.

De NZa heeft geen onaannemelijke waarden in de tariefonderbouwing betrokken. De situatie zoals die zich voordeed in de uitspraak van het

¹⁵ Zie par. 3.5 van deelonderzoek 1

CBb van 18 september 2017¹⁶ is niet te vergelijken met de huidige situatie. In casu betreft het in de eerste plaats geen kostentoe rekeningsmethodiek waarin door zorgaanbieders zelf keuzes gemaakt dienden te worden ten aanzien van de toerekening. In dit onderzoek is het totale kostenniveau conform de jaarrekening van de verloskundige praktijk als uitgangspunt genomen. Bovendien gaat het in de tweede plaats, in tegenstelling tot de casus in de aangehaalde uitspraak, om dezelfde type zorgaanbieders, zijnde eerstelijns verloskundige praktijken, met een soortgelijke kostenstructuur. Ten derde, zoals hiervoor ook aangegeven, heeft de NZa niet alleen statistisch onderzoek gedaan, er is ook inhoudelijk naar de kosten gekeken en praktijken zijn benaderd ingeval er sprake was van op het eerste gezicht onverklaarbare waarnemingen. De vergelijking die bezwaarden maken met de aangehaalde zaak, gaat dan ook mank en kan geen doel treffen.

Bezwaarden benoemen tot slot vier gevallen waarin zij de aangeleverde praktijkkosten onaannemelijk achten. Navraag van de NZa in het kader van de onderhavige heroverweging heeft uitgewezen dat SIS/Ecorys destijds aan de vier betreffende praktijken e-mails heeft gestuurd met aanvullende vragen na controle van hun jaarrekening. De NZa is van mening dat de aangeleverde praktijkkosten niet onaannemelijk zijn. De NZa gaat afzonderlijk in op de vier genoemde gevallen. Ook in deze voorbeelden is de NZa van mening dat de aangeleverde data zorgvuldig zijn geanalyseerd en zodoende voldoende robuust zijn om mee te wegen in de onderbouwing van de tariefstelling.

Reactie per voorbeeld

- Een duopraktijk met 0,68 fte eigenaar die in een jaar slechts 10 zorgeenheden heeft uitgevoerd.
Deze waarden zijn gevalideerd aan de hand van de jaarrekening van de praktijk. Het betreft hier een praktijk die recent (in 2014) is gestart. Het betreft een praktijk waar de zwangere relatief veel aandacht krijgt (controles thuis etc.). Gegeven deze omstandigheden is het aantal zorgeenheden niet onaannemelijk.
Daarnaast heeft deze praktijk ook relatief lage praktijkkosten, die ook meegenomen zijn in de berekening van de gemiddelde praktijkkosten.
- Een duopraktijk met 1,23 fte eigenaar en 62,5 fte zorgeenheden, die per fte eigenaar €14.972 aan auto-/vervoerskosten heeft gemaakt. Het betreft hier twee maten die respectievelijk circa €11.000 en €7500 aan auto-/vervoerskosten hebben gemaakt. De opgegeven waarden zijn relatief hoog, maar niet dusdanig hoog dat het onderzoeksbureau geoordeeld heeft dat deze kosten onmogelijk gemaakt kunnen zijn. De NZa schrijft niet voor in welke type auto een verloskundige moet of kan rijden en de NZa normeert in het tarief dan ook niet de hoogte van de kosten voor auto-/vervoerskosten. Daarnaast zijn er praktijken die erg weinig auto-/vervoerskosten maken. Inherent aan de gekozen methode geeft het vastgestelde tarief hierdoor ruimte voor de gemiddelde bestede auto-/vervoerskosten. Iedereen die boven dat gemiddelde kosten maakt doet dit ten koste van zijn of haar inkomen.

¹⁶ ECLI:NL:CBB:2017:310.

