

BESLISSING OP BEZWAAR

345074-596841
 354121-596862
 345311-596937
 344957-596942
 345222-596948
 345217-596952
 345190-596957
 345149-596976
 344954-596980

Gespecialiseerde geestelijke gezondheidszorg**Inleiding**

1. De NZa werkt aan goede en betaalbare zorg voor alle inwoners van Nederland. De NZa stelt in dat verband de prestaties en tarieven vast voor onder meer de geestelijke gezondheidszorg (ggz) en forensische zorg (fz). De tarieven voor de meeste prestaties in de gespecialiseerde ggz en fz zijn sinds 2014 jaarlijks geïndexeerd. Vanwege ontwikkelingen in de ggz en fz, zoals de invoering van de generalistische basis-ggz, de invoering van het Kwaliteitsinstituut (en bijhorend regiebehandelaarschap) en de inwerkingtreding van de Jeugdwet vindt een periodieke herijking van de tarieven in de fz en ggz plaats.
2. Op 1 augustus 2019 heeft de NZa de Tariefbeschikking gespecialiseerde geestelijke gezondheidszorg vastgesteld (hierna TB g ggz 01).¹ Deze beschikking bevat de nieuwe maximum tarieven die per 1 januari 2020 gelden.
3. Bezwaarders kunnen zich niet vinden in de tarieven en hebben hiertegen bezwaar gemaakt. In dit besluit op bezwaar vindt een integrale heroverweging plaats van voornoemde tariefbeschikking.
4. In deze beslissing schetst de NZa eerst het proces, daarna bespreekt de NZa in algemene zin de gehanteerde methode van bepaling van de kostprijzen en tarieven. Vervolgens zal specifiek op de bezwaargronden worden ingegaan aan de hand van een indeling op onderwerp.

(Pro forma) bezwaarschriften tegen TB g ggz 01

5. De volgende bezwaarschriften zijn ingediend tegen TB g ggz 01:
 - Bij brief van 5 september 2019 is door de vereniging MeerGGZ;
 - Bij brief en fax van 10 september 2019 is namens Stichting Emergis;
 - Bij brief van 10 september 2019 is namens 8 zorgverzekeraars;
 - Bij brief van 10 september 2019 is door stichting Arkin;
 - Bij brief van 10 september 2019 is door de Landelijke Vereniging van Vrijgevestigde Psychologen & Psychotherapeuten (LVVP);
 - Bij brief van 11 september 2019 is door de landelijke werkgroep Elektro Convulsie Therapie (ECT) Nederland, de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie (NVvP), het Nederlands Kenniscentrum Angst en Depressie (NKAD), de zorgaanbieders en zorginstellingen die ECT aanbieden waaronder: GGZinGeest, Isala Klinieken, GGNet, GGZ Noord Holland Noord, GGZ Delftland, Spaarne Gasthuis, Erasmus UMC, LUMC, UMCU;

¹ Tariefbeschikking gespecialiseerde geestelijke gezondheidszorg, met kenmerk TB/REG-20629-01, d.d. 1 augustus 2019.

- Bij brieven van 11 september 2019 is namens de vereniging Vereniging Geestelijke Gezondheidszorg Nederland (GGZ NL) en de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie (NVvP); **345074-596841**
354121-596862
345311-596937
- Bij brief van 11 september 2019 is door het Nederlands Instituut van Psychologen (NIP); **344957-596942**
345222-596948
- Bij brief van 11 september 2019 is door de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (NVZ) en de Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra (NFU); **345217-596952**
345190-596957
345149-596976
- Bij brief en fax van 12 september 2019 is namens Stichting GGNet; **344954-596980**
- Bij brief van 12 december 2019 is door Stichting Isala Klinieken; tijdig bezwaar gemaakt tegen de TB g ggz 01.

Tariefbeschikking gespecialiseerde geestelijke gezondheidszorg van 31 oktober 2019

6. De NZa heeft de ontvangst van de bezwaarschriften in diverse brieven aan partijen bevestigd en heeft daarbij aangegeven partijen zo spoedig mogelijk te informeren over de voortgang.
7. Bij brieven van 3 dan wel 4 oktober 2019 informeert de NZa bezwaardenden nader over de voortgang van de procedure. Aangegeven is dat de NZa voornemens is om op 29 oktober 2019 de verantwoording van de ggz-tarieven 2020 bekend te maken. Tegelijkertijd wordt aangekondigd dat de NZa een nieuw besluit zal nemen over de ggz-tarieven 2020, waarin zowel de Wet verplichte ggz alsook wijzigingen voortvloeiend uit de accountantscontrole zijn verwerkt ten opzichte van het besluit dat de NZa op 1 augustus 2020 heeft genomen. Aangegeven wordt dat daarover nog een bestuurlijk overleg zal plaatsvinden. Daarna zal de NZa contact met partijen opnemen over de verdere afhandeling van de procedure.
8. Op 14 oktober 2019 heeft de NZa het verantwoordingsdocument vastgesteld.²
9. Bij besluit van 31 oktober 2019 is de TB g ggz 01 vervangen door de tariefbeschikking gespecialiseerde geestelijke gezondheidszorg met kenmerk TB/REG-20629-02 (hierna TB g ggz 02).³
10. Bij brief van 1 november 2019 wordt namens GGZ NL en de NVvP in verband met het opstellen van de gronden van bezwaar verzocht om nadere stukken die aan de besluitvorming ten grondslag hebben gelegen.

² Verantwoordingsdocument, Verantwoording tarieven ggz en fz 2020, d.d. 14 oktober 2019.

³ Tariefbeschikking gespecialiseerde geestelijke gezondheidszorg met kenmerk TB/REG-20629-02.

11. Bij e-mail van 7 november 2019 zijn bezwaarden gewezen op een aantal openbaar te raadplegen bronnen en documenten over het kostprijsonderzoek en de tarifiering in de ggz en fz voor 2020. Het gaat daarbij om de volgende documenten:
- Verantwoordingsdocument, Verantwoording tarieven ggz en fz 2020, d.d. 14 oktober 2019; **345074-596841**
 - Rapport Kostprijsonderzoek geestelijke gezondheidszorg en forensische zorg 2020, Sira Consulting, d.d. 1 augustus 2019; **354121-596862**
 - Tariefbeschikking gespecialiseerde geestelijke gezondheidszorg TB/REG-20629-02, d.d. 31 oktober 2019; **345311-596937**
 - Beleidsregel prestaties en tarieven gespecialiseerde geestelijke gezondheidszorg - BR/REG-20141a, d.d. 31 oktober 2019; **344957-596942**
 - Regeling gespecialiseerde geestelijke gezondheidszorg - NR/REG-2021a, d.d. 31 oktober 2019; **345222-596948**
 - Tariefbeschikking Forensische Zorg TB/REG-20630-02, d.d. 31 oktober 2019; **345217-596952**
 - Beleidsregel prestaties en tarieven forensische zorg BR-REG-20142, d.d. 1 augustus 2019; **345190-596957**
 - Regeling - Dbbc's, zzp's en extramurale parameters forensische zorg - NR/REG-2022; **345149-596976**
 - Tariefbeschikking generalistische basis-ggz TB/REG-20631-02, d.d. 31 oktober 2019; **344954-596980**
 - Beleidsregel Generalistische basis-ggz BR/REG-20143, d.d. 1 augustus 2019;
 - Regeling generalistische basis-ggz - NR/REG-2023, d.d. 1 augustus 2019;
 - Beleidsregel kostprijsonderzoek ggz en fz - BR/REG-18163, d.d. 6 december 2018;
 - Beleidsregel tariefopbouw dbc's, dbbc's, prestaties generalistische basis-ggz en ozp's - BR/REG-20130, d.d. 17 mei 2019;
 - Goede tarieven in de ggz en fz? Zo komen ze tot stand!;
 - Dbc-pakket 2020 RG20b;
 - Dbbc-pakket 2020 RF20b;
 - Informatiekaart Toelichting beleid en regels ggz en fz 2020b.
12. Bij e-mail van 18 november 2019 zijn bezwaarden geattendeerd op een aantal in het NZa-uitwisselportaal geplaatste documenten, die eveneens ten grondslag hebben gelegen aan de tariefbeschikking waartegen zij bezwaar maken. Het betreft meer specifiek de volgende documenten:
- Alle verslagen van de expertbijeenkomsten kostprijsonderzoek GGZ en FZ 2020;
 - Alle verslagen van bestuurlijke overleggen kostprijsonderzoek GGZ en FZ 2020;
 - Een presentatie van 26 juni 2019 en 15 oktober 2019 over het kostprijsonderzoek GGZ en FZ 2020;
 - Een memo van 31 oktober 2019 inzake de verblijfstarieven g ggz;
 - Stukken inzake de methodiek van de kostprijsberekening van ECT. Het gaat daarbij om een voorstel voor het bepalen van een kostprijs/tarief ECT, een presentatie waarin de kostprijzen ECT worden besproken, een verslag waarin de methodiek van

- kostprijsberekening is besproken, een eindnotitie met daarin een voorstel voor vormgeving van de deelprestaties ECT en ambulante methadonverstrekking (AMV) en een eindrapportage over de kapitaallasten bij behandeling.
- 345074-596841**
354121-596862
345311-596937
344957-596942
345222-596948
345217-596952
345190-596957
345149-596976
344954-596980
13. Bij brief van 19 november 2019 biedt de NZa bezwaarden de gelegenheid tot 31 december 2019 voor het aanvullen van hun gronden van bezwaar.
14. Bij brief van 6 december 2019 is namens GGZ NL en de NVVP, met een beroep op de Wet openbaarheid van bestuur, verzocht om een aantal overige op de zaak betrekking hebbende stukken. Meer specifiek wordt verzocht om de volgende stukken:
- Alle documenten met betrekking tot de aanvullende Analyse Sira Consulting kostentoedeling verblijfskosten aan g-ggz en fz als sprake is van een kostenplaats met gemengde productie;
 - Alle documenten met betrekking tot de aanvullende analyses die de NZa heeft uitgevoerd naar aanleiding van de onder punt 1 bedoelde analyse van Sira Consulting, waarnaar de NZa in het memo Kostprijzen en tarieven verblijf van 20 juli 2019 verwijst;
 - Alle documenten met betrekking tot de Aanvullende analyse(s) NZa inzet fte per bed, waarnaar de NZa verwijst in het memo Kostprijzen en tarieven verblijf van 20 juli 2019 verwijst onder het kopje 'Inzet fte per bed', eerste en tweede gedachtestreepje;
 - Definitieve versie van de Tussenrapportage wijzigingen kostprijsonderzoek ggz 2020 van Capgemini/Sira Consulting;
 - Tussenrapportage Kapitaallasten bij behandeling, april 2018;
 - (Geanonimiseerde) documentatie met betrekking tot de signalen die de NZa heeft ontvangen over onderregistratie in de generalistische basis ggz, zoals door de NZa aangegeven in het memo van 20 juli 2019;
 - Documenten waaruit het actuele gemiddeld gecontracteerde tarief gespecialiseerde ggz en generalistische basis ggz blijkt;
 - Nader onderzoek NZa met betrekking tot eenmalige uitgesloten kosten als bedoeld in de e-mail van de NZa aan de leden van de expertgroep van 2 december 2019.
15. Bij brief van 10 december 2019 heeft de gemachtigde van GGZ Nederland en NVvP aangegeven ook als gemachtigde van Meer GGZ op te treden.
16. Door de gemachtigden van Emergis en GGNet is bij afzonderlijke brieven van 11 december 2019 verzocht om een uitstel van drie weken te verlenen voor het indienen van de gronden van bezwaar. De NZa heeft met afzonderlijke e-mails van 13 december 2020 aan gemachtigden bevestigd dat een uitstel tot en met 21 januari 2020 wordt verleend.

- | | | |
|-----|---|--|
| 17. | Ook Arkin heeft bij brief van 11 december 2019 verzocht om een aanvullende termijn van drie weken voor het indienen van de gronden van bezwaar. Met de e-mail van 13 december 2019 heeft de NZa aan Arkin bericht dat zij instemt met het gevraagde uitstel tot en met 21 januari 2020. | 345074-596841
354121-596862
345311-596937
344957-596942
345222-596948
345217-596952 |
| 18. | De gemachtigde van NVZ/NFU heeft zich bij brief van 13 december 2019 gesteld. Met deze brief verzoekt gemachtigde aan de NZa om in te stemmen met een uitstel voor het indienen van aanvullende gronden tot 31 januari 2020. Door middel van een e-mail van 13 december 2019 heeft de NZa, evenals aan andere bezwaarden, een uitstel verleend tot 21 januari 2020. | 345190-596957
345149-596976
344954-596980 |
| 19. | Bij brief van 17 december 2019 is namens alle zorgverzekeraars hun bezwaar ingetrokken. Bij brief van 29 januari 2020 heeft Stichting Isala Klinieken haar bezwaar ingetrokken. | |

Aanvullende gronden van bezwaar

20. De volgende aanvullende gronden zijn ingediend:
- Bij brief van 12 december 2019 heeft het NIP de gronden van bezwaar aangevuld;
 - Bij brief van 19 december 2019 heeft de LVVP de gronden van bezwaar aangevuld;
 - Bij brief van 20 december 2019 zijn namens GGZ NL, de NVvP en Vereniging Meer GGZ de gronden van bezwaar aangevuld;
 - Bij brief van 23 december 2019 heeft de Werkgroep ECT de gronden van bezwaar aangevuld;
 - Bij brief van 21 januari 2020 zijn namens GGNet de gronden van bezwaar aangevuld;
 - Bij brief van 21 januari 2020 zijn namens Emergis de gronden van bezwaar aangevuld;
 - Bij brief van 21 januari 2020 zijn namens de NFU en de NVZ de gronden van bezwaar aangevuld;
 - Bij brief van 21 januari 2020 heeft Arkin de gronden van bezwaar aangevuld.
21. Door de NZa zijn naar aanleiding van de brief van 6 december 2019 van de gemachtigde van GGZ NL en de NVVP bij brief van 17 januari 2020 – aanvullende – op de zaak betrekking hebbende stukken gedeeld met bezwaarmakers via het NZa uitwisselportaal.
22. Bij brieven van 28 en 29 januari 2020 heeft de NZa de aanvullende gronden van bezwaar met bezwaarmakers gedeeld.
23. Bij brief van 31 januari 2020 hebben GGZ NL e.a. de gronden van bezwaar nader aangevuld.
24. Bij brief van 31 januari 2020 heeft een gemachtigde laten weten ook Arkin tijdens de hoorzitting van 11 februari 2020 te zullen vertegenwoordigen.

