

BESLISSING OP BEZWAAR**209928-326183**

Bij brief van 14 oktober 2016 is door Zilveren Kruis Zorgkantoor N.V. (hierna: bezwaarde) pro forma bezwaar gemaakt tegen het besluit van de NZa met kenmerk 0180565/0276308 van 6 september 2016 (hierna: bestreden besluit). Na hiertoe verzocht te zijn, heeft bezwaarde de gronden van bezwaar per brief van 4 november 2016 aangevuld. Naar aanleiding van dit bezwaar zijn belanghebbenden op 22 februari 2017 gehoord.

Op 14 maart 2017 en 20 juni 2017 heeft bezwaarde, na hiertoe door de NZa verzocht te zijn, aanvullende informatie overgelegd.

In haar vergadering van 19 september 2017 heeft de NZa het bestreden besluit van 6 september 2016 in heroverweging genomen.

De NZa heeft besloten uw bezwaar gegrond te verklaren en de nacalculatie 2014 gedeeltelijk te herzien. De aangepaste tariefbeschikking met bijhorende rekenstaat zal op korte termijn separaat op de gebruikelijke wijze aan u bekend worden gemaakt.

Hieronder volgt de motivering daarvan.

TOTSTANDKOMING BESTREDEN BESLUIT

Op 18 april 2016 heeft bezwaarde bij de NZa een eenzijdig schriftelijk verzoek ingediend tot aanpassing van de tariefbeschikking van 19 augustus 2015¹ waarin de aanvaardbare kosten van Stichting Warande voor 2014 definitief zijn vastgesteld (hierna: nacalculatie 2014). Aanleiding voor dit verzoek vormden de uitkomsten van een materiële controle die door bezwaarde bij Stichting Warande (hierna: Warande) is uitgevoerd bij de dagbesteding van psychogeriatrische (pg) patiënten. Bezwaarde heeft verzocht de aanvaardbare kosten met € [vertrouwelijk] te verlagen vanwege onrechtmatig gedeclareerde zorg.

Naar aanleiding van het eenzijdig verzoek tot aanpassing van de nacalculatie 2014 heeft de NZa betrokkenen gehoord op 4 augustus 2016.

In het bestreden besluit heeft de NZa het verzoek van bezwaarde tot aanpassing van de nacalculatie 2014 afgewezen.

Tegen dit besluit heeft bezwaarde bezwaar aangetekend.

DE AANGEVOERDE BEZWAREN

In bezwaar klaagt bezwaarde, samengevat weergegeven, dat de NZa in het bestreden besluit ten onrechte heeft overwogen dat, nu de accountant een goedkeurend oordeel heeft gegeven over de juistheid van het totaalbedrag van door Warande gedeclareerde zorg, hij hiermee tevens heeft vastgesteld dat de zorg rechtmatig geleverd is.

¹ Besluit van 19 augustus 2015 met nummer 300-1020-15-3.

Volgens bezwaarde heeft de NZa, door aldus te overwegen, miskend dat de afgegeven verklaring van de accountant ziet op de gerealiseerde productie, wat volgens artikel 3.5 van de beleidsregel Nacalculatie 2014 wordt gedefinieerd als: "*productie zoals deze feitelijk is geleverd en gedeclareerd door de zorgaanbieder*". De rechtmatigheid van zorg ziet echter niet alleen op de feitelijke levering van zorg maar ook op de doelmatigheid van de geleverde zorg. Het is derhalve mogelijk (zoals in deze zaak) dat door de accountant een goedkeurende verklaring wordt afgegeven met betrekking tot de feitelijke levering, terwijl uit de materiële controle blijkt dat geen doelmatige zorg is geleverd, aldus bezwaarde.

Bezwaarde voert aan dat tussen haar en Warande geen geschil ten aanzien van de feitelijke levering van zorg, maar over de vraag of de geleverde zorg doelmatig was. Niet in geschil is of de materiële controle volgens vigerende wet- en regelgeving is uitgevoerd, aldus bezwaarde.

Verder voert bezwaarde aan dat de NZa in het bestreden besluit ten onrechte heeft overwogen dat zij niet kan aansluiten bij de uitkomsten van de materiële controle. Dit impliceert dat de NZa zelf onderzoek heeft gedaan naar de juistheid van de uitkomsten van deze controle, terwijl hiervan niet is gebleken en door de NZa ook wordt aangegeven dat dit niet tot haar werkzaamheden behoort. Om die reden kan de NZa niet worden gevolgd in haar overweging dat zij niet kan aansluiten bij de uitkomsten van de materiële controle, aldus bezwaarde.