- Een groepspraktijk met 5,00 fte eigenaar en 561,6 zorgeenheden per jaar die €28.754 aan verkoopkosten heeft gerapporteerd.
Het betreft hier een grote praktijk. Wanneer de verkoopkosten uitgedrukt worden in een percentage van de totale kosten, is dit voor deze praktijk 4,77%. Het gemiddelde voor de hele steekproef is 4,58%. Hier is naar het oordeel van de NZa dus geen sprake van een onaannemelijke waarde. Een praktijk is vrij in de keuze meer of minder kosten te maken voor bijvoorbeeld voorlichtingsmateriaal.
- Een solopraktijk met 1,00 fte eigenaar, die in een jaar slechts 25,0 zorgeenheden en €0 huisvestingskosten heeft gerapporteerd.
Wederom zijn hier alle praktijkkosten gevalideerd met de jaarrekening van de praktijk. De praktijk belast geen kosten door vanuit privé aan de praktijk voor het betrekken van een zeer beperkte ruimte in de (privé-) woning. Navraag van het onderzoeksbureau leverde op dat de inschatting van deze praktijkeigenaar was dat eventuele kosten voor huisvesting nihil zouden zijn.

Opgemerkt wordt hierbij dat niet al deze voorbeelden een stijging van het tarief opleveren (het voorbeeld van de lage huisvestingskosten werkt juist tariefdrukkend).

Het past niet bij de gekozen methodiek om op enkele afzonderlijke kostenposten en voor enkele waarnemingen normerend te werk te gaan. De NZa berekent een gemiddeld kostendekkend tarief. Waar de ene praktijk hoge kosten heeft in kostencategorie x heeft een andere praktijk hogere kosten in kostencategorie y. Het is vrij aan een zorgaanbieder om hier individueel bedrijfsmatige en zorginhoudelijke keuzes in te maken. Uitsluitend waar nodig op grond van een standaard statistische formule, heeft het onderzoeksbureau de aangeleverde gegevens geschoond van outliers (zie par. 3.5 deelonderzoek 1). Daarvan is bij de door bezwaarden ingebrachte voorbeelden geen sprake en konden de data-aanleveringen meegenomen worden in de onderbouwing van de tariefstelling.

Aanvullend onderzoek

Naast de praktijkkosten en de controle daarvan aan de hand van de jaarrekening bestond de mogelijkheid om kosten op te nemen die ten behoeve van de praktijk vanuit de onderneming van de individuele maten zijn gemaakt (de buitenmaatschappelijke kosten). Deze kosten konden opgevoerd worden indien deze verantwoord zijn in de jaarstukken van de individuele maten. Voorbeelden van deze kosten zijn vervoerskosten en kosten van instrumentarium. Deze opgaven zijn in eerste instantie niet geverifieerd aan de hand van de jaarstukken. Hiervoor is gekozen in afstemming met de klankboardgroep om de administratieve last voor de praktijk te beperken.

In het kader van de onderhavige heroverweging van de tarieven is door de NZa besloten om alsnog de opgaven van de buitenmaatschappelijke kosten te verifiëren aan de hand van de jaarstukken van de individuele maten (aanvullend vervolgonderzoek). Dit aanvullende onderzoek is uitgevoerd in samenwerking met SIS Finance, om de samenhang met het initiële onderzoek te borgen. De resultaten van dit vervolgonderzoek zijn opgenomen in een addendum op het initiële tariefonderzoek (zie de

toelichting in het aangepaste verantwoordingsdocument¹⁷ en de bijlage 3 bij de beslissing op bezwaar).

De impact van de mutaties als gevolg van het uitgevoerde vervolgonderzoek op het tarief per zorgeenheid, zoals vastgesteld per 1 januari 2018, is -1,6%.

Door het aanvullende onderzoek is zeker gesteld dat alle praktijkkosten die ten grondslag liggen aan de tariefberekening ook daadwerkelijk gemaakt zijn en er derhalve geen sprake is van onaannemelijke waarden.

Conclusie

Gelet op het voorgaande kan bezwaargrond 5a niet worden gevolgd met dien verstande dat de uitkomst van het vervolgonderzoek naar aanleiding van bezwaargrond 5a, de NZa tot de conclusie brengt dat de tariefvaststelling per 2018 op basis van de thans beschikbare gegevens met een percentage van 1,45% lager vastgesteld zou moeten worden. In zoverre er sprake is van een gedeeltelijk gegronde bezwaargrond.