25. Met de brief van 4 februari 2020 heeft de NZa aan bezwaarden een aantal specifieke vragen voorgelegd met het verzoek hieraan aandacht te besteden tijdens de hoorzitting en/of in de pleitnota. **345074-596841**
354121-596862
345311-596937
344957-596942
26. De NZa heeft op 6 februari 2020 in een telefonisch overleg met de gemachtigden van GGZ NL, de NVvP en Vereniging Meer GGZ de op 17 januari 2020 verstrekte Excel-bestanden nader toegelicht. Hiervan is een gespreksverslag gemaakt. Dit verslag is op 20 februari 2020 met de overige bezwaarmakers gedeeld. **345222-596948**
345217-596952
345190-596957
345149-596976
344954-596980
27. Naar aanleiding van de bezwaren en na veelvuldig telefonisch overleg zijn bezwaarden gezamenlijk gehoord op 11 februari 2010. Van deze hoorzitting is een verslag gemaakt dat is bijgevoegd.
28. Mede naar aanleiding van de hoorzitting heeft de NZa bij brief van 20 februari 2020 aan bezwaarmakers aanvullende vragen gesteld.
29. Op 3 maart 2020 heeft de NZa een e-mail ontvangen namens de gemachtigde van NVZ/NFU waarin wordt verzocht om een aanvullende termijn van twee weken na 5 maart 2020 om de gestelde vragen te beantwoorden. Bij e-mail van 3 maart 2020 heeft de NZa deze aanvullende termijn verleend.
30. Bij separate brieven van 5 maart 2020 heeft de NZa reacties ontvangen van GGZ NL e.a., Arkin en GGNet. Door NFU/NVZ is bij brief van 19 maart 2020 gereageerd op de gestelde vragen.
31. Naar aanleiding van de bezwaren heeft de NZa op 18 maart 2020 een technisch overleg georganiseerd. Doel van de bijeenkomst was nader te bekijken of zaken gemist zijn bij het vaststellen van het tarief voor de ECT door middel van de expertbenadering, in het licht van de specifieke gronden van bezwaar die bezwaarden hiertegen hebben geuit.
32. De NZa heeft de ontvangst van de antwoorden op de gestelde vragen bij brieven van 20 maart 2020 bevestigd aan partijen. Tevens heeft de NZa partijen nader geïnformeerd over de voortgang van de procedure. Tot slot zijn de ontvangen reacties met bezwaarmakers gedeeld.
33. Vervolgens heeft de NZa in reactie op de brief van 3 april 2020 van GGZ NL e.a. bezwaarden geïnformeerd dat de besluitvorming over de bezwaarschriften geagendeerd is voor de vergadering van de Raad van Bestuur van 26 mei 2020.
34. De NZa heeft op 9 april 2020 twee wijzigingsbesluiten genomen met kenmerk WB/REG/2020-03 (gespecialiseerde geestelijke gezondheidszorg) en WB/REG/2020-04 (forensische zorg), die betrekking hebben op de ECT-tarieven.

- | | | |
|-----|--|--|
| 35. | Na telefonisch overleg op 25 mei en 27 mei 2020 heeft de NZa bij brief van 28 mei 2020 aan bezwaarders laten weten dat de besluitvorming van de beslissing op de bezwaarschriften verschoven is naar 16 juni 2020. | 345074-596841
354121-596862
345311-596937
344957-596942
345222-596948 |
| 36. | Thans neemt de NZa één beslissing op bezwaar die betrekking heeft op bovengenoemde bezwaarschriften, voor zover deze zien op de TB g ggz 02. | 345217-596952
345190-596957
345149-596976
344954-596980 |
| 37. | In zijn vergadering van 16 juni 2020 heeft de Raad van Bestuur van de NZa het voornoemde besluit in heroverweging genomen. De NZa besluit tot gedeeltelijke gegrondverklaring van de bezwaren. De NZa heeft het tarief voor wat betreft het onderdeel ECT herroepen en daarvoor zoals hierboven aangegeven op 9 april 2020 een wijzigingsbesluit in de plaats gesteld. Het bestreden besluit blijft voor het overige ongewijzigd in stand. Hieronder treft u de motivering aan. Eventuele motiveringsgebreken in de primaire besluitvorming zijn hiermee hersteld. | |

ACHTERGROND EN JURIDISCH KADER

Juridisch kader

38. De materiële normen voor de vast te stellen prestaties en tarieven in de ggz en de fz zijn vervat in een aantal door de NZa vastgestelde beleidsregels. Voor zover relevant worden deze hieronder beschreven.

Beleidsregel Algemeen kader tariefprincipes

39. De beleidsregel Algemeen kader tariefprincipes⁴ (hierna beleidsregel tariefprincipes) geeft een transparante beschrijving van de uitgangspunten die de NZa hanteert bij het vaststellen van tarieven op grond van haar bevoegdheden die volgen uit de Wmg. Hieronder worden enkele relevante tariefgrondslagen en tariefprincipes vermeld.
40. Als tariefgrondslag hanteert de NZa volgens deze beleidsregel het uitgangspunt dat tarieven, of onderdelen van tarieven, onderbouwd worden op basis van kosten. Daarbij kan de NZa gebruik maken van werkelijke historische kosten van een zorgaanbieder of van een (geselecteerde) groep van zorgaanbieders, van openbare gegevens van een zorgaanbieder of van een (geselecteerde) groep van zorgaanbieders of van een beschrijvende norm die beoogt de werkelijke kosten te benaderen.

⁴ Beleidsregel Algemeen kader tariefprincipes curatieve zorg met kenmerk BR/CU-5149.

41. Wanneer de NZa de tarieven, of onderdelen van tarieven, niet onderbouwt op basis van kosten kan de NZa gebruik maken van prijsgeoriënteerde tarieven. Hierbij maakt de NZa in de uitwerking een keuze uit de volgende methodes: een expertmethodiek waarbij het tarief, of een deel daarvan, tot stand komt op basis van analogie met andere zorgprestaties, met aandacht voor waarborgen op juistheid van deze analogie of een bepaald macrokostenbedrag waarbij het tarief, of een deel daarvan, tot stand komt door deze rond te rekenen op dit macrokostenbedrag. **345074-596841**
354121-596862
345311-596937
344957-596942
345222-596948
345217-596952
345190-596957
345149-596976
344954-596980
42. De NZa streeft ernaar de tarieven periodiek te herijken. In tussenliggende jaren wordt de reguliere indexatie toegepast. De NZa kan er per (deel)sector voor kiezen om de tarieven, of onderdelen van tarieven, met een hogere of lagere frequentie te herijken. Herijking gebeurt wanneer de kostenontwikkeling sterk afwijkt van de tariefontwikkeling op basis van de reguliere indexatie of wanneer een geldend tarief de regulerende prikkels in de betreffende zorgmarkt onvoldoende op peil houdt.
43. Voorts hanteert de NZa het tariefprincipe van de functionele bekostiging. Dat wil zeggen dat de NZa als uitgangspunt hanteert dat voor dezelfde prestaties in beginsel dezelfde tarieven (en tariefsoort) gelden, ongeacht welke zorgaanbieder de zorg levert.

Kostprijsonderzoek en vaststellen van de tarieven

44. In de periode oktober 2018 tot en met het najaar van 2019 heeft de NZa in de g ggz, de gb ggz en in de fz een kostprijsonderzoek gedaan en nieuwe tarieven vastgesteld. Voor het afstemmen van de uitgangspunten van het kostprijsonderzoek is nauw samengewerkt met een expertgroep waarin alle stakeholders hebben deelgenomen: branchepartijen, zorgaanbieders en zorgverzekeraars. De expertgroep is formeel geconsulteerd en nauw betrokken bij het opstellen van beleid om te komen tot tarieven, het kostprijsonderzoek en bij de (voorbereiding van) besluitvorming. Daarnaast hebben GGFZ-overleggen⁵ en bestuurlijke overleggen plaatsgevonden⁶. De expertgroep bestond uit leden van de volgende partijen:
- Zorgverzekeraars (of brancheverenigingen van): A.S.R., CZ, Dienst Forensische Zorg (DForZo), ONVZ, VGZ, Zilveren Kruis en Zorgverzekeraars Nederland (ZN);

⁵ Dit zijn maandelijkse overleggen van de NZa met branchepartijen, die zowel aanbieders als verzekeraars in de ggz en fz vertegenwoordigen, waarin de regelgeving binnen de ggz en fz centraal staat. De NZa zit deze overleggen voor.

⁶ Dit zijn overleggen op bestuurlijk niveau van de NZa met bestuurders van branchepartijen die zowel de aanbieders als de zorgverzekeraars vertegenwoordigen. Deze hebben plaatsgevonden op: 11 juli 2018, 13 november 2018, 20 februari 2019, 25 april 2019, 26 juni 2019, 11 juli 2019, 23 juli 2019 en 15 oktober 2019.

- Zorgaanbieders (of brancheverenigingen van): Dimence Groep, **345074-596841**
Fivoor, FPC De Rooyse Wissel, GGZ Centraal, GGZ Nederland, **354121-596862**
GGZ Noord Holland Noord, Landelijke Vereniging van **345311-596937**
Vrijgevestigde psychologen & psychotherapeuten (LVVP), Lentis, **344957-596942**
Nederlands Instituut van Psychologen (NIP), NVZ, Máxima **345222-596948**
Medisch Centrum (MMC), Platform MEERGGZ, Vincere GGZ. **345217-596952**
345190-596957
45. Dit heeft geresulteerd in een groot aantal expertbijeenkomsten, bestuurlijke overleggen en bijeenkomsten over specifieke onderwerpen. Daarnaast hebben alle belanghebbenden de mogelijkheid gehad om als agendalid de expertgroep te volgen. Naast vertegenwoordigers van zorgaanbieders waren ook de advocaten van GGZ NL en van de zorgverzekeraars agendalid. **345149-596976**
344954-596980
46. Tijdens het kostprijsonderzoek en het vaststellen van de tarieven is een aantal fases doorlopen. De NZa heeft daarbij zoveel mogelijk willen aansluiten bij behoeften en oplossingen vanuit de praktijk en de kwaliteit zoveel als mogelijk voorop willen stellen.

Fase 1: aanpak en aanbesteding

47. In de eerste fase van het onderzoek zijn de uitgangspunten van het kostprijsonderzoek vastgesteld in samenwerking met de expertgroep. De methodiek om te komen tot bruikbare kostprijzen is vooraf vastgelegd in de volgende beleidsregel.

Beleidsregel kostprijsonderzoek ggz en fz

48. Om zo transparant mogelijk te zijn is in de beleidsregel kostprijsonderzoek ggz en fz (hierna beleidsregel kostprijsonderzoek) vastgelegd welke procedure de NZa doorloopt om kostprijzen per behandelaar per beroep te berekenen⁷ en op welke wijze de NZa de gegevens uitvraagt.⁸ Ook is vermeld hoe de kapitaallasten en financieringslasten worden bepaald en vergoed en voorziet de beleidsregel in een afwijkingsbevoegdheid in het geval bijvoorbeeld onvoorziene omstandigheden, onbetrouwbare metingen of onverwachte uitkomsten daartoe aanleiding geven.

Jaar van uitvraag

49. In deze beleidsregel is voorts vastgesteld dat de gegevensuitvraag betrekking heeft op het laatst volledig afgesloten boekjaar en productiegegevens van producten gesloten en geopend in dit betreffende boekjaar. Voor het onderhavige kostprijsonderzoek had dit tot gevolg dat de gegevensuitvraag betrekking heeft op het jaar 2017.

⁷ Kostprijs is de prijs per uur voor een behandelaar.

⁸ Beleidsregel kostprijsonderzoek ggz en fz, met kenmerk BR/REG-18163.

Selectiecriteria deelnemende zorgaanbieders

50. De NZa heeft in de beleidsregel ook de selectiecriteria beschreven bij het selecteren van de deelnemende zorgaanbieders. De NZa heeft voor de ggz de volgende strata onderscheiden: vrijgevestigden, instellingen, PAAZ/PUK. De instellingen en PAAZ/PUK hebben een informatieverzoek gekregen om deel te nemen aan het onderzoek. Onder vrijgevestigden is een steekproef getrokken.

345074-596841
354121-596862
345311-596937
344957-596942
345222-596948
345217-596952
345190-596957
345149-596976
344954-596980

Uitgangspunten

51. Voorafgaand aan het kostprijsonderzoek heeft de NZa een aantal uitgangspunten gehanteerd voor de berekening van de kostprijzen.⁹
52. Alle kosten die een aanbieder heeft gemaakt voor ggz en fz in 2017 zijn uitgevraagd. Uitvraag is gedaan op kostenplaats- en kostendragerniveau. Een kostenplaats is een ten behoeve van de boekhouding en controlling afgebakende eenheid binnen een bedrijf, waaraan kosten en prestaties kunnen worden toegerekend. Een kostenplaats is meestal een afdeling van een bedrijf. De kostenplaatsen kunnen worden onderverdeeld in hoofdkostenplaatsen en hulpkostenplaatsen. Hoofdkostenplaatsen zijn meestal bestaande onderdelen een bedrijf, zoals een kliniek of een locatie van een zorgaanbieder. Hulpkostenplaatsen zijn geen bestaand onderdeel maar een algemene kostengroepering, zoals huisvesting, algemeen beheer, beveiliging of receptie. Kostendragers zijn de behandelaren die in de ggz en fz voorkomen, de verblijfsprestaties en enkele overige verrichtingen, zoals ECT en dagbesteding.¹⁰ Zo is een kostendrager bijvoorbeeld één uur inzet van een psychiater of een dag verblijf in een gesloten kliniek.
53. Voor elke kostenplaats is bepaald welke prestaties hierop zijn geleverd. De kosten op de desbetreffende kostenplaats zijn toegerekend aan die prestaties. De kosten op kostenplaatsen zonder prestaties en materiële kosten zijn in het uitvraagsjabloon toegerekend aan kostendragers op basis van een verdeelsleutel (bijvoorbeeld per fte) over de prestaties. Zorgaanbieders hebben zoveel als mogelijk de onbewerkte data aangeleverd waarmee kostprijzen zijn berekend. Daarvoor zijn de volgende gegevens uitgevraagd: kosten, productie, aantal fte en aantal patiënten en/of omzet.