Voorts voert bezwaarde aan dat de NZa ten onrechte naar de civiele rechter verwijst, omdat de NZa over voldoende mogelijkheden beschikt om de nacalculatie aan te passen in het geval dat is geconstateerd dat door Warande ondoelmatige zorg is geleverd.

Bovenstaande bezwaren zijn door bezwaarde tijdens de hoorzitting nader toegelicht.

Standpunt Stichting Warande

Door Warande worden de uitkomsten van de materiële controle weersproken. Warande is van oordeel dat zij, behalve in het geval van één cliënt, zorg heeft geleverd die passend is bij de zorgbehoefte van haar cliënten. Volgens Warande heeft bezwaarde de uitkomsten van de materiële controle in onvoldoende mate gemotiveerd, mede gelet op de argumenten van Warande waarom in haar ogen wel sprake is van passende zorg voor haar cliënten.

Voorts voert Warande aan dat zij van mening is dat extrapolatie van de uitkomsten van de materiële controle naar de gehele populatie niet mogelijk is. Volgens Warande is sprake van een zeer gedifferentieerde groep van cliënten met verschillende problematiek. Deze cliënten hebben een individuele zorgvraag, waardoor zij niet met elkaar zijn te vergelijken.

BELEID EN RELEVANTE REGELVING

Alvorens in te gaan op de aangevoerde bezwaren wordt eerst het beleid en de relevante wet- en regelgeving weergegeven.

Beleidsregel Nacalculatie

De beleidsregel 'Nacalculatie 2014'² bevat het beleid van de NZa met betrekking tot de beoordeling en afhandeling van de nacalculatie-opgaven. Deze nacalculatie bestaat uit de nacalculatie op de geleverde productie 2014 en op overige nacalculeerbare onderdelen van de aanvaardbare kosten 2014.

De NZa heeft de AWBZ³-nacalculatie met ingang van het verantwoordingsjaar 2010 vormgegeven als een verplichte informatielevering op grond van de artikelen 61, 62 en 68 Wmg. Ter borging van tijdige indiening van de nacalculatieformulieren is de Regeling informatieverstrekking vaststelling aanvaardbare kosten AWBZ⁴ vastgesteld.

De zorgaanbieder dient vóór 1 juni 2015 de definitieve nacalculatieopgave in bij de NZa zoals vastgelegd in de Regeling informatieverstrekking vaststelling aanvaardbare kosten AWBZ.

De opgave wordt aangeleverd door middel van het nacalculatieformulier dat door de NZa is opgesteld. De opgave moet voorzien zijn van een controleverklaring met betrekking tot de juistheid van de verantwoording door de zorgaanbieder. Het voorblad moet worden ondertekend door het bestuur van de zorgaanbieder en door het zorgkantoor en worden gewaarmerkt door de accountant als bedoeld in artikel 393 van Boek 2 van het Burgerlijk Wetboek.

In de controleverklaring verklaart de accountant onder meer dat de financiële realisatie van de productie, zoals deze is opgenomen op het voorblad van het nacalculatieformulier, juist is. Daarbij gelden als kader de vigerende beleidsregels en nadere regels van de NZa en de schriftelijke afspraken tussen zorgkantoor en zorgaanbieder over substitutie van zorgsoorten (extramurale en intramurale productie).

De accountant stelt vast dat:

- de gedeclareerde zorg feitelijk is geleverd aan de cliënt;
- de cliënt over een geldig indicatiebesluit beschikt;
- de gedeclareerde zorg niet boven de bandbreedte van het indicatiebesluit is geleverd;
- het gedeclareerde tarief niet hoger is dan het door de NZa vastgestelde tarief dan wel het tussen partijen contractueel overeengekomen tarief⁵.

De accountant kan de feitelijke zorglevering vaststellen door bijvoorbeeld aansluiting te maken met de in rekening gebrachte eigen bijdragen door het CAK of door beoordeling van het totaal van de geïndiceerde zorg met de personele inzet.

² CA-300-609.

³ Per 1 januari 2015 is de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten vervangen door de Wet langdurige zorg. Omdat ten tijde van het bestreden besluit de AWBZ nog gold, wordt in dit besluit naar deze wet verwezen.

⁴ CA-300-023

⁵ Controleprotocol nacalculatie 2014 AWBZ-zorgaanbieders, zie circulaire van 31 oktober 2014, kenmerk: Care/AWBZ/14/08c.

