

HERZIENE BESLISSING OP BEZWAAR**192799-300771****1. ACHTERGROND VAN DE PROCEDURE**

Bij besluit van 19 december 2014 heeft de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) het bezwaar van Stichting Extramurale Mondzorg te Nijmegen (bezwaarde) tegen de tariefbeschikking TB/CU-2012-02 van 27 november 2013 ongegrond verklaard.¹

Hiertegen heeft bezwaarde beroep ingesteld bij het College van Beroep voor het bedrijfsleven (CBB).

In de uitspraak van 19 april 2016² heeft het CBB de beslissing op bezwaar van 19 december 2014 inzake de tarieven per 2014 voor de prestatie 234041 ("Operatieve verwijdering van één of meer gebitselementen of één of meer radices of een corpus aliënum per kaakhelft – met splijten van het mucoperiost") en de prestatie 234050 ("apexresectie per kaak, inclusief één behandelde wortel inclusief eventueel noodzakelijke wortelkanaalbehandeling, kanaalvulling en/of apicale afsluiting") vernietigd. Hierna worden deze prestaties aangeduid als: "operatieve verwijdering" respectievelijk "apexresectie".

Bij brief van 12 juli 2016 heeft bezwaarde de NZa in gebreke gesteld wgens het niet-tijdig nemen van een nieuw besluit op bezwaar. Hierover bericht de NZa bezwaarde separaat.

Op 21 juli 2016 respectievelijk 22 juli 2016 heeft de NZa aan bezwaarde en de overige belanghebbenden een voorgenomen besluit ter uitvoering van de uitspraak toegezonden en in de gelegenheid gesteld hierop te reageren (bijlage 1).

Op 26 augustus 2016 heeft bezwaarde aan de NZa verzocht om een aantal stukken die ten grondslag liggen aan het voorgenomen besluit. Op 2 september 2016 heeft de NZa de gevraagde stukken toegezonden.

Op 12 september 2016 heeft bezwaarde haar schriftelijke zienswijze gegeven op het voorgenomen besluit van de NZa.

Op 16 september 2016 heeft de NZa ter voorbereiding op de hoorzitting de ontvangen zienswijzen en een presentatie toegezonden.

Op 19 september 2016 is bezwaarde gehoord. Tijdens de hoorzitting heeft de NZa een toelichting gegeven op de onderbouwing van het voorgenomen besluit.

Naar aanleiding van de hoorzitting heeft de NZa nadere informatie ingewonnen bij de Koninklijke Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Tandheelkunde (KNMT) en de Nederlandse Vereniging voor Anesthesiologie (NVA). Op 25 oktober 2016 en op 30 oktober 2016 heeft de NZa deze informatie ontvangen.

¹ Beslissing op bezwaar van 19 december 2014 van de NZa met kenmerk 70868-111190.

² CBB 19 april 2016, ECLI:NL:CBB:2016:101.

In zijn vergadering van 6 december 2016 heeft de Raad van Bestuur van de NZa met inachtneming van de uitspraak een herziene beslissing op bezwaar genomen. De NZa heeft besloten dat het bezwaar op de in de uitspraak benoemde onderdelen gegrond wordt verklaard.

De NZa heeft gewijzigde tarieven voor de kostendelen voor de bestreden prestaties vastgesteld.

Het nieuwe tarief voor het kostendeel van de operatieve verwijdering wordt € 137,69. Het nieuwe tarief voor het kostendeel van de apexresectie wordt € 79,45. Daarnaast wordt het tarief voor het kostendeel van de prestatie 234051³ "Apexresectie, inclusief elke volgende wortel" gewijzigd vastgesteld op € 78,75. Deze tarieven worden met terugwerkende kracht per 1 januari 2014 tot en met 31 december 2014 vastgesteld.

Hieronder volgt de motivering van de beslissing op bezwaar.

Allereerst zal de uitspraak worden toegelicht. Vervolgens zal het aan de betrokken partijen voorgenomen besluit ter uitvoering van de uitspraak worden toegelicht. Daarna zal de NZa haar definitieve besluit op het bezwaar toelichten en daarbij ingaan op de reacties van de betrokken partijen.

2. Uitspraak College van Beroep voor het bedrijfsleven

In de beroepsprocedure heeft het CBb uitspraak gedaan over het kostendeel van de tarieven 2014 voor de prestatie operatieve verwijdering en de prestatie apexresectie. Naar het oordeel van het CBb moet ernstig getwijfeld worden aan de juistheid van de door ziekenhuizen aangeleverde kostprijzen die door de NZa voor de vaststelling van de tarieven kaakchirurgie 2014 zijn gebruikt. Een aantal van deze kostprijzen is onrealistisch laag volgens het CBb. De NZa heeft geen verklaring kunnen geven voor de sterke kostprijzdaling die voor het jaar 2014 uit de gebruikte gegevens is voortgevloeid. De NZa zal moeten motiveren aan de hand van een nader onderzoek naar de werkelijke kosten van de voornoemde prestaties – indien de voor het jaar 2014 vastgestelde vergoedingsbedragen worden gehandhaafd – in hoeverre deze redelijkerwijs kostendekkend zijn.

3. Voorgenomen besluit kaakchirurgie 2014

Naar aanleiding van de uitspraak van het CBb heeft de NZa toegelicht aan bezwaarde en de overige belanghebbenden dat zij voornemens is om per 2014 de bestreden tarieven voor de voornoemde kaakchirurgische prestaties aan te passen en daartoe de tarieven voor 2015 te indexeren naar het niveau van het prijspeil 2014.

Bezwaarde en de overige belanghebbenden (de KNMT, NVZ, NFU, ZN en de voor bezwaarde relevante individuele zorgverzekeraars, CZ en VGZ) zijn in de gelegenheid gesteld een reactie te geven op dit voorgenomen besluit. Hieronder worden de ontvangen reacties weergegeven.

³ Prestatie 235008 vanaf 2015.