Centrummaat

54. De NZa hanteert de centrummaat, oftewel het gewogen gemiddelde als uitgangspunt bij de berekening van de kostprijzen. Dit heeft meerdere voordelen:
- $P \times Q$ is gelijk aan de kosten die gemeten zijn, waarbij de P de gemiddelde P is;

⁹ Beleidsregel kostprijsonderzoek ggz en fz – BR/REG-18163, artikel 6.1.

¹⁰ Zie voor de kostendragers Bijlage 1 bij Beleidsregel kostprijsonderzoek ggz en fz met kenmerk BR/REG-18163.

- In tegenstelling tot bijvoorbeeld de mediaan kan men met het gewogen gemiddelde rekenen;
- Er is een beter vergelijk mogelijk met eerdere kostprijsonderzoeken omdat deze ook het gewogen gemiddelde als uitgangspunt hebben gebruikt.

345074-596841
354121-596862
345311-596937
344957-596942
345222-596948
345217-596952
345190-596957
345149-596976
344954-596980

Toetsingskader

55. Eén van de bouwstenen van de tarieven 2020 is de gemiddelde historische kostprijs 2017. Voor de bepaling van deze kostprijs is het kostprijsonderzoek ggz fz 2020 als basis gebruikt. Na het doorlopen van een aanbestedingsprocedure is dit kostprijsonderzoek uitgevoerd door Sira Consulting, Capgemini Invent en Steens & Partners (hierna: Sira Consulting). De uitkomsten en de verantwoording van het kostprijsonderzoek zijn opgenomen in het rapport dat Sira Consulting heeft opgesteld.¹¹
56. De NZa heeft in deze fase ook het toetsingskader voor de kostprijzen ontwikkeld dat in latere fases is gebruikt.¹² Dit kader houdt in dat de NZa na de berekening van de kostprijzen per aanbieder, de kostprijzen vergelijkt tussen de aanbieders. Daarbij kijkt de NZa naar uitschieters en andere duidelijk afwijkende kostprijzen, welke de NZa nader tracht te verklaren, hetgeen noodzakelijk is om een oordeel te kunnen vormen of deze in de kostprijsberekening meegenomen dienen te worden. Voor de uitschieters geldt volgens de beleidsregel een afwijking van meer dan drie standaarddeviaties. De standaardafwijking wordt gebruikt om de spreiding rondom een gemiddelde aan te geven. Als er weinig spreiding is, dan liggen de getallen allemaal dicht bij elkaar.
57. In het geval sprake was van verschillen (tussen individuele zorgaanbieders, maar ook tussen groepen zorgaanbieders), is op individueel niveau samen met de zorgaanbieder gezocht naar verklaringen.
58. Alle kostprijzen waarvan de NZa van oordeel is dat deze meegenomen dienen te worden in de kostprijsberekening van het stratum, worden gemiddeld tot een stratumspecifieke kostprijs. Dat wil zeggen dat ze worden gewogen op het aantal fte, verblijfsdagen of verrichtingen. Vervolgens toetst de NZa op drie aspecten, te weten het aantal onderliggende zorgaanbieders, het aantal onderliggende waarnemingen en de spreiding. Hierbij wordt voor elke kostprijs een variatiecoëfficiënt (CV-waarde) berekend door de gewogen standaarddeviatie te delen door het gewogen gemiddelde. Bij een CV-waarde van meer dan 0,3% wordt de kostprijs 'rood'. Bij een waarde onder de 0,3% wordt de kostprijs 'groen'. Als alle drie criteria groen scoren, beschouwt de NZa de kostprijs van voldoende kwaliteit.

¹¹ Sira Consulting en Capgemini Invent, Kostprijsonderzoek geestelijke gezondheidszorg en forensische zorg 2020, Resultaten en verantwoording van het onderzoek naar de kostprijzen van de ggz (Zvw) en fz.

¹² Beleidsregel kostprijsonderzoek ggz en fz met kenmerk BR/REG-18163, artikel 6.2.

345074-596841
354121-596862
345311-596937
344957-596942
345222-596948
345217-596952
345190-596957
345149-596976
344954-596980

Fase 2: voorbereiding van gegevensuitwisseling

59. Tijdens de expertbijeenkomsten zijn in deze fase van het onderzoek onder andere de verdeelsleutels, de segmenten, het personeel niet in loondienst (PNIL) en de aansluiting van de uitvraag bij de praktijk besproken.
60. In december 2018 is door de NZa een informatieverzoek verzonden naar de deelnemende zorgaanbieders. Sira Consulting heeft het aanleveren van gegevens door zorgaanbieders begeleid. Ter ondersteuning van de zorgaanbieders en om de administratiedruk zoveel als mogelijk te verlichten, zijn tijdens de gegevensaanlevering bovendien bijeenkomsten en Webinars gepland. De NZa is strikt geweest in het verlenen van ontheffing, omdat een breed en representatief beeld van de sector van groot belang is voor dit onderzoek. In totaal zijn er 1.022 informatieverzoeken verzonden. Hierop zijn 112 – met redenen omklede - ontheffingen verleend. De meest voorkomende redenen voor het verkrijgen van een ontheffing waren:
1. De gezondheid van de vrijgevestigde praktijkhouder of een naaste (53 keer).
 2. De instelling of vrijgevestigde is gestopt met het leveren van zorg, al dan niet vanwege faillissement (26 keer).
 3. De instelling voldoet niet aan norm van 10% omzet uit Zvw/forensische zorg (18 keer).
61. Zie de tabel hieronder voor het aantal aangeleverde sjablonen per stratum in de g-ggz. Het aantal aangeleverde sjablonen ligt lager dan het aantal aanbieders. Dit komt omdat het aantal aanbieders is gebaseerd op het aantal unieke AGB-codes in de declaraties, maar tijdens de uitvraag bleek dat sommige organisaties onder meerdere AGB-codes zorg declareren.

345074-596841
354121-596862
345311-596937
344957-596942
345222-596948
345217-596952
345190-596957
345149-596976
344954-596980

Stratum	Aantal sjablonen
Vrijgevestigde aanbieders	435
Instellingen	167
PAAZ/PUK	31
Totaal	633

Beleidsregel tariefopbouw

62. In deze fase is ook de beleidsregel tariefopbouw vastgesteld.¹³ Het doel van deze beleidsregel is om vooraf vast te leggen op welke wijze de NZa gebruik maakt van haar bevoegdheid om zorgprofielen te valideren en om vervolgens productprijzen¹⁴ en tarieven vast te stellen voor de g-ggz, gb-ggz en de fz op basis van het uitgevoerde kostprijsonderzoek. Dit uit oogpunt van rechtszekerheid en om te voorkomen dat niet de uitkomsten van het kostprijsonderzoek leidend zouden worden, maar het vooraf geformuleerde beleid.

¹³ Beleidsregel tariefopbouw dbc's, dbbc's, prestaties generalistische basis-ggz en ozp's, met kenmerk BR/REG-20130, d.d. 17 mei 2019.

¹⁴ Productprijs is de prijs van de dbc (kostprijs x profiel x inzet in minuten).

63. In deze beleidsregel is onder meer omschreven hoe de validatie van de aangeleverde kostprijzen en zorgprofielen plaatsvindt, hoe de productprijsberekening plaatsvindt en welk beleid de NZa hanteert om van productprijzen tot tarieven te komen. Ook voorziet deze beleidsregel in een afwijkingsbevoegdheid in het geval bijvoorbeeld onvoorziene omstandigheden, onbetrouwbare metingen of onverwachte uitkomsten daartoe aanleiding geven. Volledigheidshalve wordt hieronder de inhoud van deze beleidsregel toegelicht.
- 345074-596841**
354121-596862
345311-596937
344957-596942
345222-596948
345217-596952
345190-596957
345149-596976
344954-596980

Zorgprofielen

64. Om productprijzen te berekenen voor de prestaties gb-ggz en deelprestaties behandeling in de g-ggz en forensische zorg worden de kostprijzen vermenigvuldigd met de zorgprofielen. Voor de deelprestaties verblijf en overige deelprestaties geldt dat de kostprijzen direct ook productprijzen zijn en wordt de kostprijs niet vermenigvuldigd met een zorgprofiel.
65. Op basis van de kostprijzen per beroep en zorgprofielen berekent de NZa productprijzen voor deelprestaties behandeling. Zorgprofielen zijn specificaties van patiëntgebonden activiteiten die worden uitgevoerd in het kader van de behandeling door betrokken behandelaren. Daarbij worden tijdschrijfactiviteiten, dagbesteding, verblijf en overige deelprestaties onderscheiden. Een zorgprofiel bevat informatie over de activiteiten die zijn uitgevoerd in het behandeltraject, de geschreven tijd binnen het traject en het beroep dat de activiteit heeft uitgevoerd. Het geeft met andere woorden aan welke zorg er (gemiddeld) binnen een behandeltraject is geleverd. De vorm van aanleveren is vrij gelaten om zo de respons te verhogen. Door de minutenranges en het inzetten van verschillende beroepen door de zorgaanbieders ontstaat er logischerwijs een spreiding in productprijzen. De NZa heeft geen oordeel over de mate waarin zorg is geleverd en dus ook geen oordeel over die spreiding. De deelprestaties verblijf en de overige deelprestaties hebben geen zorgprofiel. In totaal hebben 767 aanbieders zorgprofielen aangeleverd.
66. De zorgprofielen zijn onder andere gecontroleerd op juistheid van prestatiecode, beroepscode en activiteitcode. Ook is gecontroleerd of de behandeltrajecten volledig gevuld zijn. Na alle controles heeft de NZa een gecontroleerde en gevalideerde dataset met zorgprofielen vastgesteld. In de beleidsregel tariefopbouw is in artikel 4.2 bepaald dat deze dataset niet op het niveau van een individuele zorgaanbieder openbaar wordt gemaakt, omdat deze bedrijfsvertrouwelijke informatie bevat. In de verantwoording van de tariefberekening geeft de NZa op hoofdlijnen inzicht in de uitkomsten van de validatie op de zorgprofielen.

Productprijzen deelprestatie behandeling g ggz

67. In de beleidsregel tariefopbouw is eveneens bepaald dat de productprijzen worden berekend volgens de lokale productprijsmethode. Dit houdt in dat de productprijs van een deelprestatie berekend wordt op basis van het zorgprofiel van een zorgaanbieder die deze prestatie heeft geleverd, vermenigvuldigd met de kostprijzen per kostendrager van dezelfde zorgaanbieder.
68. Voor ieder stratum wordt een gemiddelde productprijs per deelprestatie berekend. Om vervolgens tot landelijke productprijzen te komen wordt de gemiddelde productprijs per stratum op basis van de werkelijke verhouding tussen de strata gewogen.

345074-596841
354121-596862
345311-596937
344957-596942
345222-596948
345217-596952
345190-596957
345149-596976
344954-596980

Toetsingskader deelprestaties behandeling en prestaties gb ggz

69. Het toetsingskader is in deze beleidsregel verder uitgewerkt. Bepaald is dat er per prestatie binnen elk van de strata een minimum aantal waarnemingen en een minimaal aantal zorgaanbieders aanwezig dient te zijn. Hierbij wordt als uitgangspunt uitgegaan van 95% betrouwbaarheid, 10% foutmarge, een spreiding van 0,3. Daarnaast wordt rekening gehouden met de totale realisatie van prestaties, gesloten in 2017.

Productprijzen deelprestaties verblijf en overige

70. De productprijzen voor deze deelprestaties zijn gelijk aan de kostprijzen voor deze prestaties, omdat bij deze prestaties geen sprake is van een zorgprofiel zoals bij deelprestaties behandeling en prestaties gb ggz. De lokale productprijzen voor deze prestaties volgen uit het kostprijsonderzoek, zoals omschreven in fase 1 en zoals bepaald in de beleidsregel kostprijsonderzoek. Ook bij deze prestaties wordt een gewogen gemiddelde productprijs per stratum berekend die vervolgens wordt gemiddeld tot een landelijke productprijs per prestatie. De NZa komt hier later nog op terug.

Van productprijzen naar tarieven

71. In artikel 6 van de Beleidsregel Tariefopbouw is beschreven hoe de NZa van productprijzen naar tarieven komt. De NZa gaat ervan uit dat de kosten zoals gemaakt in 2017 representatief zijn voor de kosten in de toekomst. Zie ook hetgeen hierboven is gesteld over periodieke herijking. Daarnaast is bepaald dat de NZa de tarieven baseert op gemiddelde kosten van zorgaanbieders die vervolgens gewogen worden om tot een landelijk tarief te komen. Ook is beschreven dat de NZa verschillende analyses uitvoert om de plausibiliteit van de productprijzen vast te stellen. Deze aanvullende controles zijn gedaan in fase 3.

Fase 3: controle en analyse kostprijzen

72. In de derde fase van het kostprijsonderzoek heeft de controle en analyse plaatsgevonden op de aangeleverde kostprijsgegevens. Indien uit de analyses en aanvullende controle onvoldoende zekerheid werd verkregen over de plausibiliteit van de informatie heeft de NZa de tarieven op een alternatieve wijze vastgesteld. De

regelgeving hierover is opgenomen in artikel 6.2 van de beleidsregel tariefopbouw. Zo kan de NZa op basis van artikel 6.2.3 bijvoorbeeld gebruik maken van een expertbenadering, zoals is gedaan bij de berekening van de tarieven voor de ECT. Ook is in dit artikel bepaald dat de NZa kan besluiten om de tarieven niet te herijken als er geen consensus is tussen zorgaanbieders en zorgverzekeraars op basis van de expertbenadering. In de expertbijeenkomsten is ingegaan op het verklaren van verschillen in de kostprijzen en na controle van de kostprijsgegevens door Sira Consulting zijn deze gegevens aangeleverd bij de NZa. In samenwerking met Sira Consulting is op 17 juni 2019 een bijeenkomst georganiseerd voor zorgaanbieders waarin de resultaten van het kostprijsonderzoek zijn gepresenteerd.