Uit de toelichting bij de beleidsregel Nacalculatie blijkt dat de NZa met de afhandeling van de nacalculatie de aanvaardbare kosten 2014 ambtshalve vaststelt. Na vaststelling van de nacalculatie 2014, en daarmee de aanvaardbare kosten 2014 en het verstrijken van de wettelijke bezwaartermijn van zes weken, zal het besluit waarin de aanvaardbare kosten zijn vastgelegd formele rechtskracht krijgen en rechtens onaantastbaar worden.

Aanspraak en Materiële controle door het zorgkantoor

Ingevolge artikel 6 van de AWBZ hebben de verzekerden aanspraak op zorg ter voorkoming van ziekten en ter voorziening in hun geneeskundige behandeling, verpleging en verzorging. In lid 2 van genoemd artikel is bepaald dat aard, inhoud en omvang van de zorg waarop aanspraak bestaat bij of krachtens algemene maatregel van bestuur (AMvB) worden geregeld. Ook kunnen bij of krachtens AMvB voorwaarden worden gesteld voor het tot gelding brengen van de aanspraken. De bedoelde AMvB is het Besluit zorgaanspraken AWBZ⁶. In artikel 2, eerste lid van het Besluit zorgaanspraken AWBZ is bepaald op welke vormen van zorg de verzekerde aanspraak heeft. Dit omvat onder meer persoonlijke verzorging, verpleging, begeleiding en verblijf. In artikel 2 lid 3 van het Besluit zorgaanspraken AWBZ is bepaald dat de aanspraak op zorg slechts bestaat voor zover de verzekerde, gelet op zijn behoefte en uit een oogpunt van doelmatige zorgverlening, redelijkerwijs daarop is aangewezen. De AWBZ-verzekeraar is ervoor verantwoordelijk dat personen die aanspraak maken op de AWBZ-zorg en daarop volgens de wettelijke bepalingen recht hebben, deze zorg daadwerkelijk kunnen ontvangen.

Basis voor de controle door het zorgkantoor vormt artikel 16 van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ), dat het zorgkantoor verplicht in de overeenkomst met de zorgaanbieder bepalingen op te nemen met betrekking tot de controle op de naleving van de overeenkomst, waaronder begrepen de controle op de te verlenen dan wel verleende zorg en op de juistheid van de daarvoor in rekening gebrachte bedragen. Deze verplichting is nader ingevuld bij Regeling Administratie en Controle AWBZ-verzekeraars⁷. Deze Regeling bevat administratie- en controlevoorschriften voor AWBZ-verzekeraars. De NZa heeft deze regeling vastgesteld op basis van de artikelen 31 en 36, derde lid, van de Wmg. Het doel van de regeling is het bevorderen van een goede uitvoering van de AWBZ. Uitgangspunt van de regeling is dat de verzekeraars verantwoordelijk zijn voor de rechtmatige en doelmatige uitvoering van de verzekering.

In het kader van deze verantwoordelijkheid voeren de verzekeraars verschillende controles uit. Op grond van artikel 9 van de regeling voert de verzekeraar formele en materiële controles uit. In het kader van de formele controle gaat de verzekeraar na of de uitgaven voor de zorg juist zijn en of bij het verstrekken of vergoeden van zorg de bij of krachtens de AWBZ gestelde regels zijn nageleefd. In het kader van de materiële controle gaat de verzekeraar na of de zorg daadwerkelijk aan de verzekerde is geleverd en of deze zorg, gelet op de indicatie, voor de verzekerde passend is. De verantwoordelijkheid voor de uitvoering van de materiële controle wordt in de Regeling neergelegd bij het zorgkantoor.

⁶ Stb 2011/665

⁷ VA/NR-100.048

Beleidsregel Prestatiebeschrijvingen en tarieven dagbesteding en vervoer AWBZ

De beleidsregel 'Prestatiebeschrijvingen en tarieven dagbesteding en vervoer AWBZ'⁸ bevat het beleid van de NZa dat de bekostiging regelt van dagbesteding voor cliënten die dagbesteding afnemen bij een andere zorgaanbieder dan de zorgaanbieder waar de cliënt verblijft of waarvan de cliënt Volledig Pakket Thuis (VPT) afneemt. Daarnaast regelt de beleidsregel de bekostiging van dagbesteding voor cliënten zonder verblijfsindicatie. In paragraaf 8.1 staan de prestatiebeschrijvingen voor de dagbesteding extramurale zorg opgenomen. In deze procedure staan de volgende prestaties centraal: H531, H533 en H802. Hieronder volgt (in cursief) voor de volledigheid integraal de beschrijving van deze prestaties.