4. Zienswijze bezwaarde

In de brief van 12 september 2016 heeft bezwaarde naar voren gebracht dat zij het niet eens is met het voorgenomen besluit van de NZa ter uitvoering van de uitspraak van het CBb. Bezwaarde heeft de volgende argumenten naar voren gebracht:

a) *Onderbouwing tarieven 2015*

Bezwaarde brengt in de eerste plaats naar voren dat de NZa dezelfde kostprijsgegevens die ten grondslag lagen aan de "oude" tarieven 2014 weer ten grondslag legt aan de voorgenomen tariefaanpassing. Niet valt in te zien, volgens bezwaarde, waarom deze gegevens nu wel betrouwbaar zouden zijn. Aanvullend kostprijsonderzoek met als doel na te gaan of de gebruikte gegevens de daadwerkelijke kostprijs weerspiegelen, zoals door het CBb wordt geëist, heeft niet plaatsgevonden.

b) *Validatie en controle*

Ten tweede stelt bezwaarde zich op het standpunt dat de validatie en controle waarop de NZa haar voorgenomen besluit heeft gebaseerd niet ziet op de vraag of de gegevens als zodanig valide zijn, zoals het CBb heeft geëist. Bezwaarde blijft van mening dat er ernstig getwijfeld zou moeten worden aan de validiteit van de gegevens die zowel ten grondslag liggen aan de "oude" tarieven 2014 als aan de voorgenomen tarieven 2014. Bezwaarde verwijst voor de nadere motivering van haar argument naar hetgeen zij hierover eerder heeft opgemerkt in bezwaar en in beroep. Deze motivering zag met name op de omstandigheden waaronder de NZa de gegevens heeft verzameld (transitieperiode).

c) *Inzage in 'expert opinion' en hoogte apexresectie*

Ten derde brengt bezwaarde naar voren dat zij geen inzage heeft gehad in de door de NZa via een praktiserend kaakchirurg ingewonnen informatie over de werkzaamheden en handelingen voor de in casu relevante prestaties. Bezwaarde geeft hierbij aan dat deze kaakchirurg zou moeten hebben opgemerkt dat het tarief voor de apexresectie hoger zou moeten zijn dan het tarief voor de operatieve verwijdering, omdat de apexresectie een moeilijkere, tijdsintensievere verrichting met hogere materiaalkosten is. In dit verband wijst bezwaarde er op dat de apexresectie meer tijd kost en dat het honorariumdeel voor deze behandeling in 2014 ook hoger was dan voor de operatieve verwijdering. Volgens bezwaarde zou hierdoor logischerwijs het kostendeel van de apexresectie ook hoger moeten zijn dan voor de operatieve verwijdering.

Conclusie bezwaarde

Gelet op het voorgaande concludeert bezwaarde dat de kostprijzen 2012 die de NZa heeft gebruikt voor zowel de "oude" tarieven als de voorgenomen nieuwe tarieven niet de daadwerkelijke kosten weerspiegelen, waardoor de tarieven 2014 niet juist kunnen zijn. Dit volgt tevens uit de extreme tariefdaling ten opzichte van 2004 en 2013. De NZa heeft geen valide argument aangevoerd dat deze sterke daling verklaart en rechtvaardigt. Voor het overige verwijst bezwaarde naar haar eerder ingebrachte gronden in bezwaar en in beroep.

Reactie bezwaarde ter hoorzitting

Ter hoorzitting heeft bezwaarde met woorden van vergelijkbare strekking haar reactie toegelicht. Hierbij heeft zij aangegeven dat de kostprijs-elementen en de daarbij weergegeven handelingen zoals door de geraadpleegde kaakchirurg zijn toegelicht door bezwaarde kunnen worden onderschreven, maar dat zij de hoogte van daaraan verbonden kosten nog steeds niet kan onderschrijven. In het bijzonder benadrukt bezwaarde tijdens de hoorzitting dat de kosten voor de apexresectie niet kunnen kloppen. Verder is het niet te verwachten dat er achteraf met de zorgverzekeraars overeenstemming kan worden bereikt over gewijzigde tarieven per 2014.

5. Zienswijzen overige belanghebbenden**KNMT**

Namens de KNMT is schriftelijk gereageerd op het voorgenomen besluit van de NZa en is aangegeven dat de KNMT geen aanvullende op- of aanmerkingen heeft ten behoeve van de besluitvorming van de NZa.

Zorgverzekeraar CZ (te Tilburg)

Namens CZ is schriftelijk gereageerd op het voorgenomen besluit van de NZa. CZ heeft zich niet uitgelaten over de hoogte of onderbouwing van de tariefaanpassing op zichzelf maar heeft uitsluitend het moment van aanpassing bekritiseerd en aangegeven dat zij het aanpassen van de tarieven met terugwerkende kracht qua uitvoering geen wenselijke en geen werkbare oplossing vindt. Dit zou gevolgen hebben voor de zorginkoop en correcties in de declaratiesystemen van CZ vergen. Daarnaast wijst CZ op artikel 19, lid 4 van de Zorgverzekeringswet waarin is bepaald dat er alleen eigen risico verrekend mag worden als de declaratie wordt ingediend op jaar t+1. Door de tariefaanpassing met terugwerkende kracht per 2014 zouden de zorgverzekeraars geen aanspraak meer kunnen maken op eventueel openstaand eigen risico. Ook zouden verzekerden veel vragen kunnen stellen aan CZ over aanpassingen van de nota 2014. Een aanpassing per 2014 zou bovendien niet stroken met het beleid van de NZa zelf, waarin tot uitdrukking is gebracht dat wijzigingen met terugwerkende kracht niet worden doorgevoerd als het om bestaande prestaties en tarieven gaat.

Zorgverzekeraar VGZ (te Arnhem)

VGZ heeft schriftelijk aangegeven dat zij geen inhoudelijke reactie geeft op het voorgenomen besluit van de NZa.

6. OORDEEL NZa

Met inachtneming van de uitspraak van het CBB van 19 april 2016 dient de NZa opnieuw een beslissing te nemen op de bezwaren tegen de tariefbeschikking met kenmerk TB/CU-2012-02 d.d. 27 november 2013. Aangezien het bezwaar is gericht tegen de voor het jaar 2014 vastgestelde tarieven, heeft het bezwaar op grond van artikel 6:19 Awb van rechtswege mede betrekking op de tariefbeschikking van 1 mei 2014 (TB/CU-2012-03). De NZa betreft, gelet op r.o. 8 van de uitspraak van het CBB, thans ook deze gewijzigde tariefbeschikking in de

heroverweging. Volledigheidshalve benadrukt de NZa nog dat het in de onderhavige procedure gaat om de hoogte van de kostenbedragen die de zorgaanbieders die geneeskundige zorg leveren zoals medisch specialisten die bieden, voor de betreffende prestaties in rekening mogen brengen en niet om de honorariumtarieven.⁴

Naar aanleiding van de uitspraak van het CBb heeft de NZa nader onderzoek verricht naar de kostprijsgegevens die ten grondslag zijn gelegd aan de bestreden tarieven 2014. Hiertoe heeft de NZa deze kostprijsgegevens in samenhang bekeken met het beschikbare nieuwe kostprijsonderzoek over hetzelfde boekjaar 2012 ter onderbouwing van de tarieven 2015. Geconstateerd kan worden dat het nieuwe kostprijsonderzoek meer recht doet aan het specifieke karakter van het specialisme kaakchirurgie. Gelet hierop acht de NZa het in de rede liggen om de recentere kostprijsgegevens ook als basis te gebruiken voor de onderbouwing van de bestreden tarieven 2014.

