

BESLISSING OP BEZWAAR

271090-425570

Bij faxbericht en brief van 8 december 2017, ontvangen bij de NZa op 8 december 2017 respectievelijk 11 december 2017, is namens De Friesland Zorgverzekeraar N.V. te Leeuwarden en Coöperatie VGZ U.A. te Arnhem (hierna ook: bezwaarden) bezwaar gemaakt tegen het besluit van de NZa met kenmerk 0266335/0390164 d.d. 31 oktober 2017 en de tariefbeschikking van de NZa van 30 oktober 2017 met kenmerk 295-0201-1900-17-1. Het besluit van 31 oktober 2017 bevat de vaststelling van het budget 2017 van Dokterswacht Friesland B.V. (DWF). De tariefbeschikking bevat de prestaties en tarieven die met ingang van 1 november 2017 door DWF in rekening mogen worden gebracht. Bezwaarden hebben tevens verzocht om een vergoeding van de proceskosten op grond van artikel 7:15 Algemene wet bestuursrecht (Awb).

Bij faxbericht en brief van 24 januari 2018 zijn de bezwaargronden nader aangevuld.

Bij brieven van 15 maart 2018 en 27 maart 2018 heeft DWF nog nadere stukken toegezonden aan de NZa.

Naar aanleiding van dit bezwaar zijn belanghebbenden op 26 maart 2018 gehoord.

De NZa heeft de voornoemde besluiten in heroverweging genomen.

Op grond van het Besluit organisatie, mandaat, volmacht en machtiging is de directeur Strategie van de NZa bevoegd om namens de NZa te beslissen op het bezwaarschrift.

De NZa heeft besloten dat niet tegemoet kan worden gekomen aan het bezwaar en dat de bestreden besluiten ongewijzigd in stand dienen te blijven. Het bezwaar wordt dan ook ongegrond verklaard.

Hieronder volgt de motivering daarvan.

DE AANGEVOERDE BEZWAREN

Bezwaarden bestrijden – kort samengevat – de vaststelling door de NZa van het budget van DWF voor het jaar 2017 ter hoogte van € [vertrouwelijk] mln. Bezwaarden voeren de volgende gronden aan.

1. Strijd met de beleidsregel

Bezwaarden voeren allereerst aan dat de NZa geen onderzoek heeft uitgevoerd naar de vraag of de toegankelijkheid van de zorgverlening door DWF in gevaar komt door een neerwaartse bijstelling van het budget per 2017.

Bezwaarden voeren daarnaast aan dat de NZa een onjuist uitgangspunt hanteert bij de vaststelling van het budget 2017 door bij het ontbreken van overeenstemming in het lokaal overleg het budget vast te stellen op basis van het uitgangspunt van de gerealiseerde kosten van het voorgaande jaar 2016. Dit is volgens bezwaarden in strijd met de toepasselijke beleidsregel (BR/REG-17116) waarin staat vermeld dat een budget in jaar t geen trekkingsrecht vormt voor het budget in jaar t+1. De NZa heeft nu in feite wel een trekkingsrecht voor DWF gecreëerd door bij het ontbreken van overeenstemming uit te gaan van een budgetniveau ter hoogte van de budgetrealisatie van het voorgaande jaar.

Daarnaast bestrijden bezwaarden de stelling van de NZa dat met het uitgangspunt van het gerealiseerde kostenniveau 2016 een begin is gemaakt met het terugbrengen van de kosten. Bezwaarden zien niet in hoe dit begin gemaakt kan worden. De vaststelling stelt DWF juist in staat om in 2017 dezelfde kosten te maken en te declareren als in 2016.

2. Strijd met (de doelstelling van) de Wmg

De NZa dient bij haar bevoegdheid tot tariefregulering de doelstelling daarvan op grond van de Wmg in acht te nemen; het vaststellen van evenwichtige tarieven, transparante totstandkoming van tarieven, het organiseren van doelmatige zorg en de beheersing van de kosten. De NZa houdt daar – volgens bezwaarden – geen rekening mee in haar besluitvorming, omdat de NZa in de bestreden besluiten niet aannemelijk maakt dat DWF doelmatig werkt. Bezwaarden voeren aan dat DWF haar zorgverlening ondoelmatig organiseert. Bezwaarden onderbouwen deze stelling door te wijzen op het verschil in kostenprofiel van DWF ten opzichte van het landelijk gemiddelde en het gemiddelde van vergelijkbare huisartsendienstenstructuren. Daarnaast wijzen bezwaarden op de budget- respectievelijk kostenontwikkeling van DWF (bijlage 6 bij het bezwaarschrift) waarbij het budget jaarlijks [vertrouwelijk] % meer zou stijgen dan de productie (bijlage 7 bij het bezwaarschrift) en de tarieven ruim [vertrouwelijk]% hoger zouden liggen dan het landelijk gemiddelde (bijlage 8 bij het bezwaarschrift).