Correctie tariefmutatie

Het aanvullende onderzoek en de uitkomst daarvan heeft de NZa in het kader van de heroverweging geplaatst voor de vraag of zij haar bestreden besluiten al dan niet dient te herroepen met ingang van 1 januari 2018.

Naar aanleiding hiervan heeft de NZa gedurende de onderhavige bezwaarprocedure zienswijzen over het effectueringsmoment van een correctie van de tarieven voor verloskundige zorg per 2018 ingewonnen bij bezwaarden en de overige betrokken belanghebbenden.

De NZa heeft de zienswijzen van de KNOV en bezwaarden ontvangen.

Beide partijen hebben in hun reactie onderschreven dat een correctie van de tarieven 2018 met (formele) terugwerkende kracht in het jaar 2018 onwenselijk zou zijn. De administratieve belasting en het openbreken van gesloten contracten werden door beide partijen naar voren gebracht als argumenten tegen effectuering van een correctie in 2018.

De NZa kan partijen hierin volgen en is van oordeel dat een correctie van de tarieven niet dient plaats te vinden middels het herroepen van de bestreden besluiten.

De NZa zal derhalve de tarieven per 2019 met een percentage van 1,45% lager vaststellen ten opzichte van de tariefhoogte in 2018. Daarnaast zal de NZa een incidentele afslag (voor de duur van 1 jaar) in de tarieven per 2019 opnemen ten behoeve van een correctie met materiële terugwerkende kracht van de tarieven 2018 (zie bijlage 4 tariefbeschikking TB/REG-19622-01). De NZa volgt hierbij derhalve de door bezwaarden naar voren gebrachte argumenten dat een contractueel overeen te komen afslag niet hun voorkeur heeft, omdat zij

¹⁷ Zie https://puc.overheid.nl/nza/doc/PUC_3646_22/1/.

overeenstemming hierover niet kunnen bereiken, gelet op de eerdere weigering van zorgaanbieders in het jaar 2018 om onder het maximumtarief te contracteren. De NZa acht dit argument redelijk realistisch en volgt bezwaarden daar derhalve in.

Bezwaargrond 5b

Bezwaarden wijzen er op dat de praktijkkosten niet normaal verdeeld zijn. In dat kader zou het tarief volgens bezwaarden niet bepaald moeten worden aan de hand van het gewogen gemiddelde maar zou de mediaan of modus meer voor de hand hebben gelegen.

Het door bezwaarden opgestelde diagram "Aantal praktijken per hoogte praktijkkosten" laat inderdaad een "lange" staart van hoge waarnemingen zien aan de rechterzijde van het diagram. Een praktijk heeft altijd kosten. Wanneer men meer zorgeenheden levert, worden de kosten doorgaans hoger. Praktijken met heel veel zorgeenheden hebben dan ook hogere kosten, dat zich in het diagram uit in de lange "staart". De NZa stelt echter geen tarief vast per praktijk, maar een tarief per zorgeenheid. De kosten per zorgeenheid zijn nagenoeg normaal verdeeld. Hierdoor heeft de NZa terecht gehandeld conform haar beleidsmatige uitgangspunt om het tarief te bepalen aan de hand van het gewogen gemiddelde en niet aan de hand van de mediaan of de modus. Voor zover er mogelijk sprake zou zijn geweest van een motiveringsgebrek, wordt dit hierbij hersteld.

Conclusie

Gelet op het voorgaande kan bezwaargrond 5b niet worden gevolgd.

Proceskostenvergoeding

Artikel 7:15, tweede lid, van de Awb stelt dat kosten, die een belanghebbende in verband met de behandeling van het bezwaar redelijkerwijs heeft moeten maken, worden vergoed voor zover het bestreden besluit wordt herroepen wegens aan een bestuursorgaan te wijten onrechtmatigheid.

In het onderhavige geval verklaart de NZa het bezwaar gedeeltelijk gegrond maar herroept de NZa de bestreden besluiten niet. De NZa heeft echter wel een aanpassing van het besluit in een nieuw tariefbesluit opgenomen waarmee aan een deel van de bezwaargrond onder 5a tegemoet is gekomen. De NZa neemt dit besluit naar aanleiding van informatie, te weten het nadere onderzoek, die tijdens de bezwaarfase naar voren is gekomen. De NZa acht het redelijk dat bezwaarden daarom in beginsel recht hebben op een vergoeding van kosten die zijn gemaakt in de bezwaarprocedure.