345074-596841
354121-596862
345311-596937
344957-596942
345222-596948
345217-596952
345190-596957
345149-596976
344954-596980

73. In juli 2019 heeft Sira Consulting het rapport Kostprijsonderzoek ggz en fz 2020 gepresenteerd.¹⁵ Het rapport bevat de uitkomsten en de verantwoording van het kostprijsonderzoek. Hoofdstuk 2 bevat de uitgangspunten die zijn gebruikt om de kostprijzen te bepalen. In hoofdstuk 3, 4 en 5 zijn de resultaten opgenomen van de gb-ggz, g-ggz en de fz. Per hoofdstuk is de populatie beschreven en zijn in aparte paragrafen de kostprijzen voor behandelaren, verblijf, dagbesteding en verrichtingen weergegeven. Ook zijn de uitkomsten van de relevante analyses opgenomen die de betrouwbaarheid van de uitkomsten weergeven en die de opbouw en onderlinge vergelijking van de kostprijzen tonen.

Fase 4: validatie zorgprofielen

74. In de vierde – aan de derde fase parallel lopende – fase heeft de NZa de zorgprofielinformatie van Sira Consulting ontvangen en zijn de door de zorgaanbieders aangeleverde zorgprofielgegevens gestandaardiseerd, zoals omschreven in de Beleidsregel tariefopbouw. Terwijl Sira Consulting een controle deed op de kostprijsgegevens heeft de NZa een controle gedaan op de zorgprofielinformatie, waarbij is gecontroleerd op compleetheid, technische juistheid en volledigheid. Ook zijn de gegevens gevalideerd op basis van declaratie- en registratievoorwaarden van de NZa en op basis van controlepunten, voorgesteld vanuit het veld met als basis het zelfonderzoek in de ggz. Ook heeft een vergelijking plaatsgevonden van het zorgprofiel met de aangeleverde productiegegevens.

Fase 5: berekening productprijzen en tarieven

75. In de vijfde fase van het kostprijsonderzoek zijn de productprijzen en vervolgens de tarieven berekend, zoals omschreven in de Beleidsregel Tariefopbouw.

¹⁵ Sira Consulting en Capgemini Invent, Kostprijsonderzoek geestelijke gezondheidszorg en forensische zorg 2020, Resultaten en verantwoording van het onderzoek naar de kostprijzen van de ggz (Zvw) en fz.

76. Nadat de productprijzen zijn berekend, zijn verschillende stappen gezet om tot tarieven te komen. Eerst zijn ze geïndexeerd naar prijspeil 2020. Vervolgens is de opslag op de productprijzen voor de kapitaallasten berekend en toegevoegd. Ook heeft er een éénmalige opslag plaatsgevonden in verband met overloop ozp's. Deze componenten zijn in een specifieke volgorde verwerkt in de tariefberekening. Voor een aantal prestaties geldt dat de tarieven – op basis van een duidelijk vastgelegde wijze - zijn gebaseerd op een ongewogen gemiddelde of het tarief van een andere prestatie. Voorbeelden van deze twee soorten prestaties zijn verblijf zonder overnachting en verblijf met rechtvaardigingsgrond.
77. Uiteindelijk heeft dit geresulteerd in de publicatie van de bestreden tariefbeschikkingen.

345074-596841
354121-596862
345311-596937
344957-596942
345222-596948
345217-596952
345190-596957
345149-596976
344954-596980

Fase 6: verantwoording en b-release

78. In de laatste fase van het proces is de verantwoording van de tarieven ggz en fz 2020 opgeleverd. Daarbij hoort ook een Excel document, met daarin overzichten van kostprijzen, productprijzen en tarieven per zorgsoort.¹⁶ Met de expertgroep is afgesproken om de verantwoording te schrijven na het vaststellen van de tarieven omdat het qua tijd niet lukte om de laatste controles en het schrijven van de verantwoording voor 1 augustus 2019 gereed te hebben. In dit verantwoordingsdocument wordt op hoofdlijnen ingegaan op de totstandkoming van de kostprijzen, de zorgprofielen, de productprijzen en (vervolgens) de tarieven, uitgesplitst voor de generalistische basis-ggz, de gespecialiseerde ggz en de forensische zorg. Naast dit verantwoordingsdocument en bijbehorend Exceloverzicht heeft in deze fase ook de audit op de tarieven 2020 plaatsgevonden. De bevindingen uit deze fase zijn op 31 oktober 2019 verwerkt in de volgende herziene tariefbeschikkingen:
- Tariefbeschikking gespecialiseerde geestelijke gezondheidszorg, met kenmerk TB/REG-20629-02;
 - Tariefbeschikking forensische zorg, met kenmerk, TB/REG-20630-02 en;
 - Tariefbeschikking generalistische basis-ggz, met kenmerk TB/REG-20631-02.
79. Ook heeft de NZa met een impactanalyse op aanbiedersniveau uit kunnen sluiten dat een overgangsregeling noodzakelijk is en is de regelgeving uitgebreid met twee nieuwe prestaties in verband met de invoering van de Wet verplichte ggz (Wvvgz) de Wet zorg en dwang.¹⁷

¹⁶ Verantwoordingsdocument, Verantwoording tarieven ggz en fz 2020, d.d. 14 oktober 2019.

¹⁷ Informatiekaart toelichting regelgeving ggz en fz 2020.

OORDEEL NZa**345074-596841****354121-596862****345311-596937***Algemeen*

80. Voordat de NZa de gronden van bezwaar bespreekt, merkt de NZa op dat zij zich bewust is van het feit dat het CBb zich in 2016 en 2017 heeft uitgesproken over de tariefbeschikkingen inzake de ggz tarieven 2014 en 2015.¹⁸ Het CBb heeft daarbij geoordeeld dat gereede twijfel bestond over de juistheid van het uitgevoerde kostprijsonderzoek uit 2013, dat aan de tarieven ten grondslag is gelegd. Ook het aanvullende kostprijsonderzoek, dat de NZa naar aanleiding van deze uitspraak heeft verricht, werd door het CBb nog steeds van onvoldoende kwaliteit geacht om als basis te dienen voor de tarieven.

344957-596942**345222-596948****345217-596952****345190-596957****345149-596976****344954-596980**

81. Het CBb heeft de besluiten op bezwaar van 14 oktober en 7 juni 2017 vernietigd, maar heeft geen aanleiding gezien de tariefbeschikking 2014, de tariefbeschikking 2015 en de tariefbeschikking 2017 van 22 december 2016 eveneens te vernietigen. Het CBb oordeelde dat het aan de NZa was om ofwel een nieuw kostenonderzoek te doen verrichten ofwel een andere oplossing te kiezen die recht doet aan de ontstane situatie.

82. Indachtig de uitspraak van het CBb en hangende de inmiddels nieuwe ingediende bezwaren tegen de tariefbeschikkingen 2017, 2018 en 2019 heeft de NZa ervoor gekozen om een nieuw kostprijsonderzoek uit te voeren. De NZa heeft daarbij lering getrokken uit hetgeen het CBb in de eerder aangehaalde uitspraken heeft geoordeeld. Het nieuwe kostprijsonderzoek heeft geleid tot de ggz-tarieven 2020, die thans in het geding zijn. Samen met de eerder genoemde expertgroep heeft de NZa gedurende een kleine twee jaar afwegingen gemaakt over welke modelkeuzes het beste aansluiten bij het diverse werkveld in de ggz en fz. Het betreft immers een sector, die bestaat uit zorgaanbieders met een omzet van enkele duizenden tot vele miljoenen euro's, met alle variaties in ondersteuning, professionalisering en boekhouding die daarbij hoort.

83. Tijdens tweewekelijkse en later maandelijkse overleggen met de expertgroep is onder andere gekozen voor het vaststellen van tarieven op basis van historische kosten en het hanteren van een centrummaat, oftewel het gewogen gemiddelde als basis bij de berekening van de kostprijzen en tarieven. Functionele bekostiging is daarbij het uitgangspunt geweest.

84. Gedurende het gehele kostprijsonderzoek is de NZa transparant geweest in hetgeen zij aan data ontving van zorgaanbieders en welke bevindingen daaruit getrokken konden worden. Ook in de beleidskeuzes die zijn gemaakt om uiteindelijk tot tariefvaststelling te komen is de NZa volkomen transparant geweest. Dit blijkt ook uit de vele verslagen van de overleggen en de documenten die als op de zaak betrekking hebbende stukken door de NZa aan bezwaarders zijn overgelegd.

¹⁸ CBb 14 juli 2016, ECLI:NL:CBB:2016:180 en CBb 17 december 2017, ECLI:NL:CBB:2017:402.

- | | | |
|-----|---|--|
| 85. | De NZa is van oordeel dat het onderzoek waarop de tarieven zijn gebaseerd deugdelijk is en zorgvuldig is uitgevoerd en dat de gekozen methodiek heeft geleid tot tarieven die dekking geven aan redelijke kosten van Wmg-zorg. De NZa zal dit hieronder toelichten. | 345074-596841
354121-596862
345311-596937
344957-596942
345222-596948 |
| 86. | Achtereenvolgens komen de volgende onderwerpen van bezwaar aan bod: | 345217-596952
345190-596957
345149-596976
344954-596980 |
1. Race to the bottom
 2. Kostprijzen beroepen
 - a. Gelijkstellen van de directe loonkosten
 - b. Vergelijkbaarheid van indirecte kosten
 3. Verblijf
 - a. Algemeen
 - b. Daling verblijfstarieven
 - c. Invulsjabloon en verdeling kosten naar verblijf
 1. *Inzet VOV-personeel bij verblijf*
 2. *Toegerekende kosten per fte VOV*
 3. *Plausibiliteit van kostprijzen op basis van dienstroosters*
 4. *Conclusie*
 - d. Prestatieomschrijvingen verblijf en VOV-inzet
 - e. Toerekening jeugdhulp, Wlz en Wmo
 - f. Overhead
 - g. Verblijf zonder overnachting
 4. ECT
 5. Afbakening kostprijsonderzoek
 - a. Uitsluiting reorganisatiekosten
 - b. Gemiste opbrengsten
 - c. Redelijke winst
 6. Tariefvaststelling
 - a. Investerings
 - b. Ontwikkelingen na 2017
 7. Functionele bekostiging en zorgzwaarte
 - a. Kostprijzen
 - b. Zorgprofielen
 - c. Productprijzen
 - d. PAAZ/PUK
 1. *Bezwaren*
 2. *Oordeel NZa*
 3. *Kostenhomogeniteit*
 4. *Het onderzoeksproces*
 5. *Productprijzen*
 6. *Toeslag*
 7. *Zorgzwaarte*
 8. *Nadelige gevolgen*
 9. *Conclusie*
 - e. Instellingen
 8. Impactanalyse
- Conclusie
Proceskosten

OORDEEL PER ONDERWERP**345074-596841****354121-596862****345311-596937****344957-596942****345222-596948****345217-596952****345190-596957****345149-596976****344954-596980****1. Race to the bottom**

87. GGZ NL e.a. en de LVVP wijzen op het gevaar van een *race to the bottom*, waarbij de verwachting wordt uitgesproken dat zorgverzekeraars afslagen zullen toepassen op de (al gedaalde) maximumtarieven, waardoor de zorgaanbieders de kosten verder zullen drukken en de tarieven als gevolg daarvan bij een volgend kostprijsonderzoek nog verder zullen dalen.
88. In reactie overweegt de NZa dat zij binnen bepaalde grenzen de vrijheid heeft om de tarieven voor de ggz en fz vast te stellen en te bepalen op welke wijze dat moet gebeuren. Dit is ook bevestigd in diverse uitspraken van het CBB¹⁹. Zoals benoemd heeft de NZa als basis bij de berekening van de kostprijzen en tarieven in de ggz het gewogen gemiddelde gehanteerd. De vastgestelde maximum-tarieven geven daarbij volgens de NZa dekking aan redelijke kosten van Wmg-zorg.
89. Het zijn deze maximum-tarieven die naar het oordeel van de NZa het uitgangspunt moeten vormen bij de contractering. Anders dan bezwaarden stellen, gaat het naar het oordeel van de NZa niet aan om reeds op voorhand rekening te houden met lagere vergoedingspercentages. De veronderstelling dat door zorgverzekeraars standaard met afslagen wordt gewerkt is naar het oordeel van de NZa voorbarig. De uitkomst van de onderhandelingen kan immers ook zijn dat de volledige ruimte tot het maximum wordt benut en zelfs is het mogelijk, als daartoe aanleiding bestaat, overeenstemming te bereiken over een max-max tarief. Voorts is het maar zeer de vraag of de zorgaanbieders de kosten verder zullen (kunnen) drukken zonder kwaliteitsverlies en zal bij een volgend kostenonderzoek het dan aan de orde zijnde kostenniveau de basis zijn voor de tariefberekening, zodat van een *race to the bottom* geen sprake is.
90. Heroverwegend stelt de NZa vast dat de stelling dat sprake is van een *race to the bottom* is gestoeld op een aantal aannames, waarvan onzeker is of deze zich daadwerkelijk zullen voordoen en voorbij gaat aan de gezamenlijke verantwoordelijkheid van zorgaanbieders en zorgverzekeraars om de patiënten/verzekerden kwalitatief goede zorg te bieden. Het is om die reden prematuur om deze aannames en de verwachting van steeds verder dalende tarieven aan de NZa tegen te werpen. Naar het oordeel van de NZa bieden de maximumtarieven gebaseerd op de werkelijke kosten van zorgaanbieders voldoende mogelijkheden voor afspraken over in redelijkheid kostendekkende tarieven. Het bezwaar is mitsdien ongegrond.

¹⁹ O.a. CBB 15 maart 2015, ECLI:NL:CBB:2015:43 en CBB 14 juli 2016, ECLI:NL:CBB:2016:180.