3. Budget 2016 is niet maatgevend voor vaststelling budget 2017

Het budget 2016 is tot stand gekomen op basis van een afspraak waaraan de bezwaarden een groot aantal voorwaarden hadden verbonden. Die voorwaarden (bijlage 9 bij het bezwaarschrift) maken dat het budget 2016 niet maatgevend kan zijn voor de vaststelling van het budget 2017. De NZa houdt hiermee ten onrechte geen rekening bij de vaststelling van het budget 2017. De voorwaarden betreffen o.a. efficiency in de bedrijfsvoering, medewerking samenwerking, geen precedent voor het jaar 2017, transparantie en onderbouwing plusmodule, huisartsen-uren en PA-uren. Uit deze voorwaarden zou voortvloeien dat de koers gezamenlijk zou zijn ingezet om een budgetverlaging per 2017 aan te vragen. In dit licht is volgens bezwaarden het ingediende budgetverzoek van DWF niet te plaatsen en staat buiten twijfel dat het budgetverzoek van bezwaarden ter hoogte van € [vertrouwelijk] mln. zou moeten worden vastgesteld door de NZa.

4. Strijd met zorgvuldigheids- en motiveringsbeginsel

De NZa heeft volgens bezwaarden zelf kritische opmerkingen geplaatst bij de bedrijfsvoering van DWF (bijlage 10 bij het bezwaarschrift). Bezwaarden merken hierbij op dat de NZa geen oordeel verbindt aan haar bevindingen. Hieruit leiden bezwaarden echter wel af dat er zich bij DWF een ondoelmatige situatie voordoet. Door bij de budgetvaststelling per 2017 op geen enkele wijze rekening te houden met haar bevindingen zijn de bestreden besluiten van de NZa onzorgvuldig voorbereid en onvoldoende gemotiveerd, aldus bezwaarden.

Conclusie bezwaarden

Op grond van het voorgaande verzoeken bezwaarden het budget van DWF 2017 vast te stellen conform de eenzijdig ingediende budgetaanvraag van bezwaarden (€ [vertrouwelijk] mln), althans een bedrag dat recht doet aan de onder grond 4 genoemde omstandigheden.

Hoorzitting

Met woorden van vergelijkbare strekking hebben bezwaarden hun gronden toegelicht. In aanvulling daarop hebben bezwaarden ter hoorzitting het volgende benadrukt.

Volgens bezwaarden maakt DWF onvoldoende inzichtelijk welke kosten DWF maakt in relatie tot een doelmatige zorgverlening. De benodigde basisinformatie ontbreekt. Bezwaarden begrijpen dan ook niet dat deze informatie niet wordt aangeleverd in het door zorgverzekeraars voorgestane format. Andere vergelijkbare HDS-en zijn wel bereid hen de benodigde basisinformatie te verstrekken. Op deze manier is het heel lastig voor bezwaarden om te sturen op kostenbeheersing van de zorg op basis van een doelmatig georganiseerde zorgverlening met behoud van een goede kwaliteit.

Zienswijze DWF

Bij brief van 15 maart 2018 heeft DWF haar reactie op het bezwaar naar voren gebracht door middel van toezending van een aantal nadere stukken.

Ter hoorzitting heeft DWF haar inhoudelijke zienswijze op het bezwaar nader mondeling toegelicht.

DWF benadrukt dat de kwaliteit en de beschikbaarheid van acute huisartsenzorgverlening voorop staat. DWF stelt dat zij juist tot in detail transparant is richting zorgverzekeraars over haar gemaakte kosten voor de zorgverlening. Dat zij daarbij niet het gewenste format van de zorgverzekeraars hanteert doet daaraan niet af volgens DWF. De wettelijke verantwoordelijkheid voor de kwaliteit van de zorgverlening ligt volgens DWF uiteindelijk bij de zorgaanbieder en dat verliezen de zorgverzekeraars uit het oog.

In aanvulling op het voorgaande heeft DWF desgevraagd bij brief van 27 maart 2017 een overzicht van haar voorlopige conceptjaarcijfers toegezonden aan de NZa. Deze cijfers liggen € [vertrouwelijk] onder het vastgestelde budget voor 2017.

OORDEEL NZa

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

Juridisch kader

Het onderhavige geschil ziet op geneeskundige zorg in de zin van de Zorgverzekeringswet (Zvw) zoals huisartsen die plegen te bieden (huisartsenzorg), verleend in een rechtspersoonlijkheid bezittend organisatorisch verband (huisartsendienstenstructuur), opgericht ten behoeve van spoedeisende huisartsenzorg in avond, nacht en weekend en op algemeen erkende feestdagen of gelijkgestelde dagen in de zin van de Algemene Termijnwet.