H531 – Dagactiviteit (begeleiding) ouderen basis

Dagprogramma met accent op begeleiding in groepsverband, gericht op bijhouden van vaardigheden; eventueel aangevuld met lichte assistentie bij persoonlijke zorg. Het dagprogramma zal bijdragen aan verlichting van sociaal isolement van de betreffende cliënt, of aan verlichting van de zorg thuis door mantelzorgers. Deelname aan het dagprogramma kan ook dienen ter overbrugging van een periode tot langdurige opname in een intramurale voorziening. Het dagprogramma is bedoeld voor mensen met matige tot zware beperkingen. Er is een duidelijke verzorgingsbehoefte en/of begeleidingsbehoefte (waaronder lichte dementie, Niet Aangeboren Hersenletsel (NAH)).

Functies: BG-groep

Groepsgrootte: groter of gelijk aan 8

Doelgroep: SOM en PG, daarnaast ook ouderen met LG, VG en ZG

H533 – Dagactiviteit (begeleiding) ouderen (pg); basis + module cliëntkenmerk pg

Dagactiviteit in groepsverband, met intensieve begeleiding in samenhang met enige persoonlijke verzorging tijdens het dagprogramma. Meer op de achtergrond is behandeling aanwezig (accent op multidisciplinaire diagnostiek, advisering). Het dagprogramma zal voor de cliënt doorgaans langdurig van aard zijn. Het kan tevens bijdragen tot vermindering van de belasting van mantelzorgers. Het dagprogramma is bedoeld voor zelfstandig wonende oudere cliënten met een intensieve begeleidings- en verzorgingsbehoefte (waar onder een sterk verminderde zelfregie door zoals bij dementie, verstandelijke handicap, stabiele psychische stoornis).

Het aanbod van dagactiviteit is gericht op:

- ondersteuning bij de dagbesteding;*
- handhaven en bevorderen van zo zelfstandig mogelijk functioneren;*
- voorkomen van achteruitgang in fysieke, cognitieve en sociaal-emotionele vaardigheden.*

Functies: BG-groep

Groepsgrootte: groter of gelijk aan 6

Doelgroep: PG, VG (verstandelijk gehandicapte ouderen met pg-problematiek)

⁸ CA-300-582

H802 – Dagbehandeling ouderen somatiek (som) en dagbehandeling ouderen psychogeriatrisch (pg)

Dagbehandeling in groepsverband waarbij behandeling in samenhang staat met enige persoonlijke verzorging, verpleging en begeleiding voor cliënten met een intensieve zorgvraag. Er is sprake van direct behandelcontact en intensieve begeleiding. Er is sprake van een multidisciplinaire benadering. Het dagprogramma is voor de cliënt langdurig van aard. Revalidatie valt niet onder deze prestatie. Het doel van de CSLM (continue systematische langdurige multidisciplinaire)-dagbehandeling voor cliënten met somatische problematiek is gericht op het herstel en/of het aanleren van vaardigheden, dan wel het stabiliseren van het functioneren en voorkoming van verergering van beperkingen en/of het leren omgaan met fysieke en/of cognitieve beperkingen. Het doel van de CSLM-dagbehandeling voor cliënten met psychogeriatrische problematiek is gericht op het behandelen, beheersbaar houden en vertragen van stemmings-, geheugen- en gedragsproblematiek. De concrete en haalbare behandeldoelen zijn vastgelegd in een behandelplan. De behandeling wordt geleverd door een multidisciplinair team waarbij deskundigheid op het gebied van ouderengeneeskunde noodzakelijk is. Het betreft specifieke AWBZ-behandeling door een AWBZ behandelaar. Er zijn concrete en haalbare behandeldoelen. De behandeling is programmatisch en doelmatig.

In 'tabel 1: Ouderen', opgenomen onder paragraaf 6 van de beleidsregel wordt het tarief behorend bij de hierboven vermelde prestaties en de prestatie H800 (in casu niet van belang) weergegeven. De tabel luidt als volgt:

Tabel 1: Ouderen

Prestatie	Prestatie-code	Tarief basis	Tarief module	Totaalwaarde per dagdeel
Dagactiviteit (begeleiding) basis	H531	€ 36,36	n.v.t.	€ 36,36
Module cliëntkenmerk (som-ondersteunend)	H800	€ 36,36	€ 30,79	€ 67,15
Module cliëntkenmerk (pg)	H533	€ 36,36	€ 30,79	€ 67,15
Dagbehandeling ouderen som en pg	H802	n.v.t.	n.v.t.	€ 67,15

Door de zorgverlener wordt bepaald of voor de cliënt de zorgprestatie Dagbesteding basis (H531) of een aanvullende module of de zorgprestatie H802 wordt gedeclareerd.