2. Kostprijzen beroepen

345074-596841
354121-596862
345311-596937
344957-596942
345222-596948
345217-596952
345190-596957
345149-596976
344954-596980

91. De LVVP voert twee bezwaren aan die gericht zijn tegen de kostprijzen van de vrijgevestigden en het personeel in loondienst en stelt dat deze niet juist zijn vastgesteld. Kort samengevat is het eerste bezwaar dat de NZa de directe loonkosten van vrijgevestigden niet gelijk had mogen stellen aan de loonkosten van instellingen. Het tweede bezwaar is dat de indirecte kosten van instellingen verschillen van die van vrijgevestigden en dat er geen inzicht is gegeven in de opbouw van de indirecte kosten. Aanvullend hierop hebben, volgens de LVVP, leden van de LVVP aangegeven dat zij bepaalde kosten niet kwijt konden in het sjabloon.
- 2a. *Gelijkstellen van de directe loonkosten***
92. Bezwaarde geeft aan dat de NZa de loonkosten van vrijgevestigden en van het personeel in loondienst niet gelijk had mogen stellen omdat geen rekening is gehouden met het feit dat een vrijgevestigde meer ervaring heeft en dus hoger ingeschaald zou moeten worden. Volgens de LVVP had de NZa dit eenvoudig kunnen verifiëren. Ook merkt de LVVP in dit verband op dat de loonkosten veruit het grootste deel van de tarieven bepalen en dat de invloed substantieel kan zijn.
93. De NZa licht in reactie toe dat zij in haar kostprijsberekening voor vrijgevestigde aanbieders een benadering van de arbeidskosten gebruikt omdat de werkelijke gegevens over de arbeidskosten uit de boekhouding van vrijgevestigden volgens de NZa niet bruikbaar zijn. Vrijgevestigden keren zich op verschillende wijzen loon uit en deze gegevens leveren een onbetrouwbare benadering van de arbeidskosten op. De reden om de arbeidskosten voor een praktijkeigenaar gelijk te stellen is dat uit onderzoek gebleken is dat deze kosten goed vergelijkbaar zijn met de gemiddelde directe loonkosten uit instellingen. Er is om die reden volgens de NZa geen aanleiding om te veranderen van methodiek. De gekozen methodiek is besproken in de expertbijeenkomst van 20 juni 2018. Toen is het verschil in ervaring niet genoemd als mogelijk bezwaar.
94. Thans is de LVVP van mening dat vrijgevestigden een hogere loonkostencomponent dienen te hebben, omdat zij meer ervaren zijn. Daarom zou de gebruikte kostprijs onjuist zijn. Naar aanleiding van dit bezwaar, heeft de NZa een aanvullende analyse uitgevoerd op de loonkosten van de instellingen om te achterhalen hoe behandelaren in loondienst bij instellingen zijn ingeschaald. Uit deze analyse blijkt dat bijna 75% van de behandelaren in de instellingen in de maximale trede van de schaal zijn ingeschaald. Dit duidt erop dat de behandelaren bij instellingen gemiddeld genomen beschikken over een ruime ervaring en nog meer ervaring voor het grootste deel van het personeel niet leidt tot verhoging van loonkosten, omdat de maximale inschaling is bereikt. Nu gebleken is dat de inschaling van

de behandelaren bij de instellingen vrij hoog is, is het gemiddelde van de loonkosten bij de instellingen ook relatief hoog en is de NZa van mening dat zij de loonkosten van dit stratum terecht gelijk heeft kunnen stellen met die van de vrijgevestigden. Deze grond van bezwaar treft dan ook geen doel.

345074-596841
354121-596862
345311-596937
344957-596942
345222-596948
345217-596952
345190-596957
345149-596976
344954-596980

2b. Vergelijkbaarheid van indirecte kosten

95. Bezwaarde geeft voorts aan dat ook de indirecte kosten sterk verschillen tussen een instelling en een vrijgevestigde, maar dat de verschillen in de opbouw tussen deze twee type aanbieders onduidelijk zijn en verder inzicht niet is gegeven. De NZa merkt hier het volgende over op.
96. Voorafgaand aan het kostprijsonderzoek is besloten vrijgevestigde aanbieders en instellingen als aparte strata in het onderzoek mee te nemen. Reden hiervoor is dat de NZa een verschillende kostenstructuur tussen deze strata verwachtte. Een instelling heeft immers doorgaans volledige ondersteunende afdelingen, terwijl een praktijkeigenaar de administratieve werkzaamheden veelal zelf uitvoert. De praktijkeigenaar krijgt deze kosten voor de administratie vergoed doordat de NZa voor beide strata een andere normproductiviteit hanteert. Dergelijke handelingen worden in dit cijfer verrekend voor de praktijkeigenaar, maar niet voor de behandelaar in een instelling. Door ze vervolgens als aparte strata mee te nemen zijn de verschillen transparant.
97. Verschillen in kosten werden bij voorbaat verwacht, maar dat wil niet zeggen dat de gemeten kosten onjuist zijn. Organisaties verschillen in de manier waarop ze zorg verlenen, maar ook de manier waarop zij kosten registreren en kostenplaatsen hanteren is verschillend. Hoe groter het detailniveau, hoe lastiger het is om de juiste vergelijking te maken. Daarom is vooraf vastgelegd in het toetsingskader voor kostprijzen, op welk niveau de NZa de informatie toetst. Een nader onderscheid in de opbouw van de indirecte kosten is daarin niet opgenomen en is daarom ook niet verschaft. Kosten worden gemiddeld en een verschil in kosten alleen is geen reden om een andere berekening te hanteren dan thans is gedaan.
98. De NZa heeft dan ook terecht de gemeten indirecte kosten ten grondslag gelegd aan de tarifiering. Ook deze grond van bezwaar treft derhalve geen doel.
99. Bezwaarde heeft in de aanvullende gronden ook opgemerkt dat vrijgevestigden bepaalde kosten niet kwijt konden en dat niet-patiëntgebonden tijd niet, of deels niet, is geschreven, omdat niet duidelijk was dat deze tijd meegenomen moest worden. Daardoor komen de opgegeven uren van vrijgevestigden niet overeen met het aantal werkelijk gewerkte uren.

100. Hierover merkt de NZa op dat iedere vrijgevestigde zorgaanbieder een individuele accountmanager toegewezen heeft gekregen. Deze diende ter ondersteuning bij het invullen van het sjabloon. Alle sjablonen die zijn meegenomen in de kostprijsberekening zijn ook ondertekend door de zorgaanbieder. Als zorgaanbieders van mening waren dat bepaalde kosten of uren ten onrechte niet zijn meegenomen, dan kon dat worden besproken met de accountmanager. Deze grond van bezwaar kan de NZa dan ook bij gebrek aan verdere onderbouwing niet plaatsen.
101. Voor wat betreft de niet-patiëntgeboden tijd licht de NZa toe dat dit geen declarabele tijd betreft en om die reden ook niet opgegeven hoeft te worden. Tijd die men als behandelaar besteedt aan een patiënt kon men opgeven in het sjabloon. Niet-patiëntgebonden tijd betreft bijvoorbeeld tijd die is besteed aan studie, opleiding of bijscholing. De praktijk eigenaar krijgt deze tijd vergoed via het productiecijfer dat specifiek geldt voor vrijgevestigde aanbieders. Ook deze grond van bezwaar leidt derhalve niet tot aanpassing van het bestreden besluit.
102. De gronden met betrekking tot de kostprijzen van de beroepen treffen naar het oordeel van de NZa dan ook geen doel.

345074-596841
354121-596862
345311-596937
344957-596942
345222-596948
345217-596952
345190-596957
345149-596976
344954-596980

3. Verblijf

3a. Algemeen

103. Meerdere bezwaarden zijn van mening dat de verblijfstarieven in de fz en ook in g ggz teveel dalen en dat de onderliggende kosttoedelingen en de tariefvaststelling niet zorgvuldig zijn en de prestatieomschrijvingen niet voldoen. Alvorens op deze bezwaargronden in te gaan, bespreekt de NZa kort het verblijf in de g-ggz.
104. De gespecialiseerde ggz is bedoeld voor patiënten met zware, ingewikkelde psychische aandoeningen. Men kan dan een behandeling krijgen van bijvoorbeeld een psychiater of een klinisch psycholoog. De behandelingen kunnen plaatsvinden in een psychiatrische instelling of in een ziekenhuis. Maar ook in een eigen praktijk. Bij zware, ingewikkelde psychische problemen is soms opname met behandeling in een psychiatrische instelling nodig. Dit gebeurt over het algemeen vrijwillig en in overleg. Binnen de gespecialiseerde ggz wordt zorg geregistreerd met diagnose-behandelcombinaties (dbc's) deelprestaties. Ook het verblijf wordt bekostigd met dbc deelprestaties verblijf.

105. De deelprestaties verblijf ggz (24-uurs verblijf) omschrijven de verzorgingsgraad (verblijfsintensiteit) van het verblijf. Hierbij gaat het om een 'kale verblijfsdag'. In het tarief van de verblijfprestatie is wel de verpleging en verzorging meegenomen, maar niet de behandeling. De deelprestaties verblijf met overnachting worden per dag geregistreerd. De deelprestaties zijn verdeeld in zeven in zwaarte oplopende verzorgingsgraden.²⁰ Deel prestatie H betreft de high intensive care.
- 345074-596841**
354121-596862
345311-596937
344957-596942
345222-596948
345217-596952
345190-596957
345149-596976
344954-596980
106. Er zijn acht verzorgingsgraden:
 Deelprestatie verblijf A (Lichte verzorgingsgraad)
 Deelprestatie verblijf B (Beperkte verzorgingsgraad)
 Deelprestatie verblijf C (Matige verzorgingsgraad)
 Deelprestatie verblijf D (Gemiddelde verzorgingsgraad)
 Deelprestatie verblijf E (Intensieve verzorgingsgraad)
 Deelprestatie verblijf F (Extra intensieve verzorgingsgraad)
 Deelprestatie verblijf G (Zeer intensieve verzorgingsgraad)
 Deelprestatie verblijf H (High Intensive care (hic))
107. Daarnaast bestaat de deelprestatie verblijf zonder overnachting (VZO).
108. De deelprestaties zijn opgebouwd uit vijf onderdelen: 'verblijfszorg', 'inzet VOV personeel', 'bedbezetting', 'toezicht/beveiliging' en 'fysieke setting/kenmerken huisvesting'.²¹
109. De inzet van verzorgend, opvoedkundig en verplegend personeel (VOV-personeel) is één van de indicatoren voor het inschalen van de verblijfszwaarte bij een verblijfsdag met overnachting. Daarnaast is de inzet van VOV-personeel benodigd bij het leveren en declareren van een VZO. Bij het onderdeel 'inzet VOV-personeel' staat bij elke verblijfs categorie vermeld hoeveel fte *doorgaans* per bed/plaats ingezet wordt.
110. Afhankelijk van de zorgvraag, de zorgzwaarte en de andere hierboven genoemde onderdelen wordt een patiënt gediagnosticeerd voor één van de prestaties A t/m H. Voor de inschaling is de zorgvraag van de patiënt leidend.²² Dit betekent dat de prestatie die het meest overeenkomt met de beschreven verblijfszorg van toepassing is. De prestatieomschrijving van verblijfszorg bestaat uit een combinatie van onder meer het ziektebeeld van de patiënt en de benodigde (door de zorgaanbieder te bieden) begeleiding en toezicht. De inzet van

²⁰ Tariefbeschikking gespecialiseerde ggz met kenmerk TB/REG-20629-02, Bijlage 1, p. 7.

²¹ Pag. 6 e.v. Beleidsregel prestaties en tarieven gespecialiseerde geestelijke gezondheidszorg, BR/REG-20141 en bijlage 4 van de Regeling gespecialiseerde geestelijke gezondheidszorg, NR/REG-2021.

²² Artikel 5.1.4 Categorie III – Verblijf, punt 24 van de Nadere Regel Gespecialiseerde ggz, NR/REG-2021.

VOV-personeel maakt daar ook onderdeel van uit. De aanbieder moet in het behandeldossier vastleggen welke keuzes er gemaakt zijn rondom het inschalen van de patiënt op één van de prestaties van verblijf.²³

345074-596841
354121-596862
345311-596937
344957-596942
345222-596948
345217-596952
345190-596957
345149-596976
344954-596980

111. Bezwaarden voeren ten aanzien van de tarieven van de deelprestaties verblijf onderstaande bezwaren aan.
- Daling van 10%
 - Invulsjabloon en verdeling kosten naar verblijf
 - Prestatieomschrijvingen deelprestaties verblijf en VOV-inzet
 - Toerekening jeugdhulp, Wlz en Wmo
112. De NZa bespreekt deze achtereenvolgens en komt hierbij tot de volgende oordelen.

3b. Daling verblijfstarieven

113. GGZ NL e.a. merken op dat de tarieven van de deelprestaties verblijf met 10% dalen. Dit is naar het oordeel van de NZa onjuist en ook reeds toegelicht in de expertbijeenkomst van 17 juli 2019. Bezwaarden gaan in hun berekening ten onrechte alleen uit van de kostprijzen voor verblijf van GGZ-instellingen en hebben de kostprijzen van PAAZ/PUK niet meegenomen. Voor de tariefberekening moet dit stratum wel meegenomen worden. De verblijfstarieven 2020 laten ten opzichte van de tarieven 2019 (prijspeil 2020) het volgende beeld zien:

Zorgsoort	Verandering tarief (prijspeil 2020)	Tarief 2020 t.o.v. 2019 (prijspeil 2019)
Verblijf gespecialiseerde ggz	- 3,4%	- 1,6%

114. Hetgeen bezwaarden stellen is dan ook onjuist en het bezwaar is op dit punt ongegrond.

3c. Invulsjabloon en verdeling kosten naar verblijf

115. GGZ NL e.a. zijn van mening dat als gevolg van keuzes van de NZa bij de indeling van het uitvraagsjabloon de kosten van verblijf en behandeling mogelijk onjuist zijn verdeeld en dat de verblijfstarieven niet redelijkerwijs kostendekkend zijn.
116. De NZa licht hieronder de gemaakte keuzes ten aanzien van het invoersjabloon toe om vervolgens de door bezwaarden aangevoerde bezwaren te bespreken.