Op deze zorgverlening 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 huisartsendienstenstructuur

De NZa heeft – voor zover voor de onderhavige zaak relevant – diverse tarieven en prestatiebeschrijvingen voor spoedeisende huisartsenzorg in avond, nacht en weekend die huisartsendienstenstructuren voor hun diensten in rekening mogen brengen, op grond van artikel 57, lid 5 Wmg (oud) gereguleerd in de beleidsregel BR/REG-17166. Deze beleidsregel is in werking getreden met ingang van 1 januari 2017.

De beleidsregel verwijst naar artikel 57, lid 5 Wmg (oud). Artikel 57, lid 5 Wmg (oud) bepaalde dat "beleidsregels kunnen inhouden dat de zorgautoriteit ambtshalve een tarief dan wel een bedrag dat ten minste of ten hoogste als tarief in rekening wordt gebracht of een

prestatiebeschrijving vaststelt”.¹ Deze bepaling is met ingang van 1 januari 2012 komen te vervallen en opgenomen in de bepalingen 50 jo 52 en 53 Wmg.

De NZa stelt op basis van artikel 52 Wmg tarieven vast op basis van een gezamenlijk verzoek, eenzijdig verzoek of ambtshalve. Onderdeel e bepaalt dat de NZa tarieven ambtshalve vaststelt, indien de beleidsregel dat vordert.

De in casu toepasselijke Beleidsregel huisartsendienstenstructuur bepaalt dat de NZa de maximumtarieven ambtshalve vaststelt.² In de voorgaande beleidsregels is eveneens aangegeven dat “de maximumtarieven ter vervanging van reeds vastgestelde maximumtarieven door de NZa per 1 januari jaar (t) ambtshalve worden vastgesteld”.

Een tarief in de zin van de Wmg is de prijs van een prestatie, een deel van een prestatie of geheel van prestaties. Zowel het tarief als het budget zijn derhalve een tarief in de zin van de Wmg.

De toepasselijke beleidsregel bepaalt in artikel 4.1 dat de NZa op basis van een gezamenlijk door de HDS en de representerende zorgverzekeraars ingediende tariefaanvraag een budget voor het jaar t + 1 vaststelt.

De Wmg geeft de NZa in artikel 57, lid 2, Wmg de bevoegdheid in de beleidsregels de voorwaarde op te nemen dat een aanvraag alleen door een zorgaanbieder en zorgverzekeraar gezamenlijk kan worden gedaan.

In de praktijk dienen zorgaanbieders en zorgverzekeraars vaak (te) laat een gezamenlijk budget voor het jaar t+1 in waardoor het tarief en budget nog niet op 1 januari jaar t+1 is vastgesteld door de NZa. Om te voorkomen dat de HDS een deel van het jaar geen tarief in rekening kan brengen, stelt de NZa ambtshalve het tarief voor het jaar t+1 vast in de tariefbeschikking jaar t. Het ambtshalve vastgestelde tarief jaar t+1 is gelijk aan het tarief jaar t, geschoond van de nacalculatie jaar t-2. Hier is sprake van een vaste gedragslijn van de NZa.

De beleidsregel heeft als uitgangspunt dat de NZa jaarlijks een tarief en budget voor de HDS vaststelt. Dit uitgangspunt volgt uit de in de beleidsregel opgenomen systematiek:

- o De HDS en de representerende zorgverzekeraars dienen jaarlijks voor 1 november van het jaar t gezamenlijk een nieuw tariefverzoek in voor het jaar t+1;

¹ Zie ook de MvT, Kamerstukken II 2004/05, 30186, nr. 3, p.68-69. Het vijfde lid ziet op de situatie dat op grond van artikel 50, vijfde lid, in een beleidsregel is opgenomen dat de zorgautoriteit op grond van het in die beleidsregel gestelde ambtshalve een beslissing neemt, bijvoorbeeld bij trendmatige aanpassingen op grond van indexeringen. De bevoegdheden van het vierde en het vijfde lid zijn vooral noodzakelijk bij de terugdringing van de bureaucratie en de administratieve lasten voor zorgaanbieders en ziektekostenverzekeraars in die situaties waarin het nemen van een beschikking door de zorgautoriteit op grond van de inhoud van de beleidsregels slechts tot een vaste uitkomst kan leiden. Indien van een verzoek is in die gevallen overbodig.

² Zie de aanhef van de beleidsregel BR/REG-17116.