OORDEEL NZa

Terugkomen op de nacalculatie 2014

Het verzoek van bezwaarde tot aanpassing van de nacalculatie 2014 van Warande is feitelijk een verzoek de eerder genoemde tariefbeschikking van 19 augustus 2015 waarin de aanvaardbare kosten van Warande definitief zijn vastgesteld, te herzien.

Een tariefbeschikking heeft, wanneer daar geen rechtsmiddel tegen is ingesteld, formele rechtskracht gekregen en is daarmee rechtens onaantastbaar geworden. Hoewel aan een bestuursorgaan, onder voorwaarden, de bevoegdheid toekomt terug te komen van een door haar genomen besluit dat formele rechtskracht heeft, hanteert de NZa in beginsel het uitgangspunt dat zij van deze bevoegdheid geen gebruik maakt, tenzij is gebleken van nieuwe feiten of veranderde

omstandigheden in de zin van artikel 4:6 van de Algemene wet bestuursrecht (Awb).

Door bezwaarde is aangevoerd dat zij bij een materiële controle heeft geconstateerd dat een deel van de door Warande geleverde zorg onrechtmatig is gedeclareerd. De NZa was ten tijde van het vaststellen van de aanvaardbare kosten op de hoogte van de materiële controle die op dat moment nog door bezwaarde bij Warande werd uitgevoerd. Niettemin heeft de NZa de nacalculatie 2014 afgegeven, omdat deze controle toen nog niet was afgerond, waardoor de uitkomsten van deze controle bij het vaststellen van de aanvaardbare kosten 2014 nog onbekend waren. Bij de aanvraag tot herziening van de aanvaardbare kosten 2014 waren deze uitkomsten wel bekend en deze uitkomsten vormen naar het oordeel van de NZa rechtens relevante nieuwe feiten dan wel veranderde omstandigheden in de zin van artikel 4:6 van de Awb. Om die reden zal de NZa de aanvraag van bezwaarde tot herziening niet reeds afwijzen op grond van artikel 4:6, tweede lid, van de Awb, maar inhoudelijk beoordelen.

Bezwaren tegen het bestreden besluit

Door bezwaarde is een eenzijdig verzoek ingediend tot herziening van de nacalculatie 2014. Zoals eerder weergegeven, vormen de uitkomsten van de door bezwaarde bij Warande uitgevoerde materiële controle de aanleiding voor dit verzoek.

Bezwaarde heeft naar aanleiding van de materiële controle geoordeeld dat Warande in het geval van vier cliënten de prestatie H533 dan wel H802 heeft gedeclareerd, terwijl gelet op de zorgbehoefte en gezondheidssituatie van deze cliënten de prestatie H531 passend was geweest. Derhalve is volgens bezwaarde in het geval van deze vier cliënten geen sprake geweest van het leveren van doelmatige zorg en zijn de bijhorende prestaties onrechtmatig gedeclareerd. Warande bestrijdt de conclusies van bezwaarde in het geval van drie van de vier cliënten en is van oordeel dat de zorgbehoefte en de gezondheidssituatie van deze drie cliënten de gedeclareerde prestatie dagbesteding (H533 OF H802) wel rechtvaardigde. In het geval van één cliënt deelt Warande de conclusie van bezwaarde.

Uit de hiervoor beschreven wet- en regelgeving volgt dat in het geval door het zorgkantoor wordt vastgesteld dat de prestatie die is geleverd gelet op de indicatie voor de verzekerde niet passend was en de bij deze zorg horende prestatie is door de zorgaanbieder in rekening gebracht, is deze prestatie onrechtmatig gedeclareerd. Indien wordt geconstateerd dat declaraties onrechtmatig zijn gedeclareerd, dient dit te worden gecorrigeerd bij de vaststelling van de aanvaardbare kosten. In het geval dat de aanvaardbare kosten reeds zijn vastgesteld (zoals in de onderhavige casus), kan dit een herziening van de reeds vastgestelde aanvaardbare kosten rechtvaardigen.

De vaststelling (of een eventuele herziening) van de aanvaardbare kosten betreft een bevoegdheid van de NZa. Omdat het antwoord op de vraag of prestaties rechtmatig zijn gedeclareerd, van invloed is op de vaststelling van de hoogte van de aanvaardbare kosten, dient de NZa zich hiervan te vergewissen. Zij kan hiertoe onder meer gebruik maken van de nacalculatieopgave, de in dat kader afgegeven

accountantsverklaring of de uitkomsten van formele dan wel materiële controles door een zorgkantoor.