²³ Artikel 5.1.4 Categorie III – Verblijf, punt 23 van de Nadere Regel Gespecialiseerde ggz, NR/REG-2021

117. Zorgaanbieders hebben op tabblad B van het invulsjabloon per kostenplaats kunnen aangeven welke verblijfsintensiteit zij bieden, hoeveel verblijfsdagen het betreft, of er ook overige zorg wordt geleverd en welke kosten hiervoor zijn gemaakt. Ook hebben zorgaanbieders op tabblad I ingevuld hoeveel personeel (fte) per kostenplaats op een verblijfsintensiteit is ingezet. Ter controle, dus niet voor het bepalen van de kostprijs per prestatie, is ook gevraagd naar het aantal bedden en het totaal aan ingeroosterde uren per kostenplaats per fte. Deze gegevens heeft de NZa uitgevraagd om later eventueel te gebruiken bij een meer modelmatige tariefopbouw van de verblijfsprestaties: te denken valt hierbij aan een kostprijs per VOV'er, de inzet van een VOV'er en een vaste prijs per dag. In dit kostprijsonderzoek zijn deze gegevens echter niet gebruikt om tarieven te berekenen.
- 345074-596841**
354121-596862
345311-596937
344957-596942
345222-596948
345217-596952
345190-596957
345149-596976
344954-596980
118. Er zijn verschillende kosten die dekking vinden in de verblijfstarieven. Er zijn kosten van kostenplaatsen waar verblijf wordt geregistreerd (hoofdkostenplaatsen) en kosten van hulpkostenplaatsen.²⁴ De kosten van hoofdkostenplaatsen worden onderscheiden in de personele kosten voor behandeling, verblijf of dagbesteding en de resterende kosten van de kostenplaats (niet-zijnde kosten van personeel voor behandeling, verblijf of dagbesteding).
119. De kosten van hulpkostenplaatsen kunnen getypeerd worden als 'generiek', 'specifiek voor verblijf (in het algemeen)' of 'specifiek voor verblijf in de fz'. Dit zijn onder andere kosten voor voeding of geneesmiddelen (beide voor verblijf in het algemeen) en beveiliging fz (specifiek voor verblijf in de fz).
120. De NZa licht hieronder de verschillende stappen toe om te komen tot een kostprijs voor verblijf en de verschillende verdeelsleutels die daarbij een rol spelen.
1. De personele kosten op een hoofdkostenplaats die betrekking hebben op het verblijf (d.w.z. VOV-personeel) worden verdeeld over de verschillende financieringsstromen op basis van de aantallen verblijf. Hoe meer verblijfsdagen in de g-ggz, hoe meer fte er aan de g-ggz wordt toegerekend. Ditzelfde gebeurt met de fte voor behandelend personeel (aan de hand van geschreven minuten) en fte specifiek voor dagbesteding (aan de hand van dagbestedingsuren).
 2. Alle overige kosten van de hoofdkostenplaats (de resterende kosten) worden verdeeld over de verschillende financieringsstromen op basis van de fte-verdeling uit stap 1: hoe meer fte (onafhankelijk van de functie van die fte) er aan de g-ggz is toegerekend in stap 1, hoe meer resterende kosten aan de g-ggz worden toegerekend.

²⁴ Zie Sira Consulting en Capgemini Invent, Kostprijsonderzoek geestelijke gezondheidszorg en forensische zorg 2020, Resultaten en verantwoording van het onderzoek naar de kostprijzen van de ggz (Zvw) en fz, paragraaf 2.1.3 en figuur 2 op pagina 12 t/m 14.

121. Na de vorige twee stappen zijn de kosten van hoofdkostenplaatsen toegerekend aan elke fte op een hoofdkostenplaats (voor verblijf is dat elke VOV-fte). Er zijn ook kosten die op hulpkostenplaatsen worden geboekt. Sommige van deze hulpkostenplaatsen zijn generiek; deze kosten worden toegerekend aan alle kostendragers (zo worden de kosten voor een raad van bestuur toegerekend aan de behandelaren, maar ook aan het VOV). Andere kostenplaatsen zijn specifiek voor verblijf (bijvoorbeeld een kostenplaats waarop alle voeding wordt geboekt). Deze kosten worden alleen naar kostendragers van verblijf toegerekend.
- 345074-596841**
354121-596862
345311-596937
344957-596942
345222-596948
345217-596952
345190-596957
345149-596976
344954-596980
3. Zorgaanbieders konden in het sjabloon voor elk van de generieke hulpkostenplaatsen aangeven welk deel van de kosten naar welke financieringsstroom toegerekend moest worden. Dit was optioneel. Als deze verdeelsleutels niet zijn ingevuld door zorgaanbieders, zijn de kosten verdeeld op basis van de personele kosten (berekend in stap 1). De kosten die aan de ggz of fz zijn toegerekend, worden vervolgens over alle fte (uit stap 1) verdeeld. Een fte VOV in de g-ggz krijgt op deze manier evenveel kosten voor de raad van bestuur toebedeeld als een fte voor behandelend personeel in de g-ggz.
 4. De kosten van hulpkostenplaatsen specifiek voor verblijf worden bij elkaar opgeteld en vervolgens door alle verblijfsdagen uit alle financieringsstromen gedeeld. Hierdoor krijgt men een specifieke prijs per verblijfsdag, uit de kosten specifiek voor verblijf.
 5. De kosten berekend in stap 1 t/m 3 zijn voor verblijf allemaal op het niveau van een fte VOV in de g-ggz of fz berekend. Deze moeten nog worden verdeeld naar de verschillende verblijfsprestaties binnen deze financieringsstromen. Dat gebeurt aan de hand van een verdeelsleutel die de zorgaanbieder zelf heeft opgegeven. In tabblad I verdeelt de zorgaanbieder het personeel naar de verschillende verblijfsprestaties. Deze percentages worden gebruikt om de som van de kosten uit stap 1 t/m 3 te verdelen over de verblijfsprestaties.
 6. De kosten per verblijfsprestatie uit stap 5 worden samengevoegd met het vaste bedrag per dag uit stap 4 om tot de uiteindelijke kostprijs per verblijfsdag te komen.
122. De kosten van de verblijfsprestaties van individuele zorgaanbieders zijn dus berekend door de kosten van het VOV-personeel op te tellen bij de kosten die specifiek toegewezen zijn aan verblijf. Als een zorgaanbieder hulpkostenplaatsen heeft die specifiek voor verblijf zijn, zijn deze kosten aanvullend verdeeld over alle verblijfsdagen. De kosten die zorgaanbieders in het invulsjabloon toewijst aan de verblijfssetting plus specifieke kosten die aan verblijf worden

toegerekend, worden gedeeld door het aantal verblijfsprestaties die zijn gerealiseerd.²⁵

In formule:

Kostprijs verblijf = (kosten inzet VOV-personeel + specifieke kosten voor verblijf) / verblijfsdagen

345074-596841
354121-596862
345311-596937
344957-596942
345222-596948
345217-596952
345190-596957
345149-596976
344954-596980

123. Door de zorgaanbieder is zelf bepaald welke intensiteit (bedletter) de verblijfsprestaties hebben, dus voor welke prestatie de kostprijs berekend wordt. Voor de berekening van de kostprijs van een verblijfsprestatie zijn dus personele kosten, gerealiseerde volumes in intensiteit volgens de zorgaanbieder van belang. Het aantal fte is slechts uitgevraagd ter validatie om achteraf de validiteit van informatie te kunnen beoordelen, maar verandert niet de prestatie/intensiteit.
124. Op basis van hetgeen door de zorgaanbieders (die verblijf leveren in de g-ggz) op het sjabloon is ingevuld, is na validatie de kostprijs van het VOV-personeel berekend en de inzet van het aantal fte per bed bepaald. Uit de productie die zorgaanbieders hebben ingevuld op het sjabloon, is de prestatie (zorgintensiteit) afgeleid. Zoals reeds opgemerkt, is de inzet van fte niet meegenomen in de directe afleiding naar zorgintensiteit, maar is deze informatie achteraf ter verificatie gebruikt.
125. Zoals opgemerkt, stellen bezwaarden dat door keuzes van de NZa bij de indeling van het sjabloon, de verdeling van de personeelskosten over verblijf en behandeling mogelijk onjuist is. Aangezien instellingen niet vrij konden kiezen hoe ze personeelskosten konden verdelen, zijn er volgens bezwaarden te weinig kosten toegerekend aan verblijf en zijn de verblijfstarieven niet redelijkerwijs kostendekkend.
126. De NZa heeft bezwaarden op 4 februari 2020 gevraagd welke kosten niet opgegeven konden worden en gevraagd naar de mogelijkheid om zelf verdeelsleutels toe te passen indien dat beter zou aansluiten op de eigen administratie. In reactie antwoordden bezwaarden bij brief van 5 maart 2020 dat het sjabloon op twee onderdelen geen vrijheid bood. Zo was het volgens bezwaarden niet mogelijk om kosten binnen een kostenplaats handmatig op een andere wijze aan financieringsstromen toe te wijzen. Kosten worden volgens bezwaarden op basis van het aantal verblijfsdagen toegerekend aan de verschillende (financierings)bronnen. Ook was het volgens bezwaarden alleen mogelijk om hulpkostenplaatsen op basis van fte toe te delen aan behandeling en op basis van het aantal verblijfsdagen, aan verblijf.
127. In reactie op de grond van bezwaar over de verdeling van de personele kosten merkt de NZa, onder verwijzing naar hetgeen

²⁵ Kostprijzen verblijf met fte.xlsx, bijlage 2.1 van de op de zaak betrekking hebbende stukken.

hierboven reeds is opgemerkt en in aanvulling specifiek voor verblijf,
het volgende op.

345074-596841
354121-596862
345311-596937
344957-596942
345222-596948
345217-596952
345190-596957
345149-596976
344954-596980

128. De kostendragers voor verblijf zijn alle kosten van het personeel, dat later onder de titel VOV-personeel wordt geschaard, de specifieke kosten voor verblijf per verblijfsdag en specifieke kosten voor beveiliging in de forensische zorg per verblijfsdag.²⁶ De keuze om de inzet van VOV-personeel als kostendrager te hanteren voor de verblijfsdagen is gemaakt, omdat personele kosten het grootste deel van de kostprijs voor verblijf zijn.
129. Voor de directe kosten van het personeel dat wordt ingezet voor verblijf wordt onderscheid gemaakt tussen personeel in loondienst (PIL) en personeel niet in loondienst (PNIL). Voor het PIL geldt dat voor elke relevante kostenplaats de fte's worden opgeteld uit tabblad D2 en vervolgens uit oogpunt van uniformiteit over de verschillende financieringsstromen worden verdeeld op basis van het aantal verblijfsdagen uit tabblad C3. Voor het PNIL wordt deze verdeling ingevuld in tabblad D4 door de zorgaanbieder. Verdeling van PIL vindt dus, vanuit het oogpunt van uniformiteit, naar evenredigheid plaats op basis van de verdeelsleutel 'het aantal verblijfsdagen', of het nu Wlz of Zvw is. Het was inderdaad niet mogelijk om kosten binnen een kostenplaats handmatig op een andere wijze aan financieringsstromen toe te wijzen.
130. De resterende kosten van de relevante kostenplaatsen worden verdeeld over alle fte op die kostenplaatsen. Het aandeel fte dat aan de ggz/fz is toegerekend is bepaald volgens de productie, zoals in de alinea hierboven is beschreven. Zorgaanbieders konden in tabblad E2 aangeven welke functie de verschillende hulpkostenplaatsen hadden. Hierbij waren er verschillende functies (zoals voeding) die als gevolg hadden dat de kostenplaatsen werden aangemerkt als specifiek voor verblijf. Alle kosten van deze hulpkostenplaatsen zouden dus uiteindelijk aan verblijf worden toegerekend. Andere kostenplaatsen konden als generiek worden aangemerkt. De kosten van deze kostenplaatsen worden over alle zorgdraggers (behandeling, verblijf, dagbesteding) verdeeld.
131. Zorgaanbieders konden in tabblad J voor elk van de generieke hulpkostenplaatsen aangeven welk deel van de kosten naar welke financieringsstroom toegerekend moest worden. Dit was optioneel. Als deze verdeelsleutels niet zijn ingevuld, zijn de kosten verdeeld op basis van de personele kosten (die volgen uit de verdeling van de directe kosten van het personeel). De kosten die aan de ggz of fz zijn toegerekend, worden vervolgens over alle fte verdeeld. Een fte VOV in de g-ggz krijgt op deze manier evenveel kosten voor de raad van bestuur toebedeeld als een fte voor behandelend personeel in de g-ggz.

345074-596841
354121-596862
345311-596937
344957-596942
345222-596948
345217-596952
345190-596957
345149-596976
344954-596980

²⁶ Bijlage 1 bij Beleidsregel kostprijsonderzoek ggz en fz, BR/REG-18163.

132. De som van de directe kosten, de resterende kosten en generieke kosten leidt tot een kostprijs per verblijfsgerelateerde fte per kostenplaats. Deze kosten werden vervolgens binnen de kostenplaats over alle verschillende typen verblijf verdeeld, volgens een verdeling die de aanbieder zelf heeft opgegeven op tabblad I.
- 345074-596841**
354121-596862
345311-596937
344957-596942
345222-596948
345217-596952
133. De kosten van hulpkostenplaatsen specifiek voor verblijf zijn verdeeld over alle verblijfsdagen (over alle financieringsstromen) en gelden als een vast bedrag per dag. Zo krijgt elke verblijfsdag evenveel kosten toegerekend voor verblijfspecifieke zaken als bijvoorbeeld voeding. De NZa verwijst voor een verdere uitwerking hiervan naar het gestelde ten aanzien van de grond van bezwaar over de toerekening jeugdhulp, Wlz en Wmo.
- 345190-596957**
345149-596976
344954-596980
134. Directe personeelskosten blijven, zoals toegelicht, altijd binnen de hoofdkostenplaats. De NZa interpreteert het bezwaar aldus dat bezwaardenden doelen op personeelskosten op hulpkostenplaatsen, die mogelijk specifiek voor verblijf zijn, zoals de personeelskosten van bijvoorbeeld 0-urencontracten en flexwerkers). Deze kosten worden via een generieke verdeelsleutel over alle fte verdeeld en gaan dus ook naar behandeling. De conclusie van bezwaardenden dat er mogelijk te weinig kosten naar verblijf worden toegerekend kunnen bezwaardenden niet onderbouwen. Dit hangt namelijk samen met de manier waarop een zorgaanbieder dit personeel inzet. Het is waarschijnlijk dat dit personeel niet alleen voor verblijf wordt ingezet, maar ook voor behandeling. Ervan uitgaande dat het om een relatief laag bedrag met een geringe impact gaat en aangezien het niet duidelijk is dat dit personeel veel meer op verblijf wordt ingezet, heeft de NZa het niet aangewezen geacht om zorgaanbieders de vrijheid te geven het personeel op hulpkostenplaatsen naar eigen inzicht te verdelen. Voor hulpkostenplaatsen geldt daarbij ook nog dat zorgaanbieders wel de vrijheid hadden om een dergelijke hulpkostenplaats aan verblijf toe te rekenen, door deze als zodanig te typeren in tabblad E2.
135. De NZa komt dan ook tot het oordeel dat de conclusie van bezwaardenden dat de tarieven van verblijf niet redelijkerwijs kostendekkend zijn als gevolg van keuzes in het sjabloon niet juist is. De NZa is van mening dat er met de geboden mogelijkheden om:
- 1) de inzet van PNIL zelf te verdelen over de financieringsstromen;
 - 2) hulpkostenplaatsen te typeren als specifiek voor verblijf; en
 - 3) de kosten voor verblijf binnen de ggz en fz zelf te verdelen over verschillende verblijfstypen
- voldoende mogelijkheden waren voor zorgaanbieders om de kosten van verblijf op een juiste manier te verdelen. Een grotere mate van vrijheid, zoals het verdelen van kosten over de financieringsstromen of het zelf verdelen van hulpkosten, zou naar het oordeel van de NZa hebben geleid tot minder uniformiteit in de opbouw van de kostprijzen en zou daarmee een risico zijn voor de kwaliteit en vergelijkbaarheid van de kostprijzen. Bij het uitvoeren van een modelmatige kostprijsberekening is er altijd sprake van een balans tussen enerzijds uniformiteit en anderzijds een mate van vrijheid om volledig recht aan de eigen situatie te kunnen doen. Bij de uitvraag is