De (kwaliteit van de) onderbouwing van de tarieven 2015 en de aangebrachte verbeteringen voor het specialisme kaakchirurgie worden hierna kort toegelicht.

7. Tariefonderbouwing kaakchirurgie 2015 algemeen

Met ingang van 1 januari 2015 heeft de NZa op verzoek van veldpartijen de tarieven en de productstructuur voor kaakchirurgie aangepast. Hiertegen zijn geen bezwaarschriften ingediend. De tarieven kaakchirurgie 2015 hebben derhalve formele rechtskracht verkregen. De tarieven in het jaar 2015 hebben als basis de aangeleverde kostprijsgegevens van 17 ziekenhuizen over het boekjaar 2012, die via een aanvullend, nieuw kostprijsonderzoek tot stand zijn gekomen.⁵ Deze aanleveringen hebben nooit ter discussie gestaan. Ook tegen de tarieven 2016, die een indexatie van de tarieven 2015 zijn, zijn geen bezwaarschriften ingediend.

Het nieuwe kostprijsonderzoek ten behoeve van de tarieven 2015 is gedaan om tot verbeterde tarieven en prestaties te komen voor het specialisme kaakchirurgie. Omdat per 2015 wijzigingen in de declarabele prestaties zijn aangebracht was het nodig om de tarieven kaakchirurgie anders en opnieuw te berekenen ten opzichte van de tariefberekening voor 2014. Dit onderzoek was uitsluitend gericht op het specialisme kaakchirurgie. Er is specifiek gekeken naar de regels die voor dit specialisme gelden, zoals bijvoorbeeld de halveringsregel.⁶

⁴ Zie de artikelen 4 en 8.18 van de beleidsregel van de NZa met kenmerk BR/CU-2134.

⁵ Voor een uitgebreide toelichting op de onderbouwing van de tariefherijking 2015 verwijst de NZa ook naar haar ingediende verweerschrift in de beroepsprocedure tegen SEM bij het CBb, paragraaf 2.5 en 7.

⁶ Deze regel houdt in dat indien meer kaakchirurgische ingrepen en/of verrichtingen in één zitting door een andere wond plaatsvinden, de prestatie met de hoogste puntwaarde als een "reguliere" prestatie wordt vastgesteld en elke andere ingreep of verrichting wordt vastgelegd met de prestaties die voorzien zijn van een omschrijving "uitgevoerd als verrichting met lagere puntwaarde" voor zover deze beschikbaar zijn. Indien voor het laatstbedoelde geen prestatie beschikbaar is, dan wordt een reguliere prestatie vastgelegd.

Voor de verantwoording van de totstandkoming van de tarieven kaakchirurgie 2015 heeft de NZa een verantwoordingsdocument op haar website gepubliceerd.⁷ In paragraaf 2.2 van het verantwoordingsdocument wordt toegelicht op welke wijze het kostprijsonderzoek is uitgevoerd en op welke wijze controlestappen zijn ingebouwd om te komen tot een kwalitatief goede dataset van kostprijzen. De aanlevering van kostprijsgegevens van de betreffende ziekenhuizen heeft plaatsgevonden via het onderzoeksbureau Performance. Performance is ingeschakeld door de KNMT voor het nieuwe kostprijsonderzoek bij de ziekenhuizen. Voorts heeft de NZa de onafhankelijke auditor Eiffel ingeschakeld die heeft toegezien op het proces van totstandkoming van de nieuwe kostprijzen. Daarnaast heeft de auditor de juistheid en volledigheid van de uitgevoerde berekeningen op de kostprijsdata door Performance gecontroleerd.⁸

Binnen het aanvullend kostprijsonderzoek dat voor de tarieven 2015 is uitgevoerd, zijn de onderliggende data verder gevalideerd en gecontroleerd.⁹ Hierbij is specifiek gekeken naar de toepassing van de halveringsregel en het toerekenen van kosten van verrichtingen die niet apart declarabel zijn voor kaakchirurgie (zoals poliklinische kosten). Dit onderzoek heeft er onder andere toe geleid dat van de oorspronkelijke 51 aanleveringen er 18 van tevoren zijn geselecteerd en er na de audit nog 1 is afgevallen.¹⁰ Daarnaast heeft een (her)berekening van de kostprijzen plaatsgevonden om het mogelijk te maken dat met ingang van 2015 aparte prestaties voor dagverpleging en verpleegdag voor kaakchirurgie ingevoerd kunnen worden.

Het tarief 2015 is dus gebaseerd op een nieuwe set van kostprijsgegevens waarbij in de kostentoe rekening beter rekening is gehouden met de specifieke kenmerken en regels van het specialisme kaakchirurgie ten opzichte van de set die ten grondslag lag aan de tarieven kaakchirurgie 2014. De totstandkoming van deze set is bovendien op juistheid en volledigheid gecontroleerd.

Gelet op het voorgaande is het eerste argument van bezwaarde dat dezelfde "oude" kostprijsgegevens ten grondslag zijn gelegd aan de aanpassing van de bestreden tarieven 2014 onjuist. Voorts treft het tweede argument van bezwaarde inzake een vermeend gebrek aan validatie en controle van de (nieuwe) kostprijsgegevens geen doel.

⁷ Zie bijlage 36 bij het verweerschrift van de NZa in de beroepsprocedure SEM. Het betreft bijlage 3 bij het Beoordelingsrapport release DOT 2015 (RZ15a), https://www.nza.nl/regelgeving/bijlagen/Bijlage_3_beoordeling_updaterelease_RZ15a_Rapport_productstructuur_en_tarieven_kaakchirurgie_2015

⁸ Zie het rapport van de auditor Eiffel d.d. 27 mei 2014 [bedrijfsvertrouwelijk], bijlage 2 bij de onderhavige beslissing op bezwaar.

⁹ Zie paragraaf 2.4 van het verantwoordingsdocument. Zie ook paragraaf 3.2 rapport auditor Eiffel d.d. 27 mei 2014 [bedrijfsvertrouwelijk].