- De beleidsregel kent een systeem van nacalculatie;
 - Volumeafwijkingen van meer dan 2% worden voor dit meerdere via een tijdelijke inhaalcomponent op het tarief voor het jaar t+2 verrekend (artikel 6.1);
 - Op het moment dat de RAK ultimo jaar t de 10% van de jaaromzet van het jaar t overstijgt, zal het meerdere via een tijdelijke aftrek op het tarief in het jaar t+2 worden verrekend (artikel 6.4);
 - Uitgaven aan niet-aanvaardbare infrastructurele- en honorariumkosten zullen via een tijdelijke aftrek in het jaar t+2 worden verrekend;
 - De HDS en de representerende zorgverzekeraars dienen jaarlijks vóór 1 juli van het jaar t+1 gezamenlijk een verzoek tot nacalculatie over het jaar t in;
- De NZa stelt jaarlijks ambtshalve de budgetbedragen per inwoner opnieuw vast.

In artikel 4.6 van de beleidsregel heeft de NZa bepaald dat voor een limitatief aantal grootschalige HDS'en in de dunst bevolkte gebieden op grond van specifieke, vooral regionale omstandigheden de in artikel 4.1 tot en met 4.4 beschreven budgetsysteem knelt. Het betreft onder meer de DWF. Voor deze HDS'en geldt voor de vaststelling van het budget jaar t+1, in afwijking van hetgeen is beschreven in artikelen 4.1 tot en met 4.5 dat:

- Het door de NZa vastgestelde budget jaar t is te beschouwen als 100% norm;
- Het door de NZa vastgestelde budget jaar t is het vertrekpunt voor het lokale overleg tussen de HDS en de representerende zorgverzekeraars, maar geen trekkingsrecht vormt;
- Een plusmodule van maximaal 10% kan worden afgesproken.

Totstandkoming primaire besluiten

Op 28 februari 2017 heeft de NZa een eenzijdige budgetaanvraag ontvangen van bezwaarden.

Op 24 april 2017 (brief met kenmerk DWF1703/MW/AE) heeft de NZa een eenzijdige budgetaanvraag ontvangen van DWF. Bij deze brief heeft DWF eveneens haar reactie op het eenzijdige budgetverzoek van bezwaarden toegezonden aan de NZa.

Op 5 juli 2017 heeft de NZa bezwaarden en DWF uitgenodigd voor een faciliterend overleg om te bezien of en op welke wijze betrokken partijen alsnog tot een gezamenlijke budgetaanvraag zouden kunnen komen.

Op 29 september 2017 heeft de NZa een voorgenomen besluit inzake de eenzijdig ingediende budgetaanvragen aan betrokken partijen toegezonden. Hierbij zijn betrokken partijen in de gelegenheid gesteld hun reactie op het voornemen van de NZa te geven.

Op 31 oktober 2017 heeft de NZa een definitief besluit inzake de budgetaanvragen genomen. Daarnaast heeft de NZa de tariefbeschikking met kenmerk 295-0201-17-1 met ingang van 1 november 2017 vastgesteld.

Beoordeling bezwaargronden

Algemene reactie NZa

Zoals hiervoor toegelicht, schrijft de toepasselijke beleidsregel voor dat een gezamenlijk verzoek van de HDS en representerende zorgverzekeraars moet worden ingediend ten behoeve van de budget- c.q. tariefvaststelling door de NZa. Indien daarvan geen sprake is, kan de NZa overgaan tot ambtshalve besluitvorming.

De NZa heeft voor de heroverweging van de bestreden besluiten mede een eerdere uitspraak van het CBb d.d. 4 oktober 2007 (Awb 06/105) als leidraad gehanteerd voor haar afweging.

In deze uitspraak was er geen gezamenlijk verzoek van een HDS en zorgverzekeraar voor vaststelling van de plusmodule waar de beleidsregel wel van uitging. De HDS diende eenzijdig een verzoek in dat door het Ctg werd afgewezen.

Het CBb oordeelde dat het Ctg de bevoegdheid had te bepalen dat een verzoek gezamenlijk wordt ingediend. Er kunnen goede gronden zijn voor bepaalde onderdelen van de tarifiering om als algemeen beleidsuitgangspunt te hanteren dat tussen de betrokken partijen overeenstemming moet zijn bereikt.

Het Ctg was verder, aldus het CBb, op grond van artikel 8, lid 4, Wtg niet gehouden een tarief vast te stellen bij een eenzijdig verzoek.