Gelet op het voorgaande heeft de NZa in het bestreden besluit ten onrechte overwogen dat de vraag of door Warande doelmatige zorg is geleverd, een civielrechtelijke aangelegenheid betreft. Overigens voor zover een geschil bestaat tussen bezwaarde en Warande over de gemaakte productieafspraken of de uitleg van de daarbij gehanteerde voorwaarden, staat daartegen bescherming open bij de civiele rechter. De NZa had echter in casu moeten bezien of de uitkomsten van de materiële controle de conclusie rechtvaardigt dat door Warande (in het geval van een aantal cliënten) ondoelmatige zorg is geleverd en hierdoor aanleiding bestaat om de nacalculatie 2014 te herzien. Reeds hierom kan het bestreden besluit niet in stand blijven en is het bezwaar gegrond. De overige bezwaargronden behoeven om die reden geen verdere bespreking. Hierna zal de NZa alsnog beoordelen of de uitkomsten van de door bezwaarde bij Warande uitgevoerde materiële controle aanleiding geven de nacalculatie 2014 te herzien en de aanvaardbare kosten 2014 neerwaarts bij te stellen.

Materiële controle

Zoals uit de eerder geschetste wet- en regelgeving volgt, is het in beginsel niet aan de NZa om de rechtmatigheid van gedeclareerde prestaties te onderzoeken. Deze taak ligt primair bij het zorgkantoor in het kader van haar verantwoordelijkheid voor de rechtmatige en doelmatige uitvoering van de AWBZ. De NZa dient zich, gelet op haar bevoegdheid de aanvaardbare kosten vast te stellen, wel te vergewissen van de juistheid van de (eenzijdig dan wel tweezijdig) opgegeven aanvaardbare kosten.

Ten einde de rechtmatigheid van de door Warande gedeclareerde prestaties vast te stellen, is door bezwaarde een materiële controle verricht. Uit de overgelegde stukken blijkt dat de aanleiding voor deze controle een door bezwaarde uitgevoerde risicoanalyse over 2013 was, waaruit na vergelijking met de declaratiegegevens van andere zorgaanbieders bleek dat Warande bovengemiddeld de prestatie H533 declareert ten opzichte van de prestatie H531. Om die reden is Warande door bezwaarde allereerst benaderd met een informatieverzoek. Daarnaast zijn drie geanonimiseerde dossiers van cliënten waaraan prestatie H531 is geleverd en drie geanonimiseerde dossiers van cliënten waaraan prestatie H533 is geleverd opgevraagd en door bezwaarde beoordeeld. Uit deze beoordeling bleek volgens bezwaarde onvoldoende dat de bovengemiddelde declaratie van prestatie H533 was gerechtvaardigd. Vervolgens heeft tussen bezwaarde en Warande een procesgesprek plaatsgevonden, waarin dieper is ingegaan op het zorgleverings- en declaratieproces van prestatie H533. In de uitkomsten van dit gesprek zag bezwaarde aanleiding tot een verdiepende procescontrole. Hierbij zijn de dossiers opgevraagd van tien cliënten waaraan de prestatie H531 of H533 is geleverd, om zodoende het onderscheid in de werkwijze van Warande bij beide prestaties vast te stellen. Volgens bezwaarde is uit deze dossiers niet gebleken van een navolgbare afweging voor de keuze om een specifieke prestatie te declareren. In de ogen van bezwaarde versterkt dit het risico van niet rechtmatig declareren. Derhalve is overgegaan tot een detailcontrole in de vorm van een materiële controle, waartoe bezwaarde een controleplan heeft opgesteld.

In het kader van de materiële controle is een steekproef uitgevoerd bij 18 van de 124 dossiers van cliënten waarvoor door Warande de prestaties H531, H533 en/of H802 zijn gedeclareerd. Door bezwaarde zijn deze dossiers op de locatie Boulevard bekeken, maar in de steekproef bevonden zich ook dossiers van cliënten van andere locaties van Warande. Deze dossiers zijn bekeken en beoordeeld door een medisch adviseur van bezwaarde. Ten aanzien van een zevental dossiers kon de medisch adviseur na een eerste beoordeling de rechtmatigheid van de gedeclareerde prestatie niet vaststellen. Warande is hierna in de gelegenheid gesteld aanvullende informatie te overleggen en te reageren op het oordeel van (de medisch adviseur van) bezwaarde. Op grond hiervan heeft bezwaarde de dossiers opnieuw beoordeeld. Warande is vervolgens wederom in de gelegenheid gesteld op deze herbeoordeling te reageren en eventuele aanvullende informatie te overleggen. Dit proces heeft zich in totaal driemaal herhaald, waarbij het aantal dossiers waarvan door bezwaarde de rechtmatigheid van de gedeclareerde prestaties niet kon worden vastgesteld, werd teruggebracht tot vier dossiers. Ten slotte heeft tussen bezwaarde en Warande een conclusiegesprek plaatsgevonden, waarbij door bezwaarde de bevindingen van de materiële controle zijn toegelicht en besproken. Zoals reeds eerder is vermeld, bestrijdt Warande de conclusies van bezwaarde in het geval van drie van de vier dossiers en is zij van oordeel dat de zorgbehoefte en de gezondheidssituatie van deze drie cliënten de gedeclareerde prestatie wel rechtvaardigde. In het geval van één dossier deelt Warande de conclusie van bezwaarde dat sprake is van ondoelmatig geleverde zorg en daarmee een onrechtmatige declaratie.