¹⁰ Zie het rapport van de auditor Eiffel d.d. 27 mei 2014 [bedrijfsvertrouwelijk]

8. Tariefonderbouwing 2015 relevante prestaties en tarieven kaakchirurgie

Om thans tot een zorgvuldige heroverweging van de bezwaren te komen en om tegemoet te komen aan de uitspraak van het CBb, heeft de NZa de betrouwbaarheid van de kostprijsgegevens die ten grondslag liggen aan de tarieven 2015 specifiek voor de prestaties waar de bezwaren zich tegen richten nader onderzocht. Hierbij is een uitbijteranalyse uitgevoerd op totaal kostenniveau (zie hierna onder 8.1) en is voorts nader onderzoek verricht naar de zogenaamde kostenprofielen (zie hierna onder 8.2). Daarnaast is de door bezwaarde aangeleverde kostprijsberekening nader getoetst (zie hierna onder 8.3.1). Hierbij heeft de NZa ook de verschillen tussen de tarieven voor de kostendelen van de prestaties operatieve verwijdering en apexresectie nader onderzocht en toegelicht (zie hierna onder 8.3.2). Tot slot gaat de NZa in op de daling van de tarieven kaakchirurgie (zie hierna onder 8.4).

8.1 Analyse kosten totaal niveau

Via het NZa-kostprijsmodel leveren instellingen kostprijzen aan uitgesplitst naar zorgproducten en onderverdeeld in de volgende kosten(sub)categorieën:¹¹

- Personeelskosten: Honoraria medisch specialisten niet in loondienst
- Personeelskosten: Overige kosten Medisch specialisten niet in loondienst
- Personeelskosten: Medisch specialisten in loondienst
- Personeelskosten: Arts In Opleiding tot Specialist (AIOS)
- Personeelskosten: Overig
- Materiële kosten: Geneesmiddelen
- Materiële kosten: Bloed
- Materiële kosten: Kunst- en hulpmiddelen, implantaten
- Materiële kosten: Overig
- Gebouwgebonden kosten: Huur en afschrijvingen gebouwen en installaties
- Gebouwgebonden kosten: Onderhoud en beheer
- Medische en overige inventaris
- Financieringslasten
- Opbrengsten (negatieve kosten): overige opbrengsten anders dan baten uit declaratie van zorgproducten.

Omdat de onderhavige procedure alleen betrekking heeft op de tarieven voor de kostendelen van de prestaties zijn de eerste vier kosten(sub)categorieën buiten beschouwing gelaten. Deze kostencategorieën hebben uitsluitend betrekking op de honorariumdelen. De onderliggende geanonimiseerde kostprijzen die de instellingen voor de twee prestaties hebben aangeleverd zijn toegezonden aan bezwaarde.

¹¹ Zie artikel 8.5 van de nadere regel van de NZa met kenmerk NR/CU-235 (zie voor de boekjaren 2013 e.v. haar opvolgers NR/CU-248, NR/CU-252, NR/CU-261 en NR/CU-264)

In de tariefberekening voor 2015 is uitgegaan van de mediaan als statistische methode om tot een norm te komen. De mediaan is het middelste getal in de waarnemingen. Dat betekent dat 50% van de waarnemingen zich onder de mediaan en 50% boven de mediaan bevindt. De mediaanmethode is een methode om uitbijters uit te sluiten, omdat alleen de middelste waarde of de middelste twee waarden bepalend zijn.

De NZa heeft de homogeniteit van de aangeleverde kostprijzen voor de prestaties 234041 en 234050 nader onderzocht. Hiervoor zijn de gebruikte kostprijzen die ten grondslag liggen aan de tarieven voor het jaar 2015 voor de betreffende prestaties getoetst door middel van een uitbijteranalyse op totaalniveau. Een uitbijteranalyse heeft als gevolg dat de uitschieters naar zowel de boven- als de onderkant buiten de tariefberekening worden gehouden.

Deze analyse maakt duidelijk dat voor prestatie 234041 één aanlevering qua hoogte opvalt. Bij het schonen hiervan zakt de mediaan voor de prestatie 234041 met 36 cent (0,3%). Met uitzondering van deze aanlevering, zijn de aangeleverde kostprijzen voor de betreffende prestaties op grond van de uitbijteranalyse voldoende homogeen.

De mate van kostenhomogeniteit wordt uitgedrukt in een CV-waarde. Hoe lager de CV-waarde, hoe homogener het DBC-zorgprofiel en het tarief is. Als norm voor de tarieven wordt een CV-waarde van maximaal 0,5 aangehouden.¹² Voor de aangeleverde kostprijzen geldt dat deze binnen of lager dan het maximum van 0,5 liggen. Ten aanzien van de betreffende uitbijter wordt na schonen voldaan aan de norm van maximaal 0,5 (te weten 0,34 respectievelijk 0,36). In de onderstaande tabel is de schoning voor de tarieven en CV-waarden weergegeven.

Prijspeil	KPM 2014		CV		Aantal schoning	
	Zonder schonen	Met schonen	Voor	Na	Voor	Na
234041	138,05	137,69	1,11	0,34	17	16
234050	79,45	79,45	0,36	0,36	17	17

8.2 Analyse kostenprofielen

Ter verificatie van de onderbouwing van de tarieven 2015 heeft de NZa voorts de kostenprofielen per prestatie¹³ onderzocht en getoetst of ten aanzien van alle per prestatie uit te voeren activiteiten door de instellingen kosten zijn opgegeven, zodat kan worden uitgesloten dat er kosten van activiteiten missen.

¹² Zie het beoordelingsrapport "Beoordeling release DOT 2015 (RZ15a), pagina 26.

¹³ Het kostenprofiel wil zeggen de op basis van de aangeleverde kostprijsgegevens per kostensubcategorie berekende mediaan.

Profielopbouw prestatie operatieve verwijdering

De gemiddelde tijdsinvestering van een kaakchirurg bedraagt bij deze prestatie gemiddeld genomen 20 minuten (bandbreedte 15 – 30 min). Binnen deze tijd worden één of twee gebitselementen verwijderd.

Het profiel voor deze prestatie omvat de volgende zes handelingen/elementen: inzet van twee tandarts-/doktersassistenten voor ondersteuning aan de kaakchirurg, kosten van sterilisatie, gebruik praktijkruimte, kosten OK, ICT en inventaris.

Profielopbouw prestatie apexresectie

De gemiddelde tijdsinvestering van een kaakchirurg bedraagt bij deze prestatie gemiddeld genomen 30 - 40 minuten (afhankelijk van het soort gebitselement en het aantal wortels dat verwijderd wordt).

Het profiel voor deze prestatie omvat de volgende zes handelingen/elementen: inzet twee tandarts/doktersassistenten voor ondersteuning aan de kaakchirurg, kosten van sterilisatie, gebruik praktijkruimte (poliklinisch), ICT en inventaris.