Het CBb overweegt tenslotte:

"Door in de beleidsregel de eis te stellen dat alleen gezamenlijk een aanvraag kan worden gedaan heeft verweerster een situatie gecreëerd waarin zonder medewerking van de zorgverzekeraar geen plusmodule kan worden verkregen. Onder die omstandigheden dient verweerster naar het oordeel van het College een aanvraag die voldoet aan de criteria voor de inzet van de plusmodule – zoals in dit geval onbestreden is gesteld – niet zonder meer af te wijzen vanwege het ontbreken van instemming van de zijde van de zorgverzekeraar. Het in artikel 3:2 Awb neergelegde zorgvuldigheidsbeginsel brengt met zich dat verweerster in een dergelijk geval zich niet alleen vergewist van de noodzaak voor het doen van de eenzijdige aanvraag maar ook van de grondslag van de weigering van de zorgverzekeraar om die aanvraag mede te ondertekenen. Onder bijzondere omstandigheden dient verweerster, gelet op artikel 4:84 Awb, die aanvraag dan in afwijking van de beleidsregel, toch inhoudelijk te beoordelen en op grond daarvan tot een tariefbeschikking te komen. Zo een bijzondere omstandigheid kan zich voordoen bijvoorbeeld als blijkt dat de steun van een verzekeraar aan een aanvraag is ontzegd op oneigenlijke of onredelijke gronden."

De NZa heeft in lijn met deze uitspraak bezien wat de noodzaak is voor een eenzijdige aanvraag en waarom de zorgverzekeraars de aanvraag van DWF niet mede hebben ondertekend (en vice versa). De NZa is niet gebleken dat de zorgverzekeraars of de zorgaanbieder op onredelijke of oneigenlijke gronden geen gezamenlijk verzoek hebben ingediend. Vanuit beide invalshoeken bekeken nemen partijen een positie en standpunt in die bezien vanuit hun (financiële) belang en verantwoordelijkheid verklaarbaar is. Partijen hebben daarnaast inspanningen verricht om een gezamenlijk verzoek in te dienen, met hulp van een faciliterend gesprek van de NZa. Het is partijen uiteindelijk niet gelukt om tot overeenstemming te komen.

Gelet op het ontbreken van een tweezijdig verzoek van DWF en bezwaarden is de NZa van oordeel dat zij in het onderhavige geval, gelet op het belang van continuering en bekostiging van de zorgverlening in de regio, met inachtneming van de Wmg en de algemene beginselen van behoorlijk bestuur, de eenzijdige aanvragen ambtshalve kan toetsen ter vaststelling van het budget per 2017.

Zodoende heeft de NZa beoordeeld welke vaststelling van het budget per 2017 redelijk en zorgvuldig zou zijn en recht zou doen aan de minimaal kwalitatief afdoende wijze van zorgverlening en daarvoor benodigde bekostiging. De NZa achtte daarbij het verzoek van DWF op onderdelen te hoog. Hierbij is met name het verzoek om op voorhand in het budget een aanvullende vergoeding voor transitiekosten (substitutiegelden en ANW-toeslag) op te nemen, niet gevolgd. De NZa volgt hierbij het in primo naar voren gebrachte standpunt van bezwaarden dat deze vergoeding gefaseerd dient plaats te vinden en dus niet op voorhand volledig in het budget kan worden opgenomen. Het budget waar door bezwaarden om werd verzocht, achtte de NZa te laag. Bij haar afweging van het verzoek van bezwaarden heeft de NZa mede als uitgangspunt voor haar besluitvorming het gerealiseerde kostenniveau 2016 gekozen.

De naar voren gebrachte bezwaargronden kunnen reeds op grond van de voorgaande toelichting niet worden gevolgd.

Grond 1 Strijd met de beleidsregel

De in de eerste bezwaargrond naar voren gebrachte argumenten van bezwaarden kan de NZa op grond van de volgende overwegingen evenmin volgen.

De NZa merkt ten aanzien van hetgeen bezwaarden stellen over het ontbreken van een onderzoek naar de toegankelijkheid van zorg en het achterwege laten van een keuze door de NZa van een neerwaartse bijstelling verspreid over een aantal jaren, het volgende op.

De NZa heeft inderdaad geen onderzoek uitgevoerd naar de toegankelijkheid van zorg maar een risico-inschatting gemaakt, op basis van de beschikbare informatie uit voorgaande budgetjaren. Op de korte termijn zou een verlaging van het budget (-[vertrouwelijk %]), zoals bezwaarden verzoeken, naar het oordeel van de NZa mogelijke risico's met zich mee

kunnen brengen voor de continuïteit van en/of de mate van kwaliteit van de zorgverlening van de DWF. De NZa acht het daarom een redelijke en zorgvuldige afweging in haar besluitvorming voor 2017 om aan te sluiten bij de realisatie in het jaar 2016.