De NZa stelt voorop dat zij niet kan treden in het zorginhoudelijke verschil van inzicht tussen bezwaarde en Warande inzake de rechtvaardiging van de geleverde zorgprestatie.

De materiële controle is op een deskundige, inzichtelijke en objectieve wijze uitgevoerd. Bezwaarde heeft een controleplan opgesteld, dit plan gedeeld met Warande en de materiële controle conform dit plan uitgevoerd. De materiële controle is uitgevoerd onder verantwoordelijkheid van een medisch adviseur. De bevindingen van deze adviseur en de uitkomsten van de materiële controle zijn gemotiveerd en bekendgemaakt aan Warande. Uit de overgelegde stukken blijkt dat Warande door bezwaarde ruimschoots in de gelegenheid is gesteld om op de bevindingen van de medisch adviseur te reageren en er is gebleken dat de reactie en aanvullende informatie van Warande voor bezwaarde in een aantal dossiers aanleiding gaven het oorspronkelijke oordeel te herzien. Hieruit leidt de NZa af dat bezwaarde zich ontvankelijk toonde voor de aangeleverde informatie en standpunten van Warande.

Gelet hierop en mede gezien het hiervoor overwogene met betrekking tot de verantwoordelijkheid van het zorgkantoor ten aanzien van de controle op de rechtmatige en doelmatige uitvoering van de AWBZ, ziet de NZa aanleiding de uitkomsten van de materiële controle over te nemen.

Extrapolatie

Bezwaarde heeft de geconstateerde bevindingen geëxtrapoléerd naar alle kosten die door Warande zijn gedeclareerd voor de prestaties H531, H533 en H802 over het behandeljaar 2014. Hiertoe heeft zij allereerst vastgesteld dat het percentage onrechtmatig gedeclareerde zorg in de steekproef 8,42%⁹ bedroeg. Vervolgens heeft zij dit percentage betrokken op het totaal van de gedeclareerde kosten voor de prestaties H531, H533 en H802 van € [vertrouwelijk] en vastgesteld dat zodoende een bedrag van € [vertrouwelijk] (8,42% van € [vertrouwelijk]) onrechtmatig is gedeclareerd: dit bedrag betreft de bijstelling van de declaraties tot het afgesproken tarief voor de prestatiecode H531. Vervolgens heeft bezwaarde de NZa verzocht de nacalculatie 2014 te herzien en de aanvaardbare kosten met € [vertrouwelijk] te verlagen.

Uit de jurisprudentie kan worden afgeleid dat extrapolatie op basis van een steekproef niet per definitie onaanvaardbaar is.¹⁰ Volgens de rechter is het denkbaar dat het onderzoeken van alle declaraties voor zowel de verzekeraar (in dit geval het zorgkantoor) en de zorgaanbieder te bewerkelijk is. In dat geval kan worden overgegaan tot het nemen van een steekproef in plaats van het onderzoeken van alle declaraties. In het geval er tussen partijen geen afspraken zijn gemaakt over de steekproef, dient de steekproef te voldoen aan de voorwaarden zoals deze zijn verwoord door de Commissie voor de Rechtspraak ziekenfondsen in haar uitspraak van 29 april 1987.¹¹ Deze voorwaarden zijn:

- a. de steekproef dient zowel in absolute als in relatieve zin van voldoende omvang te zijn om een voldoende betrouwbaar beeld van het declaratiepatroon te geven;
- b. de steekproef dient a-select te zijn en de gevolgde procedure bij het nemen van de steekproef dient inzichtelijk te worden gemaakt;
- c. de steekproef dient ook in de tijd gezien representatief te zijn voor de periode, waarover extrapolatie plaatsvindt;
- d. extrapolatie dient uitsluitend per soort gedeclareerde verrichting plaats te vinden naar het totale declaratiebedrag voor die specifieke verrichting over de periode, waarvoor de steekproef representatief kan worden geacht;
- e. bij de extrapolatie van een steekproefresultaat zal een zekere onbetrouwbaarheidsmarge in acht dienen te worden genomen, waarvan de bandbreedte groter zal moeten zijn naarmate de steekproef relatief van geringer omvang was.