Vergelijking met aanleveringen kostprijsmodel NZa

Op basis van de bovenstaande informatie is vervolgens door de NZa per prestatie uiteengezet welke handelingen/elementen bij een prestatie horen. Vervolgens heeft de NZa gekeken aan welke kostencategorieën de kosten van deze handelingen/elementen logischerwijs door instellingen toegekend zouden moeten worden bij de aanlevering van kostprijsgegevens. De uitkomsten hiervan zijn vervolgens vergeleken met de door instellingen opgegeven (mediane) kosten op kostencategorie-niveau voor de betreffende prestaties (die zijn ontvangen middels het nieuwe kostprijsonderzoek).

In onderstaande tabellen wordt dit inzichtelijk gemaakt.

In de tabellen wordt per prestatie het volgende weergegeven:

1. De onderzochte handelingen/elementen;
2. De kostensubcategorieën van het NZa-kostprijsmodel waar de genoemde handelingen/elementen onder vallen; en
3. De mediaan op het niveau van kostensubcategorie, zoals aangeleverd via het nieuwe kostprijsonderzoek.¹⁴

¹⁴ De bedragen in de derde kolom van beide tabellen betreffen de op basis van de aangeleverde kostprijsgegevens per kostensubcategorie berekende mediaan (kostenprofiel per prestatie). Deze bedragen in het kostenprofiel per prestatie kunnen niet optellen tot het uiteindelijke tarief. Medianen kunnen niet bij elkaar opgeteld worden. De mediaan is altijd de middelste (of gemiddelde van de middelste twee) aanlevering(en). Per kostencategorie is dat niet altijd dezelfde instelling. De mediaan komt per kostencategorie dus van verschillende instellingen. De optelling van de losse medianen is daarom een totaal dat samengesteld is uit aanleveringen van verschillende instellingen. De mediaan van de totale kosten is altijd op één instelling gebaseerd. Conform het toepasselijke beleid van de NZa is het tarief gebaseerd op de mediaan van de totale kosten.

Prestatie operatieve verwijdering:

Handelingen/elementen	Kosten subcategorieën volgens het NZa-kostprijsmodel	Aangeleverde kosten in euro's (mediaan) volgens het NZa kostprijsmodel
- Twee tandarts-/ doktersassistenten zorgen voor ondersteuning aan de kaakchirurg.	- Personeelskosten: Overig	80,11
	- Materiele kosten: Geneesmiddelen	1,33
	- Materiele kosten: Bloed	0,03
	- Materiele kosten: Kunst- en hulpmiddelen, implantaten	1,90
- Sterilisatiekosten - Kosten verbruiksmateriaal: * hechtingsmateriaal; * handschoenen; * afdek materiaal; * mondmasker;	- Materiele kosten: Overig	33,39
- Gebruik praktijkruimte: Poliklinische behandelkamer (95%) OK-kamer (5%) Keuze voor praktijkruimte wordt gemaakt op basis van medisch inhoudelijk overwegingen (complexiteit van de behandeling en wel/niet narcose).	- Gebouw gebonden kosten: Huur en afschrijvingen gebouwen en installaties	5,95
- ICT, stroom	- Gebouw gebonden kosten: Onderhoud en beheer	5,07
- Gebruik van boor apparatuur, OK lamp etc.	- Medische en overige inventaris	5,95
	- Financieringslasten	4,34
	- Opbrengsten (negatieve kosten): overige opbrengsten anders dan baten uit declaratie van zorgproducten.	-12,89

Prestatie apexresectie:

Handelingen/elementen	Kosten subcategorieën volgens het NZa-kostprijsmodel	Aangeleverde kosten in euro's (mediaan) volgens het NZa kostprijsmodel
- Twee tandarts-/ doktersassistenten zorgen voor ondersteuning aan de kaakchirurg.	- Personeelskosten: Overig	53,36
	- Materiele kosten: Geneesmiddelen	0,61
	- Materiele kosten: Bloed	0,03
	- Materiele kosten: Kunst- en hulpmiddelen, implantaten	0,36
- Sterilisatiekosten - Kosten verbruiksmateriaal: * hechtingsmateriaal; * handschoenen; * afdek materiaal; * mondmasker; - Vulmateriaal zoals Super Eba.	- Materiele kosten: Overig	18,89
- Gebruik praktijkruimte: Behandeling vindt bijna altijd plaats op een poliklinische behandelkamer	- Gebouw gebonden kosten: Huur en afschrijvingen gebouwen en installaties	5,23
- ICT, stroom	- Gebouw gebonden kosten: Onderhoud en beheer	3,32
- Gebruik van meer specifieke apparatuur, o.a.: * Ultrasonie apparaat; * Microscop; * Loop bril;	- Medische en overige inventaris	3,75
	- Financieringslasten	3,42
	- Opbrengsten (negatieve kosten): overige opbrengsten anders dan baten uit declaratie van zorgproducten.	-10,14

De tabellen maken inzichtelijk dat de instellingen, die kostprijsgegevens hebben aangeleverd voor het nieuwe kostprijsonderzoek, ook voor die verschillende handelingen/elementen kosten hebben aangeleverd.

De kosten van de in het geding zijnde prestaties worden met name bepaald door de subcategorieën loonkosten van ondersteunend personeel en materiaalkosten. Bij een verondersteld loon voor een senior tandartsassistent van € 37,50 per uur kunnen voor de genoemde bedragen 2 assistenten zeker een half uur worden ingezet (bijlage 3). Dit sluit aan bij het kostenprofiel dat voor de NZa als uitgangspunt geldt op grond van de (mediane) kosten op kostencategorie-niveau (zie namelijk de hoogte van de bedragen bij "personeelskosten: overig" en "materiële kosten: overig" in kolom 3 van de tabellen).

Daarnaast zijn in de kostprijsaanleveringen nog aanvullende kosten terug te vinden. Dit betreft:

- Kosten die door de instellingen niet aan aparte prestaties gekoppeld konden worden en over alle prestaties zijn uitgesmeerd (geneesmiddelen, bloed, kunst- en hulpmiddelen)
- Kosten die buiten beschouwing zijn gelaten in de profielen van de praktiserend kaakchirurg (en de profielen van bezwaarde; zie hierna onder par. 2.2.), maar wel een wezenlijk onderdeel zijn voor het berekenen van tarieven (financieringslasten en de opbrengsten).

Tijdens de hoorzitting heeft de NZa de uitkomsten van de voorgaande analyse eveneens toegelicht aan bezwaarde aan de hand van een aantal sheets (zie de bijlage bij het hoorzittingsverslag). Bezwaarde heeft in haar reactie daarop aangegeven dat de kostprijsselementen en de daarbij weergegeven handelingen door bezwaarde kunnen worden onderschreven.