De NZa heeft in dit verband in het overleg met betrokken partijen op 5 juli 2017 gewezen op de mogelijkheid van een afbouw cq. verlaging van het budget gezien vanuit een meerjarenperspectief. DWF was het met de zorgverzekeraars DFZ/VGZ eens om toe te werken naar afbouw met een meerjarenperspectief, waarbij werd onderkend dat er een structurele bezuiniging diende plaats te vinden. In het overleg dat de NZa heeft gefaciliteerd is getracht om zorgverzekeraars DFZ/VGZ en DWF weer nader tot elkaar te laten komen om vanuit een meerjarenperspectief een (meerjaren) budgetafspraken voor de toekomst te laten overeenkomen.

In randnummer 25 van het aanvullend bezwaar, wordt opgemerkt dat in de beleidsregel staat vermeld dat het budget jaar t-1 geen trekkingsrecht vormt voor het jaar t. Hieruit zou moeten blijken dat DWF niet zonder meer recht heeft op handhaving van haar budget op hetzelfde niveau als het voorgaande jaar. Eveneens merken bezwaarden in randnummer 27 van het aanvullend bezwaar op dat voor DWF door een weigering van de ondertekening van de budgetaanvraag jaar t het budget nooit kan worden verlaagd. Hiermee zou voor DWF toch in feite een trekkingsrecht worden gecreëerd.

Hierover merkt de NZa op dat haar besluit geen trekkingsrecht bevat of feitelijk creëert voor DWF. De beleidsregel bepaalt dat het door de NZa vastgestelde budget jaar t (i.c. 2016) het vertrekpunt is voor het lokale overleg tussen de HDS en de representerende zorgverzekeraars. De NZa heeft bij haar afweging over de vaststelling van het budget 2017 het budget 2016 als vertrekpunt genomen. Bij de budgetvaststelling 2017 is de NZa vervolgens uitgegaan van het (lagere) gerealiseerde kostenniveau 2016, gecorrigeerd voor de in 2017 van toepassing zijnde adherentiegroei en inflatie. Gelet hierop heeft de NZa het budget vastgesteld op het niveau gerealiseerde kosten 2016.

In 2018 bestaat er een nieuwe budgetronde waarbij opnieuw een afweging plaats dient te vinden. Dit betekent dat de zorgverzekeraars DFZ/VGZ voor 2018, indien er niet gezamenlijk een aanvraag wordt ingediend omdat men hier mogelijk niet uit kan komen, de mogelijkheid hebben om een individuele budgetaanvraag 2018 in te dienen. De NZa neemt deze dan in behandeling en zal wederom tot een besluit moeten komen. Bij dit besluit zal rekening worden gehouden met het besprokene in 2017 en het onderling mogelijk afgesproken meerjarenperspectief. Dit zou kunnen betekenen dat de realisatie 2016/2017 als uitgangspunt wordt gehanteerd, maar er een (verdere) neerwaartse ombuiging plaats zal moeten vinden. Het voorgaande betekent derhalve dat de budgetten jaarlijks op basis van de dan geldende feiten en omstandigheden dienen te worden vastgesteld. Van trekkingsrechten is naar het oordeel van de NZa geen sprake.

In randnummer 28 van het aanvullend bezwaar, wordt tot slot betwijfeld hoe de NZa al een begin kan hebben gemaakt met het terugbrengen van de kosten, nu het budget 2017 immers is gebaseerd op de realisatie 2016.

Dit stelt DWF namelijk in staat dezelfde kosten te maken en te declareren als in 2016.

Hierover merkt de NZa op dat het uitgangspunt, gebaseerd op de realisatie 2016, lager is dan het uitgangspunt (zoals in de beleidsregel is omschreven), gebaseerd op het overeengekomen budget 2016. Zodoende is er naar het oordeel van de NZa weldegelijk een begin gemaakt met het terugbrengen van de kosten.

Conclusie

Gelet op het voorgaande kan bezwaargrond 1 niet worden gevolgd.

Grond 2. Strijd met (de doelstelling van) de Wmg

In randnummer 31 van het aanvullend bezwaar wordt gesteld dat het uitgangspunt van het budget 2017, gebaseerd op de realisatie 2016, niet rijmt met de wettelijke doelstellingen van de tariefregulering (evenwichtige tarieven, transparantie voor totstandkoming, doelmatige zorg en kostenbeheersing).

De wettelijke doelstellingen, zoals bezwaarden deze naar voren brengen, onderschrijft de NZa. De NZa is van oordeel dat zij deze in haar besluitvorming in acht heeft genomen.