Over de vergoeding van kosten gemaakt tijdens een bezwaarprocedure is conform artikel 7:15, vierde lid, van de Awb bij algemene maatregel van bestuur bepaald dat slechts bepaalde kosten (tot een bepaalde hoogte) worden vergoed. De kostenvergoeding is niet bedoeld als

volledige schadevergoeding, maar als een tegemoetkoming in de kosten.¹⁸

Uit artikel 1 sub b van het Besluit proceskosten bestuursrecht volgt dat uitsluitend de volgende kosten voor vergoeding in aanmerking kunnen komen:

- "a. kosten van door een derde beroepsmatig verleende rechtsbijstand,*
- b. kosten van een getuige, deskundige of tolk die door een partij of een belanghebbende is meegebracht of opgeroepen, dan wel van een deskundige die aan een partij verslag heeft uitgebracht,*
- c. reis- en verblijfkosten van een partij of een belanghebbende,*
- d. verletkosten van een partij of een belanghebbende,*
- e. kosten van uittreksels uit de openbare registers, telegrammen, internationale telexen, internationale telefaxen en internationale telefoongesprekken, en*
- f. kosten van het als gemachtigde optreden van een arts in zaken waarin enig wettelijk voorschrift verplicht tot tussenkomst van een gemachtigde die arts is."*

De door bezwaarde opgegeven kosten vallen onder sub a, kosten van door een derde beroepsmatig verleende rechtsbijstand. In een bezwaarprocedure kunnen, op grond van het Besluit proceskosten bestuursrecht, de volgende proceshandelingen van de juridische rechtsbijstand worden vergoed:

- Het indienen van een bezwaarschrift;
- Het verschijnen op de hoorzitting;
- Het verschijnen op een nadere hoorzitting.

Deze kosten komen voor vergoeding in aanmerking overeenkomstig het tarief dat is vastgesteld in het besluit, afgezet tegen het gewicht van de bezwaarzaak.

De NZa merkt bij de vaststelling van de hoogte van de toe te kennen kosten in bezwaar de zaak als van gemiddeld gewicht aan. Derhalve wordt een forfaitaire vergoeding toegekend op grond van het Besluit proceskosten bestuursrecht à € 938. Dit bedrag is als volgt opgebouwd: 2 punten (indienen van het bezwaarschrift en verschijnen op de hoorzitting) x € 469,- (waarde per punt) x (wegingsfactor) 1.

De NZa vraagt u binnen twee weken na dagtekening van dit besluit de volgende informatie te verstrekken, teneinde het bedrag te kunnen overboeken:

- Rekeningnummer (IBAN);
- Tenaamstelling rekeninghouder;
- Kenmerk/verwijzingen waaronder het overboeken moet plaatsvinden.

¹⁸ MvT, Stb. 1993, 763, p. 5.

CONCLUSIE

Gelet op het voorgaande heeft de NZa besloten het bezwaar gedeeltelijk gegrond te verklaren.

De NZa laat de bestreden besluiten in stand.

De NZa kent een proceskostenvergoeding toe van €938.

Indien u het niet eens bent met dit besluit, dan kunt u binnen zes weken na verzending/bekendmaking van dit besluit beroep instellen bij het College van Beroep voor het bedrijfsleven.

Adres: College van Beroep voor het bedrijfsleven
Postbus 20021
2500 EA 'S-GRAVENHAGE

Het beroep moet volgens artikel 6:5, eerste lid, van de Awb schriftelijk en ondertekend worden ingediend en dient ten minste de volgende gegevens te bevatten:

- naam en adres van de indiener;
- de dagtekening;
- een omschrijving van het besluit waartegen het beroep zich richt;
- de gronden (onderbouwing) van het beroep.

Indien mogelijk dient een afschrift van dit besluit te worden meegezonden.

Hoogachtend,
Nederlandse Zorgautoriteit

dr. M.J. Kaljouw
voorzitter Raad van Bestuur