De voorgaande kostenprofielvergelijking bevestigt naar het oordeel van de NZa dat de aangeleverde kostenelementen herkenbaar zijn en niet nopen tot de conclusie dat de gegevens niet gehanteerd zouden kunnen worden ter onderbouwing van de tarieven voor de door bezwaarde bestreden prestaties.

8.3 Hoogte tarieven versus tariefberekening bezwaarde

8.3.1 Tariefberekening bezwaarde

Bezwaarde heeft in haar reactie op het voorgenomen besluit van de NZa aangegeven dat zij de hoogte van de tarieven nog steeds niet kan onderschrijven. In het bijzonder herhaalt bezwaarde haar eerder ingenomen standpunt dat het tarief voor de apexresectie hoger zou moeten zijn dan het tarief voor de operatieve verwijdering omdat de apexresectie een moeilijker, tijdsintensievere verrichting met hogere materiaalkosten is. In dit verband heeft bezwaarde ook eerder in de procedure een eigen tariefberekening ingebracht.

De NZa verwijst in dit verband naar haar eerder ingebrachte standpunt in de bezwaar- en beroepsprocedure. Wat betreft de door bezwaarde naar voren gebrachte berekening van de kostendelen merkt de NZa het volgende nog op.

Bezwaarde heeft een kostenprofiel met verschillende kostencomponenten naar voren gebracht voor beide prestaties, te weten: gebruik praktijkruimten, personeelskosten en materiaalkosten. Daarnaast geeft bezwaarde aan dat de apexresectie over het algemeen 25% meer tijd kost dan een operatieve verwijdering.

De genoemde kostenposten van bezwaarde komen overeen met de kostenposten die bij deze twee prestaties horen volgens het kostprijsmodel van de NZa, te weten: (overige) personeelskosten, gebouw gebonden kosten en materiële kosten. Zoals hiervoor reeds is toegelicht, heeft bezwaarde deze kostenelementen ook tijdens de hoorzitting als herkenbaar bevestigd. De berekening van bezwaarde gaat echter uit van veel hogere bedragen dan het door de NZa vastgestelde tarief. Voor de apexresectie zijn de opgaven van bezwaarde als volgt inzichtelijk te maken in de onderstaande tabel:

Kostprijsprofiel aangeleverd door bezwaarde

Bezwaarde: profiel apexresectie (zie bijlage 1 pleitnotitie hoorzittingsverslag)¹⁵
Materiaalkosten 25 p.p. (per prestatie)
3 assistenten à 35 p.u.p.p (per uur per prestatie)
huisvesting, apparatuur en inventaris a 150 p.u.
gemiddeld bekwaam kaakchirurg doet minimaal half uur over apexresectie
Bezwaarde kp bijlage 25+0,5*3*35+0,5*150 = € 152,5
Prestatie 234041 (operatieve verwijdering) in 25% minder tijd kunnen met dezelfde bezetting
152,5*0,75 = € 114,4
Bezwaarde profiel apexresectie (zie pleitnotitie¹⁶)
Materiaalkosten 35 p.b.
3 assistentes à 35 p.u.p.p
manager à 70 p.u.p.p.
huisvesting, apparatuur en inventaris a 150 p.u.
gemiddeld bekwaam kaakchirurg doet minimaal half uur over apexresectie
Sem kp brief 35+0,5*3*35+0,5*35+0,5*150= € 180,-
Prestatie operatieve verwijdering in 25% minder tijd kunnen met dezelfde bezetting
180*0,75 = € 135

De berekening van bezwaarde gaat er bijvoorbeeld vanuit dat de tijd van de manager met een bedrag van € 35 per uur (halftime € 70) volledig aan een prestatie is toe te rekenen. Een dergelijke aanname acht de NZa niet redelijk. Dit soort indirecte kosten worden in het kostprijsmodel van de NZa geacht over de totale productie op een dag uitgesmeerd te worden (personeelskosten-overig). De kosten voor huisvesting en inventaris wijken onverklaarbaar veel af van de door de ziekenhuizen aangeleverde kostprijzen. Daarnaast zijn in de kostprijsaanleveringen nog elementen van belang die niet terugkomen in de berekening van bezwaarde, zoals de kosten voor financieringslasten en opbrengsten. Deze elementen zijn wel van wezenlijk belang voor het berekenen van tarieven.

¹⁵ Zie ook productie 30 van het ingediende verweerschrift van de NZa in de beroepsprocedure SEM.

¹⁶ Zie ook productie 30 van het ingediende verweerschrift van de NZa in de beroepsprocedure SEM.

De NZa is derhalve van oordeel dat de normatieve berekening van bezwaarde voor haar praktijkvoering afwijkend is van de instellingen die kostprijzen hebben aangeleverd. Dit maakt echter nog niet dat de gegevens die de NZa heeft gehanteerd ter onderbouwing van de tarieven onjuist zijn geweest. De NZa is van oordeel dat de wijze van praktijkvoering van bezwaarde voor de NZa niet bepalend kan zijn voor haar tariefstelling. Zoals het CBb onder meer in haar uitspraak van 19 april 2016 heeft bepaald gaat het er om dat de prestaties kunnen worden uitgevoerd tegen redelijkerwijs kostendeckende tarieven. Dat is volgens de NZa met de herziene maximumtarieven het geval.

8.3.2 Verschil kostendelen operatieve verwijdering en apexresectie

Naast het voorgaande heeft bezwaarde aangegeven dat de apexresectie meer tijd kost dan een operatieve verwijdering. Hierover merkt de NZa het volgende op.

De NZa gaat uit van een tijdbesteding door een kaakchirurg van 20 minuten voor de operatieve verwijdering en 30 tot 40 minuten voor de apexresectie. Er is derhalve sprake van een hogere gemiddelde tijdbesteding voor de apexresectie ten opzichte van de operatieve verwijdering. Dit verschil blijkt ook uit de puntentaallen die in het verleden aan deze prestaties zijn toegekend: 28 punten voor de prestatie operatieve verwijdering en 40 punten voor de apexresectie.¹⁷ De punten zijn gebaseerd op een inschatting van de hoeveelheid tijd die gemoeid was met het leveren van de prestaties. Deze puntentaallen zijn ook gebruikt voor de berekening van de honorariumtarieven van de kaakchirurgie. De tijdbesteding en daarmee het honorarium van de kaakchirurg bij de prestatie apexresectie is groter dan bij de prestatie operatieve verwijdering.