- dan ook geprobeerd om de kwaliteit zo hoog mogelijk te krijgen door onderdelen en berekeningen te uniformeren en te standaardiseren waar mogelijk, en tegelijkertijd flexibiliteit te bieden voor specifieke wijze van vastlegging door organisaties. Een grotere mate van vrijheid dan nu geboden, achtte de NZa niet wenselijk.
136. Voor zover bezwaarden van mening zijn dat de uitgevraagde fte's gebruikt worden in de rekensom van verblijf en dat de NZa de kostprijs voor verblijf om die reden (te weinig fte is een te lage kostprijs) te laag heeft berekend, gaat die redenering niet op aangezien de gevraagde fte's niet gebruikt worden in de berekening.
137. Voor zover bezwaarden stellen dat er te weinig generieke kosten naar verblijf zijn toegerekend en dus ook te weinig hulpkosten, omdat de NZa de fte's voor verblijf heeft onderschat, merkt de NZa op dat ook in dit geval bezwaarden ervan uitgaan dat de 0-urencontracten vooral in verblijf worden ingezet. De NZa heeft geen reden aan te nemen dat verblijfszorg relatief meer inzet vraagt van personeel met 0-urencontracten, medewerkers in een flexpool of ander personeel op kostenplaatsen zonder productie dan behandeling. Ervan uitgaande dat het personeel op eenzelfde manier wordt ingezet als het personeel op hoofdkostenplaatsen, is de verhouding van fte's tussen behandeling en verblijf naar het oordeel van de NZa nog steeds correct. De kosten van dit ingezette personeel zijn namelijk door zorgaanbieders opgegeven en meegenomen in de totale kosten. Afhankelijk van de keuze van de zorgaanbieder zijn kosten aan alle kostenplaatsen toegerekend of specifiek aan verblijf.
138. Bezwaarden zijn van mening dat de NZa eerst alle kostprijzen per individuele prestatie inzichtelijk moet hebben voordat de NZa kostendekkende tarieven kan vaststellen. Het is volgens bezwaarden onvoldoende dat de NZa de kostprijs van het totaal van de prestaties inzichtelijk heeft, zonder dat de NZa weet hoe die kostprijs over het totaal verdeeld moet worden. De NZa merkt in reactie op dat tarieven worden vastgesteld op basis van totale kostprijzen, nadat validatie van individuele kostprijzen heeft plaatsgevonden. Zoals eerder is toegelicht is de NZa van oordeel dat zij terecht bepaalde keuzes heeft kunnen maken bij de indeling van het sjabloon. Voor de kostprijs van de verblijfstarieven maakt het bovendien in dit geval niet uit dat het aantal opgegeven fte niet overeenkomt met de werkelijkheid omdat voor de kostprijs van verblijf het aantal opgegeven fte, zoals reeds toegelicht, niet relevant is. Zoals al eerder opgemerkt zijn de aantallen fte slechts uitgevraagd voor analysedoeleinden en ter controle achteraf. Alle kosten, ook van PNIL, zijn verdeeld en maken dus ook onderdeel uit van de kostprijs van verblijf.
139. Dat de NZa voorts van een gemiddelde bezetting had moeten uitgaan in de tariefberekening, in plaats van de gemeten bezetting en dat dit volgens bezwaarden had geleid tot een tarief dat 13,5% hoger is, zoals bezwaarden verder hebben toegelicht in de brief van 5 maart 2020 volgt de NZa eveneens niet. De NZa blijft bij haar standpunt dat

345074-596841
354121-596862
345311-596937
344957-596942
345222-596948
345217-596952
345190-596957
345149-596976
344954-596980

de gegevens over de gemeten fte's niet noodzakelijk zijn voor de berekening van de kostprijzen van verblijf en dat de gekozen methodiek op goede gronden heeft geleid tot tarieven die gemiddeld genomen redelijkerwijs kostendekkend zijn voor alle individuele verblijfsprestaties.

345074-596841
354121-596862
345311-596937
344957-596942
345222-596948
345217-596952
345190-596957
345149-596976
344954-596980

140. Volledigheidshalve merkt de NZa ten aanzien van het bovenstaande nog op dat in de expertbijeenkomsten van 1 mei 2019, 12 juni 2019, 19 juni 2019, 26 juni 2019 en 17 juli 2019 de door de zorgaanbieders aangeleverde kostprijzen van verblijf zijn besproken.²⁷ De deelnemers gaven toen al aan dat de kosten voor verblijf te laag zijn in vergelijking met de vorige tarieven. Gesproken is toen ook over de lagere inzet van het VOV-personeel in relatie tot de gehanteerde grenzen voor VOV-personeel in de verschillende verblijfsprestaties. Er is toen gekeken hoe kostprijzen zijn toegerekend naar verblijf en behandelen. Als mogelijke verklaringen van de lagere inzet van het VOV-personeel zijn toen gemengde kostenplaatsen genoemd (kostenplaatsen waar zowel Wlz, jeugdzorg als Zvw-zorg wordt geleverd), de inzet van VOV-personeel en de toerekening van kosten naar verblijf en behandeling. Ook spraken de deelnemers de wens uit om inzicht te krijgen in de achterliggende informatie.
141. De NZa heeft tijdens de validatie de kostprijzen van verblijf verder geanalyseerd om te onderzoeken of die kostprijzen als basis kunnen dienen voor de tariefvaststelling. Zowel het onderzoeksbureau Sira Consulting als de NZa hebben naar aanleiding van gesprekken met de experts, de invloed van de kostenplaatsmethodiek, de inzet van het aantal fte per bed, de plausibiliteit van de data op basis van dienstroosters en de kostprijs van het VOV-personeel nader aanvullend geanalyseerd om te kunnen verklaren waarom de door zorgaanbieders opgegeven inzet van het aantal fte per bed bij sommige deelprestaties onder de grens blijft, zoals beschreven in de prestatiebeschrijving van de deelprestaties verblijf. De conceptmemo met de analyses over de kostprijzen van verblijf heeft de NZa in de expertbijeenkomst van 17 juli 2019 besproken.²⁸ In dit memo, die op 20 juli 2019 definitief is gemaakt, zijn de conclusies van de door de NZa gemaakte analyses met de expertgroep gedeeld.²⁹ Zoals blijkt uit het verslag van de bijeenkomst van 17 juli 2019 herkennen experts zich niet in de resultaten. In het overleg is ook aangegeven dat de verwachte verklaring voor de resultaten ligt in personeel dat niet als fte in de berekening is opgenomen, zoals 0-urencontracten en flexwerkers. In bezwaar verwijzen bezwaarden naar dit memo en merken zij, in aanvulling op hun bezwaren op, dat zij de conclusies van de NZa niet kunnen verifiëren.

²⁷ Verslagen Expertbijeenkomst Kostprijsonderzoek ggz en fz 2020, d.d. 1 mei 2019, 12 juni 2019, 19 juni 2019 en 26 juni 2019.

²⁸ Verslag Expertbijeenkomst Kostprijsonderzoek ggz en fz 2020, d.d. 17 juli 2019.

²⁹ Memo NZa Kostprijzen en tarieven verblijf, d.d. 20 juli 2019.

142. Aangaande de aanvullende analyses van de NZa, die tot de conclusie hebben geleid dat de aangeleverde data de basis kunnen vormen voor de vaststelling van de tarieven van de deelprestaties verblijf, merkt de NZa op dat de onderliggende analyses en documentatie, zoals reeds opgemerkt, tijdens de expertbijeenkomsten zijn besproken. De onderschatting van het aantal fte per bed is een gevolg van het feit dat de fte's van flexwerkers, personeel met nul-urencontracten en personeel op kostenplaatsen zonder productie niet meetellen in de fte. De NZa heeft onderzocht of deze onderschatting rekenkundig invloed heeft op de kostprijs. Uit de analyses blijkt dat dat niet het geval is. Alle kosten zijn meegenomen in de berekening.
- 345074-596841**
354121-596862
345311-596937
344957-596942
345222-596948
345217-596952
345190-596957
345149-596976
344954-596980
143. In bezwaar heeft de NZa, in reactie op het Wob-verzoek en met inachtneming van de privacywetgeving op 17 januari 2020 tevens enkele Excel-bestanden, die betrekking hebben op die analyses, als op de zaak betrekking hebbende stukken, verstrekt. Op 6 februari 2020 heeft de NZa deze bestanden telefonisch toegelicht, waarvan ook een verslag is gemaakt.³⁰ Volledigheidshalve licht de NZa de analyses hieronder nogmaals toe. De analyses over de invloed van de kostenplaatsmethodiek bespreekt de NZa in randnummer 161 van deze beslissing op bezwaar bij het onderdeel van de gemengde kostenplaatsen.
- 3c1. Inzet VOV-personeel bij verblijf*
144. Op basis van de informatie in de invulsjablonen heeft de NZa per intensiteit (bedletter) van de verblijfsprestaties berekend wat de gemiddelde inzet aan fte is per bed. In deze berekening zijn aannames gedaan die betrekking hebben op de bedbezetting om te komen van gerealiseerde verblijfsdagen (productie) tot aantal bedden, noodzakelijk om tot een fte/bed ratio te komen.
145. Het doel van de analyse was te verifiëren in hoeverre de inzet aan fte overeenkomt met de gestelde verwachte inzet van fte op basis van de bandbreedte van de verblijfsprestaties. De uitkomst van de analyse toonde aan dat de gemiddelde inzet van VOV-personeel per bed laag is, in het algemeen boven de ondergrens maar voor de zwaardere verblijfsdagen net onder de ondergrens.
146. De uitkomst van deze analyse is besproken tijdens de expert bijeenkomst op 17 juli 2019. In die bijeenkomst zijn door zorgaanbieders verklaringen genoemd waaruit blijkt dat de fte's die in de analyse zijn meegenomen een onderschatting zijn van het daadwerkelijk aantal fte's. Gebleken is dat de flexpoolcontracten, de nul-urencontracten en het personeel op kostenplaatsen zonder productie niet (altijd) zijn meegenomen in de fte-berekening. De

³⁰ Gespreksverslag Telefonisch overleg AKD/NZa, Toelichting op Excel-bestanden inzake ggz en fz tarieven 2020, d.d. 6 februari 2020.

kosten zijn echter wel door zorgaanbieders opgegeven en dus betrokken in het onderzoek. Dit leidt er naar het oordeel van de NZa toe dat de kosten per fte VOV-inzet hoger zijn dan het geval de flexibele inzet als fte meetelt.³¹ De NZa heeft evenwel geen informatie om ontbrekende fte's toe te rekenen. De fte-berekening is aldus wellicht een onderschatting, maar zou alleen met aanvullende informatie gecorrigeerd kunnen worden en dat leidt volgens de NZa niet tot een andere kostprijs. In het kader van het kostprijsonderzoek ggz fz was het daarom volgens de NZa niet nodig aanvullende acties uit te voeren. De NZa ziet op basis van de aangevoerde argumenten geen reden voor de veronderstelling dat de tarieven voor verblijfsprestaties om deze reden onjuist zijn.

345074-596841
354121-596862
345311-596937
344957-596942
345222-596948
345217-596952
345190-596957
345149-596976
344954-596980

3c2. Toegerekende kosten per fte VOV

147. Voor deelprestaties verblijf wordt geen apart profiel uitgevraagd. Er is wel informatie beschikbaar over het aantal fte dat is ingezet en de totale kosten voor de geleverde zorg. Met die informatie heeft de NZa een extra validatie uitgevoerd op de toegerekende kosten per fte VOV-personeel. Informatie over de gemiddeld toegerekende kosten van één fte VOV-personeel is gedeeld in de expertbijeenkomst op 17 juli 2019. Naast een beoordeling van de gemiddelde toegerekende kosten per verblijfsintensiteit heeft ook een beoordeling plaatsgevonden van afzonderlijke waarnemingen van individuele instellingen. Dit heeft niet geleid tot correcties of uitsluitingen in de aangeleverde informatie. De NZa verwijst hiervoor naar tabblad spreiding VOV kostprijs van bijlage 3.2 van de eerder gedeelde op de zaak betrekking hebbende stukken, die de NZa op 6 februari jl. ook met de gemachtigden van GGZ NL e.a. telefonisch heeft besproken.

3c3. Plausibiliteit van kostprijzen op basis van dienstroosters

148. De NZa heeft voorts een plausibiliteitscheck op de door de zorgaanbieders opgegeven kostprijzen uitgevoerd om te bekijken of deze zorg binnen de vastgestelde bandbreedtes voor de vastgestelde tarieven is te leveren door zorgaanbieders. De NZa heeft daarvoor op basis van fictieve dienstroosters berekend in hoeverre de kostprijzen van verblijfsprestaties plausibel zijn. Op basis van een fictieve norminzet, afdelingsgrootte, productiviteit, personeelskosten van een VOV'er en bedbezetting is berekend wat een reële kostprijs van verblijf is. Doel hiervan was een referentiekader te bieden voor een daadwerkelijke kostprijs voor verblijf op basis van feitelijke kosten in het onderzoek. Uit deze berekening volgt dat de indicatieve kostprijs van één fte per bed per dag circa € 274 bedraagt. Op basis van deze analyse is de conclusie gerechtvaardigd dat de hoogte van de kostprijzen uit het kostprijsonderzoek, gebaseerd op de opgegeven

³¹ Sira Consulting en Capgemini Invent, Kostprijsonderzoek geestelijke gezondheidszorg en forensische zorg 2020, Resultaten en verantwoording van het onderzoek naar de kostprijzen van de ggz (Zvw) en fz, p. 66.

kosten van zorgaanbieders, binnen de verwachte marge van kostprijzen blijft en dat er daarom geen reden is om te twijfelen aan de hoogte van de uit het onderzoek voortvloeiende kostprijzen. Zo blijkt dat voor lagere verblijfsintensiteiten ruimte is om meer of duurder personeel in te zetten. De NZa verwijst voor deze analyse naar bijlage 3.1 van de eerder toegezonden op de zaak betrekking hebbende stukken, die ook op 6 februari 2020 telefonisch besproken zijn.