Zoals eerder weergegeven, stelt de NZa de aanvaardbare kosten ambtshalve vast. Dit betekent dat de NZa zich ervan dient te vergewissen dat de hoogte van de aanvaardbare kosten zoals deze door zorgaanbieder en/of zorgaanbieder zijn opgegeven, juist is. In het geval van een verzoek om herziening van de nacalculatie 2014 betekent dit, dat de NZa zich ervan dient te vergewissen dat de hoogte van de verzochte correctie op de aanvaardbare kosten juist is. Dat betekent in de onderhavige zaak dat de NZa dient vast te stellen of bezwaarde in redelijkheid tot het oordeel heeft kunnen komen dat door Warande een bedrag van € [vertrouwelijk] onrechtmatig is gedeclareerd en

⁹ 8,42% van de gedeclareerde omzet van de onderzochte prestaties in de steekproef is door Warande onrechtmatig gedeclareerd.

¹⁰ Zie ECLI:NL:RBMNE:2015:3426.

¹¹ RZA 1988, 98.

dienovereenkomstig de al vastgestelde aanvaardbare kosten dienen te worden verlaagd.

Door bezwaarde is een spreadsheet overgelegd met daarin de berekening van het correctiebedrag van € [vertrouwelijk]. Op grond hiervan, samen met de later overgelegde gegevens waarin het voornoemde omzetbedrag van € [vertrouwelijk] wordt gespecificeerd, kan bezwaarde naar het oordeel van de NZa worden gevolgd in de wijze waarop zij de uitkomsten van de steekproef bij de materiële controle heeft geëxtrapoleerd. Voor zover door bezwaarde niet is voldaan aan de bovengenoemde voorwaarden voor extrapolatie van een steekproef, is niet gebleken dat Warande hierdoor is benadeeld. Zo had de extrapolatie apart per toeslag (H533 en H802) berekend moeten worden en niet voor alle prestaties samen, omdat H531 als basisprestaties altijd gedeclareerd mag worden en dus niet gecorrigeerd kan worden. In de steekproef zaten echter minder cliënten met een prestatie H533 en H802 dan gemiddeld bij Warande. Een extrapolatie per prestatie had om die reden niet tot een lager correctiebedrag geleid. Derhalve is de NZa van oordeel dat bezwaarde in redelijkheid tot het oordeel heeft kunnen komen dat door Warande een bedrag van € [vertrouwelijk] onrechtmatig is gedeclareerd.

Herziening nacalculatie 2014

Gelet op het voorgaande oordeelt de NZa dat dient te worden teruggekomen op de nacalculatie 2014. De NZa neemt de uitkomsten van de door bezwaarde uitgevoerde materiële controle tot uitgangspunt. Het is niet aan de NZa om de rechtmatigheid van de geleverde productie vast te stellen. Deze taak ligt bij bezwaarde in het kader van haar verantwoordelijkheid voor de rechtmatige en doelmatige uitvoering van de AWBZ. De NZa is van oordeel dat bezwaarde op goede gronden tot het oordeel is gekomen dat door Warande een bedrag van € [vertrouwelijk] onrechtmatig is gedeclareerd. De NZa zal de nacalculatie 2014 herzien en de aanvaardbare kosten met dit bedrag verlagen op basis van het eenzijdige verzoek van bezwaarde van 18 april 2016. De aangepaste tariefbeschikking met nummer 300-1020-15-4 is als bijlage aan dit besluit toegevoegd. Deze tariefbeschikking maakt onderdeel uit van het onderhavige besluit op bezwaar.

CONCLUSIE

Gelet op het voorgaande verklaart de NZa het bezwaar gegrond.

Hoogachtend,
Nederlandse Zorgautoriteit

dr. M.J. Kaljouw
voorzitter Raad van Bestuur

Indien u het niet eens bent met deze beslissing:

Ingevolge artikel 8:1 van de Algemene wet bestuursrecht (Awb) in samenhang gelezen met artikel 8:6 van de Awb en hoofdstuk 2, artikel 4 van Bijlage 2 van de 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, eerste lid, van de 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.