Als men veronderstelt dat de kosten voor huur/gebruik van een ruimte en de inzet van tandarts- en doktersassistenten afhankelijk zijn van de duur van de behandeling door de kaakchirurg, dan zou, op het eerste gezicht, het kostendeel van de apexresectie ook groter moeten zijn dan die van de operatieve verwijdering. Dit argument is ook door bezwaarde naar voren gebracht. Niettemin is het argument niet valide.

Het kostendeel van deze prestaties laat namelijk het omgekeerde beeld zien: het kostendeel van de operatieve verwijdering is groter dan het kostendeel van de apexresectie. Dit is naar het oordeel van de NZa verklaarbaar door de verschillen in reikwijdte van de betreffende prestaties en het verschil in setting waarin de ingrepen worden uitgevoerd. Gelet hierop kan het standpunt van bezwaarde in deze niet worden gevolgd. Onderstaand is dit toegelicht.

Reikwijdte van de prestaties

De prestatie apexresectie wordt per wortel vastgelegd, terwijl de operatieve verwijdering per kaakhelft wordt vastgelegd. Indien in één zitting meerdere handelingen worden verricht (meerdere operatieve verwijderingen of meerdere wortels), zal bij de apexresectie vaker een tweede prestaties gedeclareerd kunnen worden. Zodoende worden de kosten bij de apexresectie verdeeld over meerdere prestaties.

¹⁷ Zie hiervoor ook de in het jaar 2014 toepasselijke beleidsregel BR/CU-7083 Kaakchirurgie.

Setting

Daarnaast wordt het verschil in de hoogte van de kostendelen verklaard door de setting waarin de ingreep wordt uitgevoerd. Een apexresectie vindt bijna altijd poliklinisch plaats, terwijl de operatieve verwijdering ook kan plaatsvinden op een OK. Hierdoor vallen de kostendelen voor de operatieve verwijdering hoger uit. Immers, de OK-kosten zijn hoog (o.a. bemensing van de OK, maar ook anesthesiologische (bewakings)apparatuur, pre-operatieve screeningsfaciliteiten en post-ingreep verkoeverfaciliteiten) en maken onderdeel uit van de kostendelen van de operatieve verwijdering.

Ter staving van het voorgaande heeft de NZa informatie ingewonnen over de wijze waarop de prestatie in de praktijk plaatsvindt. Hiertoe heeft de NZa de expertise ingewonnen van de NVA en de KNMT. De ontvangen informatie van de NVA en de KNMT onderschrijft het standpunt van de NZa dat de reikwijdte en de setting van de onderhavige prestaties verschilt, hetgeen z'n weerslag heeft op de hoogte van de kostendelen voor beide prestaties.

Reactie NVA

Navraag bij de NVA bevestigt dat de prestatie operatieve verwijdering substantieel vaker op de OK plaatsvindt dan de prestatie apexresectie. Een korte inventarisatie van de NVA bij twee instellingen heeft uitgewezen dat de operatieve verwijdering frequenter voorkomt op de operatiekamer dan de apexresectie. Voor 2014 blijkt in een instelling de code voor de operatieve verwijdering voor 10,9% op de operatiekamer geregistreerd te zijn en de code apexresectie voor 0,6%. In een andere instelling bedroegen deze frequenties van voorkomen op de operatiekamer respectievelijk 1,2% en 0,1%.

Reactie KNMT

Uit navraag bij de KNMT op dit specifieke punt blijkt ook dat de prestatie operatieve verwijdering vaker op de OK wordt uitgevoerd en dat in de praktijk de apexresectie vrijwel niet op de OK wordt uitgevoerd. Een behandeling op de OK kan volgens de KNMT ongeveer € 1.000,- kosten. Daarnaast heeft de KNMT aangegeven dat het verschil verklaarbaar is vanwege een verschil in de reikwijdte van de betreffende prestaties. De prestatie apexresectie wordt per wortel vastgelegd, terwijl de operatieve verwijdering per kaakhelft wordt geregistreerd. In de praktijk kan het gevolg hiervan zijn dat wanneer de apexresectie vaker in één sessie wordt uitgevoerd de kosten vervolgens verdeeld worden over meerdere prestaties.

Op basis van de voorgaande informatie is de volgende conclusie te trekken.

Prestatie	Instelling 1¹⁸	Instelling 2	Gemiddeld
Operatieve verwijdering	10,9%	1,2%	6,05%
Apexresectie	0,6%	0,1%	0,35%

¹⁸ De NVA heeft een korte inventarisatie uitgevoerd bij twee instellingen. Deze instellingen worden in de tabel "instelling 1" en "instelling 2" genoemd.

Een OK-zitting kost volgens de KNMT ongeveer € 1,000,-. De tarieven zijn gebaseerd op gemiddelde kosten. Een voorbeeldprestatie, die in 10% van de gevallen op een OK plaatsvindt, zal in het tarief een vergoeding van € 1.000,- x 10% = € 100,- bevatten. Op basis van dit rekenvoorbeeld en de opgegeven cijfers van de KNMT en NVA komt de NZa uit op een vergoeding van € 60,50 voor de prestatie operatieve verwijdering en € 3,50 voor de apexresectie. Dit is een verschil in kosten van € 57,00. Dit sluit aan bij het verschil van € 58,60 tussen de twee tarieven voor het kostendeel.

Op basis van de reacties van KNMT en NVA is te onderbouwen dat de operatieve verwijdering een hoger tarief heeft dan de apexresectie, zelfs al is de benodigde tijd voor de kaakchirurg vergelijkbaar of hoger.

In dit verband merkt de NZa overigens het volgende op.

Bezwaarde heeft uitsluitend bezwaar gemaakt tegen de tarieven voor de operatieve verwijdering en de apexresectie. De apexresectie hangt echter samen met de prestatie 234051 "Apexresectie, elke volgende wortel" (prestatie 235008 vanaf 2015). Deze code kan uitsluitend samen met de apexresectie (met code 234050) gedeclareerd worden.

Uit de kostprijsaanleveringen blijkt dat voor 7 van de 17 instellingen de aangeleverde kostprijzen voor beide prestaties weinig schelen (gemiddeld 2%, allen minder dan 4%). Voor de overige 10 aanleveringen zijn de verschillen veel groter (gemiddeld 55%, allen meer dan 25%), waarbij de apexresectie (met code 234050) altijd duurder is. Dit sluit aan bij twee mogelijke manieren om de kosten toe te rekenen. In het eerste geval worden de totale kosten van de zitting aan beide prestaties toegerekend. In het tweede geval krijgt (in het extreme geval) de prestatie apexresectie de kosten van de zitting, terwijl de prestatie 234051 alleen de meerkosten voor de extra wortel toegerekend krijgt.