De budgetvaststelling voor DWF per 2017 is tot stand gekomen met het oog op een doelmatige organisatie van zorg. Een doelmatige organisatie van zorg kan niet los 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 dat de NZa zich een oordeel moet vormen over de verhouding tussen de prijs en kwaliteit van zorgaanbieders bij het bepalen van tarieven.³ De NZa is van mening dat het vastgestelde budget en de vastgestelde tarieven kostendekkend dienen te zijn om DWF in staat te stellen de zorg van afdoende kwaliteit te kunnen verlenen. Om vervolgens een tarief vast te stellen dat ver onder het gerealiseerde budget 2016 ligt, is met de voorgaande doelstelling naar het oordeel van de NZa niet in lijn. Tot en met 2016 heeft de NZa zich hierbij immers kunnen baseren op de door zorgverzekeraars en DWF ingediende tweezijdig ingediende aanvragen. Uitgangspunt van het beleid van tweezijdige indiening van aanvragen is de mogelijkheid en verantwoordelijkheid van veldpartijen om doelmatigheid en kwaliteit van zorgverlening zo goed mogelijk gezamenlijk in kaart te brengen en mee te nemen in de hoogte van de indiening van een gezamenlijk onderbouwde aanvraag.

Er is toegelicht op welke wijze de hoogte van het budget 2017 is vastgesteld (transparantie). De budgetvaststelling houdt rekening met het 'vereiste' kostenniveau om dezelfde zorg te kunnen leveren (doelmatige zorg). Daarnaast is een eerste stap gemaakt met het afbouwen van budgetstijgingen die jaarlijks plaats hadden (kostenbeheersing).

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

De NZa merkt hierbij overigens op dat zij met het uitgangspunt van de realisatie van de kosten 2016, heeft kunnen aansluiten bij wat de zorgverzekeraars als eindbod zelf doelmatig achtten. Hier zijn aanvullend door de NZa twee budgetcomponenten toegevoegd, de adherentiegroei (+ [vertrouwelijk]%) en een inflatiecorrectie (+[vertrouwelijk]%).

Conclusie

Gelet op het voorgaande kan bezwaargrond 2 niet worden gevolgd.

Grond 3. Budget 2016 is niet maatgevend voor vaststelling van budget 2017

Bezwaarden bestrijden in feite het besluit van de NZa met de stelling dat het budget 2016 zoals dat voor dat jaar wel tweezijdig is overeengekomen tussen betrokken partijen niet als uitgangspunt voor budgetvaststelling per 2017 kan gelden, omdat de context en de beperkende voorwaarden zoals opgelegd door de zorgverzekeraars van groot belang zijn geweest voor de instemming destijds.

De NZa constateert dat de budgetovereenstemming per 2016 inderdaad vanuit het perspectief van bezwaarden belangrijke randvoorwaarden bevatten. De NZa heeft echter niet deze budgetovereenstemming als uitgangspunt genomen maar de realisatie daarvan over het jaar 2016. Deze realisatie ligt € [vertrouwelijk] miljoen lager dan hetgeen waarover overeenstemming was bereikt.

Wat betreft het argument van bezwaarden in randnummer 35 van hun bezwaar dat met de randvoorwaarden het duidelijk was dat het budget 2017 lager zou uitvallen dan dat van 2016, merkt de NZa het volgende op.

De NZa begrijpt hieruit dat hier verwezen wordt naar het meerjarenperspectief dat partijen zijn overeengekomen om naar een structureel lager budgetniveau te bewegen. Daar heeft de NZa ook op gewezen tijdens het overleg op 5 juli 2017.

Alleen in de afweging heeft de NZa er voor gekozen om hier een 'geleidelijk' pad voor af te spreken (zie voorstel dat bezwaarden in randnummer 22 zelf doen).

In randnummer 36 wordt vermeld dat DWF geen rekening houdt met genoemde randvoorwaarden bij haar budgetaanvraag 2017. Om die reden is deze ook € [vertrouwelijk] miljoen hoger.

Dat is ook (mede) de reden dat de NZa niet meegaat met het budgetvoorstel van DWF.

In randnummer 38 van het bezwaar staat vermeld dat het buiten twijfel is dat de NZa het budget voor DWF moet vaststellen op € [vertrouwelijk] miljoen.

Zoals hiervoor toegelicht, is de NZa van oordeel dat dit geen geleidelijk pad betreft en van het ene op het andere jaar risico's met zich mee zou kunnen brengen voor de toegankelijkheid van de zorgverlening.

Het is dan ook de vraag op welke wijze bezwaarden hierbij in hun eenzijdige aanvraag voldoende hebben aangetoond dat bij een budgethoogte van € [vertrouwelijk] mln er doelmatige zorg geleverd kan worden en of er dan wel sprake is van evenwichtige tarieven.

Conclusie

Gelet op het voorgaande kan bezwaargrond 3 niet worden gevolgd.