Daarnaast is het de NZa gebleken dat het per instelling verschilt hoe vaak een prestatie apexresectie (met code 234050) samen met de prestatie met code 234051 wordt geregistreerd. Gemiddeld genomen is deze prestatie in 2014 57% in combinatie met 234050 uitgevoerd (op basis van Vektis-data). Uit de data blijkt dat bezwaarde in het jaar 2014 bij [vertrouwelijk]% van de declaraties van de prestatie 234050 ook een of meer prestaties 234051 heeft geregistreerd. Bezwaarde sluit hier dus goed aan bij het landelijke gemiddelde waarop de tarieven zijn gebaseerd.

Vanwege de inhoudelijke samenhang van deze twee prestaties is de NZa van oordeel dat naast de tariefmutatie voor de apexresectie ook de tariefhoogte voor de prestatie 234051 "Apexresectie elke volgende wortel" gewijzigd dient te worden.

8.4 Tariefdaling ten opzichte van 2004 en 2013

Tot slot wijst bezwaarde er op dat de tariefhoogte op grond van het voorgenomen besluit nog steeds aanzienlijk lager is dan in de jaren 2004 en 2013. Bezwaarde is van mening dat de NZa hiervoor nog steeds geen valide verklaring heeft gegeven.

De NZa verwijst in dit verband naar haar argumenten zoals eerder ingebracht in bezwaar en beroep. De NZa benadrukt hierbij dat de herijking van de kaakchirurgietarieven heeft plaatsgevonden na een lange tijd van ongewijzigde tarieven. Dat de tarieven voorheen hoger uitvielen is inderdaad een feit, maar doet er niet aan af dat de huidige tarieven kostendekkend zijn voor de verlening van de onderhavige zorg.

De aanvullende tariefherijking per 2015 heeft bovendien op verzoek van veldpartijen, vertegenwoordigd door de KNMT, plaatsgevonden. Zij hebben hiertegen geen bezwaren geuit. Ook de zorgverzekeraars laten zich in hun reactie op het voorgenomen besluit niet negatief uit over de tariefhoogte van de onderhavige prestaties.

Voor zover bezwaarde overigens verwijst naar haar eerder ingebrachte argumenten in bezwaar en beroep, beschouwt de NZa haar reactie daarop eveneens als hier herhaald en ingelast.

Tussenconclusie

Gelet op het voorgaande acht de NZa het redelijk om de tarieven 2015 voor de drie betreffende prestaties te indexeren naar het niveau van het prijspeil 2014.

9. Reactie NZa op overige zienswijzen

Hiervoor is reeds ingegaan op de zienswijze van bezwaarde. Hierna gaat de NZa in op de resterende argumenten die naar voren zijn gekomen in de onderhavige procedure. In het bijzonder de zorgverzekeraars hebben bezwaren geuit tegen het moment waarop het gewijzigde tarief voor de betreffende prestaties in werking zou moeten treden.

De NZa is van oordeel dat deze reacties niet leiden tot een ander oordeel omtrent het moment van aanpassing van de tarieven. Hieronder licht de NZa haar standpunt in deze toe.

De NZa heeft een zekere beoordelingsruimte bij de vraag hoe met herstel van tarieven wordt omgegaan. In casu zijn er twee manieren om de gebreken van onderdelen van de bestreden tariefbeschikking te herstellen: 1) er wordt een nieuwe tariefbeschikking over de oorspronkelijke periode uit het verleden genomen waarbij de bestreden tarieven opnieuw worden vastgesteld en 2) de correctie wordt niet over het verleden gemaakt, maar in toekomstige tarieven verwerkt.

In casu is de NZa van oordeel dat de kostendelen voor de betreffende prestaties per 1 januari 2014 moeten worden aangepast ter uitvoering van de uitspraak van het CBB. De NZa acht dit in casu het meest zuiver omdat de tarieven voor het jaar 2014 zijn bestreden en hersteld dienen te worden. De reacties van bezwaarde en CZ maken dat niet anders.

De vermeende administratieve dan wel financiële impact van de aanpassing acht de NZa niet zodanig groot voor zorgverzekeraars of zorgaanbieders dat zou moeten worden afgezien van herstel per 2014. Het betreft in casu een beperkt aantal prestaties waarvoor een tariefmutatie optreedt. Deze tariefmutatie biedt partijen voor uitsluitend

de bestreden prestaties een nieuw kader ter onderhandeling.

De zorgaanbieders en zorgverzekeraars hebben hierin een eigen contractuele vrijheid. Indien partijen zouden overeenkomen dat een tariefaanpassing wordt doorgevoerd per 2014 kunnen zorgverzekeraars nog tot mei 2017 eventuele wijzigingen in de schadelast voor het jaar 2014 inbrengen.

Het argument dat geen verrekening van de tariefverhoging door zorgverzekeraars kan plaatsvinden via een correctie op het eigen risico van de verzekerde acht de NZa in casu ook niet doorslaggevend. Het is mogelijk een nadeel voor de zorgverzekeraars maar dat weegt naar het oordeel van de NZa niet op tegen de noodzaak om tot de aangegeven tariefaanpassingen te besluiten.

10. CONCLUSIE

Het voorgaande brengt de NZa tot de conclusie dat de bezwaren gegrond dienen te worden verklaard ter uitvoering van de uitspraak van het CBB.

Op grond hiervan besluit de NZa voor de prestaties 234041, 234050 en 234051 de tarieven 2015 te indexeren naar het prijspeil 2014. De aangepaste kostendelen voor de betreffende prestaties worden per 1 januari 2014 de tarieven zoals in de onderstaande tabel weergegeven;

Prestatie	Omschrijving	Maximumentarief kostendelen
234041	Operatieve verwijdering van één of meer gebitselementen of één of meer radices of een corpus aliënum per kaakhelft – met splijten van het mucoperiost.	€ 137,69
234050	Apexresectie per kaak, inclusief één behandelde wortel (inclusief eventueel noodzakelijke wortelkanaalbehandeling, kanaalvulling en/of apicale afsluiting).	€ 79,45
234051	Apexresectie, elke volgende wortel.	€ 78,75

Het voorgaande leidt tot gedeeltelijke wijziging van de tariefbeschikkingen 2014 (TB/CU-2012-02 respectievelijk TB/CU-2012-03).¹⁹

De wijziging van deze beschikkingen maakt onderdeel uit van deze beslissing op bezwaar en is vatbaar voor beroep bij het College van Beroep voor het bedrijfsleven ([bijlage 4](#)).

¹⁹ TB/CU-2124-01 d.d. 6 december 2016.

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

dr. M.J. Kaljouw
voorzitter Raad van Bestuur