Grond 4. Strijd met zorgvuldigheids- en motiveringsbeginsel

Bezwaarden brengen naar voren dat de NZa zelf ook kritische punten in haar e-mail van 14 juni 2017 heeft opgenomen, zonder weliswaar een oordeel te vellen, maar dat hieruit wel valt af te leiden dat er sprake is van een ondoelmatige bedrijfsvoering van DWF.

De NZa heeft in haar voornoemde mail een aantal constatering gedaan, inderdaad zonder daarbij een oordeel te geven over de wijze waarop zorgaanbieder en zorgverzekeraars tot overeenstemming komen bij het indienen van een gezamenlijke budgetaanvraag. De NZa gaat er daarbij vanuit dat beide partijen daarin hun verantwoordelijkheid nemen.

Het feit dat de inschatting vooraf over de periode 2005-2015 aansluit bij de realisatie 2005-2015, is een constatering van de NZa. De vraag is wat deze constatering betekent. Dit zou ook kunnen betekenen dat DWF het budget in al die jaren benodigd had voor de te leveren zorg en doelstellingen die DWF in gezamenlijkheid met bezwaarden had afgesproken. Bezwaarden hebben altijd, weliswaar ook onder voorwaarden, ingestemd met de plannen en realisaties.

In randnummer 41 wordt gesteld dat de NZa de bestreden besluiten onzorgvuldig zou hebben voorbereid en onvoldoende heeft gemotiveerd, omdat de NZa op geen enkele wijze de kritische punten uit de mail in haar besluiten heeft meegenomen.

De NZa volgt dit argument niet en acht dit ook feitelijk onjuist.

De NZa heeft in haar e-mail toegelicht dat DWF op zich een hoog kostenprofiel heeft ten opzichte van de andere vergelijkbare HDS-en. Deze vergelijking heeft de NZa gebaseerd op de beschikbare gegevens van DWF over de jaren tot en met 2015. In aanvulling daarop heeft de NZa op basis van de jaarrekeninggegevens 2016 geconstateerd dat de vergelijking van DWF en de andere HDS-en laat zien dat het kostenprofiel van DWF omlaag gaat en de andere HDS-en omhoog. In 2016 is het kostenprofiel van DWF niet meer zodanig afwijkend als in de voorgaande jaren.

De kritische punten zijn onderwerp van het overleg van 5 juli 2017 geweest, waarin gepoogd is partijen weer nader tot elkaar te brengen en het meerjarenperspectief voor ogen te houden. In de voorbereiding en totstandkoming van de besluitvorming is wel degelijk oog geweest voor de kostenontwikkeling door de jaren heen en het toekomstperspectief en een ombuiging van de kostenontwikkeling. De NZa acht hierbij van belang dat als uitgangspunt een budgethoogte van toepassing moet zijn dat kan borgen dat de zorg op een minimaal vergelijkbaar kwaliteitsniveau

geleverd kan worden als het voorafgaande jaar. Het is naar de inschatting van de NZa niet mogelijk om van het ene op het andere jaar het budget met bijna [vertrouwelijk] te verminderen en hetzelfde kwaliteitsniveau van het voorgaande jaar eveneens te handhaven. De NZa staat een meer gelijkmatige teruggang voor ogen en geeft aan partijen mee hierover afspraken te formuleren in een meerjarenplan waarover vervolgens overeenstemming bereikt kan worden. Bezwaarden en DWF zijn immers voor de borging van de huisartsenzorg in de ANW-uren in de huidige systematiek genoodzaakt tot samenwerking.

Conclusie

Gelet op het voorgaande kan bezwaargrond 4 niet worden gevolgd.

CONCLUSIE

Het bezwaar wordt ongegrond verklaard.

Gelet op het voorgaande, wordt het verzoek om een vergoeding van de proceskosten afgewezen.

Ingevolge artikel 8:1 Algemene wet bestuursrecht (Awb) juncto 8:6 Awb juncto hoofdstuk 2, artikel 4 van Bijlage 2 Awb (Bevoegdheidsregeling bestuursrechtspraak) kan een belanghebbende binnen zes weken na de datum van verzending van dit besluit beroep instellen bij het College van Beroep voor het bedrijfsleven, Postbus 20021, 2500 EA 's-Gravenhage. Het beroep dient conform artikel 6:5 lid 1 Awb schriftelijk en ondertekend te worden ingediend en moet ten minste de volgende gegevens bevatten: naam en adres van de indiener, een omschrijving van het besluit waartegen het beroep zich richt en de gronden van het beroep. Indien beschikbaar dient een afschrift van het besluit te worden meegezonden.

Hoogachtend,
Nederlandse Zorgautoriteit,

drs. J.M. Landman,
directeur Strategie