345074-596841
354121-596862
345311-596937
344957-596942
345222-596948
345217-596952
345190-596957
345149-596976
344954-596980

3c4. Conclusie

149. Aldus heeft de NZa uitdrukkelijk stilgestaan bij de door partijen geuite twijfels over de kostprijzen van verblijf. De NZa heeft uitgebreid onderzoek gedaan naar de opgegeven kostprijzen, fte's en verblijfsdagen op basis waarvan is komen vast te staan dat het verschil in registratie niet significant is. De door bezwaarmakers in bezwaar aangedragen twijfels zijn aldus in primo zorgvuldig geadresseerd en beoordeeld.
150. De bezwaarmakers herhalen in bezwaar feitelijk de in primo geuite twijfels ten aanzien van de verdeling van de verblijfskosten, zodat de eerder in reactie daarop uitgevoerde analyses, conclusies en de toelichtingen ook in bezwaar nog steeds relevant zijn en gelding hebben. Van onzorgvuldige besluitvorming is geen sprake geweest en mogelijke motiveringsgebreken zijn hierbij hersteld.
151. De NZa is dan ook van oordeel dat zij terecht van de werkelijk gemeten VOV-inzet heeft mogen uitgaan. Het verzoek van bezwaarden om het midden van de in de prestatieomschrijving opgenomen norm als uitgangspunt te nemen wordt terecht niet gehonoreerd. Ook deze grond van bezwaar verklaart de NZa ongegrond.

3d. Prestatieomschrijvingen verblijf en VOV-inzet

152. Ten aanzien van de bezwaren tegen de prestatieomschrijvingen van de deelprestaties verblijf zijn bezwaarden, samengevat, van mening dat zorgaanbieders niet aan de prestatieomschrijvingen van de deelprestaties verblijf kunnen voldoen. Bezwaarden hebben in het bestuurlijk overleg van 15 oktober 2019 voorgesteld om de prestatieomschrijvingen aan te passen en om per verblijfs categorie de bandbreedte te vervangen door de onderkant van de klasse. In bezwaar hebben bezwaarden aangegeven om van een gemiddelde norm uit te gaan.
153. De NZa merkt op, zoals hierboven beschreven, dat de prestatieomschrijvingen van de verblijfs categorieën uit vijf onderdelen bestaan. Voor de inschaling van een patiënt in een categorie is niet de inzet van het VOV-personeel, maar de initiële zorgvraag van de patiënt leidend. Dat de inzet van VOV-personeel een kwantitatief element heeft, zoals bezwaarden opmerken, is juist. Dat maakt echter niet dat het meer onderscheidende kracht heeft dan de andere onderdelen.

154. Voor de inzet van VOV-personeel zijn bandbreedtes in de prestatieomschrijvingen opgenomen. Bij deze bandbreedtes is tevens het woord "doorgaans" in de omschrijving vermeld. In het behandeldossier legt een zorgaanbieder vast welke keuzes er zijn gemaakt rondom intake, herbeoordeling en ontslag. De inzet van VOV-personeel is echter niet vooraf exact vast te stellen en ook gedurende het verblijf kan de inzet per dag verschillen. Het kan gebeuren dat een bed niet elke dag passend is. In de praktijk kan het bijvoorbeeld voorkomen dat een patiënt een gemiddelde verstoring in
- 345074-596841**
354121-596862
345311-596937
344957-596942
345222-596948
345217-596952
345190-596957
345149-596976
344954-596980

het psychiatrisch ziektebeeld heeft, doch dat er feitelijk op een dag maar 0,6 fte wordt ingezet. De oorzaak daarvan kan gelegen zijn in ziekte van het VOV-personeel, waardoor er tijdelijk minder inzet van personeel is dan waar de bandbreedte doorgaans vanuit gaat. In zo'n geval hoeft een zorgaanbieder niet direct een andere prestatie te indiceren. Een ander voorbeeld, waarom er voor een bandbreedte van VOV-inzet is gekozen is het geval dat een patiënt geleidelijk aan minder zorg behoeft tijdens het verblijf. Er hoeft dan niet meteen afschaling plaats te vinden naar een andere verblijfs categorie.

155. De ruimte die zorgaanbieders hebben door de opgenomen bandbreedte en het woord 'doorgaans' is dus juist ten voordele van de zorgaanbieders. Het loslaten van de bandbreedte en het hanteren van een harde grens op inzet van VOV-personeel betekent in de praktijk dat een zorgaanbieder eerder een lagere verblijfs categorie moet declareren dan, zoals thans het geval is, een hogere, terwijl dat niet altijd recht zou doen aan de psychiatrische stoornis van de patiënt en de inzet die nodig is en per dag kan verschillen. Door keuzes in dossiers te documenteren wordt inzichtelijk welke zorg op welk moment passend is. Daar komt nog bij dat verzekeraars niet per dag kunnen controleren of een bed passend is. Thans heeft de NZa, na validatie, de tarieven vastgesteld op basis van de door de zorgaanbieders aangeleverde gegevens en vormt dit geen aanleiding om de prestatieomschrijvingen aan te passen. Indien de prestatieomschrijvingen door gewijzigd inzicht knellend blijken te zijn, kunnen bezwaarden een wijzigingsverzoek indienen bij de NZa.
156. Volgens bezwaarden is het standpunt van de NZa dat de bandbreedtes voor de inzet van VOV-personeel geen kwaliteitsnormen zijn, zoals opgenomen in het verslag van het bestuurlijk overleg van 15 oktober 2019³², onjuist. Aangaande deze opmerking merkt de NZa op dat de NZa hiermee heeft aan willen geven dat de prestatieomschrijvingen van verblijf het hele spectrum van een lichtere tot zwaardere verblijfszorgbehoefte dekt. Welke setting in een specifiek geval gepast is wordt niet bepaald door de prestatieomschrijving, maar zou bepaald moeten worden door de kwaliteitsrichtlijnen. Ook deze grond van bezwaar treft derhalve geen doel. De NZa verklaart deze ongegrond.

³² Kader schriftelijke reactie NZa in verslag bestuurlijk overleg 15 oktober 2019.

3e. Toerekening jeugdhulp, Wlz en Wmo

157. Voor het berekenen van de kostprijzen is, zoals toegelicht, uitgegaan van de werkelijke kosten die de zorgaanbieders in 2017 hebben gemaakt om ggz (Zvw) en fz te leveren. Het betekent onder andere dat kosten die worden gemaakt voor het leveren van andere typen zorg, zoals Jeugdzorg, Wlz en Wmo, zijn uitgesloten. Ook de kosten (en opbrengsten) voor onverzekerde zorg, commerciële activiteiten die geen relatie hebben met de ggz (Zvw) en fz, privégebruik van middelen van de organisatie en zak- en kleedgeld voor cliënten in de fz zijn uitgesloten in het onderzoek.
158. Om deze kosten voor andere zorgvormen te kunnen uitsluiten, is in de 'Invulinstructie Uitvraagjabloon kostprijsonderzoek ggz en fz 2020' verzocht om voor kostenplaatsen waarbij er naast ggz of fz ook zorg voor andere zorgvormen wordt geleverd, bijvoorbeeld voor jeugdzorg, Wlz, Wmo of medisch specialistische zorg (MSZ) ook de overige productie in totaliteit te vermelden, bijvoorbeeld overige verblijfsdagen, overige behandeluren psychiater, etc.
159. Op tabbladen C1-C4 van het invulsjabloon wordt alle ggz (Zvw) en fz productie en ook de overige productie (Wlz, Wmo, jeugd etc.) opgegeven voor de kostenplaatsen met (deels) productie binnen financieringsstromen ggz (gb-ggz + g-ggz) en fz. De productie opgenomen op de tabbladen C1-C3 vormt de basis voor de verdeling van de personele kosten in loondienst en (daarmee) de kosten over de financieringsstromen. Kostenplaatsen met volledig overige productie (alleen kosten voor overige zorg zoals jeugd, l-ggz, Wmo, Wlz, etc.) worden uitgesloten op tabblad E2. Voor het scheiden van jeugdhulp, Wmo, Wlz, etcetera, heeft de NZa het aantal verblijfsdagen gebruikt als verdeelsleutel voor het toerekenen van kosten aan financieringsstromen.
160. GGZ NL e.a. hebben tijdens het proces van kostprijsonderzoek uiting gegeven aan twijfels over de wijze van kostentoedeling van verblijf aan verschillende financieringsstromen. Zij verwachtten in het bijzonder dat patiënten in de g-ggz gemiddeld een hogere kostprijs hebben vergeleken met patiënten in andere zorgvormen. Ook hebben zij gewezen op mogelijke andere verdeelsleutels, zoals omzet. Tijdens de eerder genoemde expertbijeenkomst van 17 juli 2019 is door de NZa daarom expliciet bij de kostentoedeling stilgestaan, onder meer door tijdens de expertbijeenkomst een presentatie te geven. Ten aanzien van de verdeelsleutels omzet en/of norminzet is geconcludeerd dat nadere informatie nodig was. Een terugkoppeling van voornoemde discussie en de gemotiveerde keuzes die op basis daarvan door de NZa zijn gemaakt, zijn vervolgens neergelegd in het memo 'Kostprijzen en tarieven verblijf van 20 juli 2019'.³³ De conclusie van de NZa – na input vanuit de expertgroep – is en blijft dat verdeling op basis van verblijfsdagen de voorkeur heeft boven alternatieve manieren van toerekenen. Besproken alternatieve verdeelsleutels (omzet en/of norminzet) zijn niet bruikbaar.

345074-596841
354121-596862
345311-596937
344957-596942
345222-596948
345217-596952
345190-596957
345149-596976
344954-596980

³³ Memo 'Kostprijzen en tarieven verblijf – kostprijsonderzoek ggz en fz 2020' d.d. 20 juli 2019.

161. Een aantal controllers van grote zorgaanbieders uit de expertgroep heeft, zoals al benoemd, uitgesproken te verwachten dat patiënten in de g-ggz gemiddeld een hogere kostprijs hebben vergeleken met de Wlz. Sira Consulting heeft in reactie op het gestelde een analyse uitgevoerd. Deze analyse laat zien dat kostenplaatsen met meer dan 80% overige financiers gemiddeld lagere kosten hebben dan kostenplaatsen met meer dan 80% ggz (Zvw), dat de spreiding groot was en dat per verblijfsintensiteit de verschillen anders zijn. Deze analyse geeft volgens de NZa een vertekend beeld en dat heeft de NZa ook kenbaar gemaakt. In het Eindrapport Kostprijsonderzoek geestelijke gezondheidszorg en forensische zorg 2020 van Sira Consulting zijn eveneens de beperkingen van de door Sira Consulting uitgevoerde analyse genoemd: het betreft een subpopulatie, een gering aantal en daarmee een zeer beperkte impact.³⁴ Aangezien in de analyse van Sira Consulting niet alle relevante waarnemingen waren meegenomen (alleen die van 80%) en geen rekening was gehouden met verschillen tussen aanbieders, heeft de NZa aanvullende analyses uitgevoerd omdat de NZa vermoedde dat instellingsverschillen een oorzaak zouden kunnen zijn. Het voorgaande verklaart ook waarom de NZa aanpassingen heeft gedaan in de bevindingen in het conceptrapport van Sira Consulting. De NZa deelde de conclusies van Sira Consulting niet, noch de wijze waarop tot deze conclusies werd gekomen. De NZa benadrukt deze aanpassingen evenwel niet te hebben gedaan dan nadat uit eigen onderzoek bleek dat de analyse van Sira Consulting inderdaad ten onrechte een grote impact liet zien.
162. Dit eigen onderzoek bestond uit een statistische toets, waarbij de NZa de kostprijzen van zuivere Zvw kostenplaatsen en overige kostenplaatsen vergeleken heeft en waarbij de NZa gekeken heeft of de kostprijzen van de diverse instellingen van elkaar verschillen. Uit deze aanvullende analyses over alle kostenplaatsen, die is opgenomen in bijlage 2.4 van de eerder gedeelde op de zaak betrekking hebbende stukken, is gebleken dat voor 70% van de kostenplaatsen (zie randnummer 142) het verdeelvraagstuk naar andere financiers niet speelt, omdat daarop alleen g-ggz en fz wordt geleverd. Voor de overige 30% concludeert de NZa slechts een beperkt verschil tussen financieringsstromen dat, rekening houdend met verschillen in kostprijzen tussen instellingen, niet statistisch significant is. Op basis hiervan heeft de NZa geconcludeerd dat aan de hand van de data niet kan worden onderbouwd dat patiënten binnen de g-ggz en fz een andere (hogere) kostprijs hebben. Ook is geconcludeerd dat het inzetten van alternatieve verdeelsleutels bovendien niet mogelijk is vanwege het niet voorhanden zijn van de juiste informatie en/of de juiste norm om dit te kunnen doen.

345074-596841
354121-596862
345311-596937
344957-596942
345222-596948
345217-596952
345190-596957
345149-596976
344954-596980

³⁴ Sira Consulting en Capgemini Invent, Kostprijsonderzoek geestelijke gezondheidszorg en forensische zorg 2020, Resultaten en verantwoording van het onderzoek naar de kostprijzen van de ggz (Zvw) en fz, p. 67.

163. Om geen enkele onduidelijkheid te laten bestaan, is in een memo van 31 oktober 2019³⁵ nogmaals door de NZa inzichtelijk gemaakt welke stappen zijn doorlopen om tot deze conclusie te komen, aangezien door partijen nog steeds werd vermoed dat teveel kosten aan overige financieringsstromen zijn toegerekend, waardoor de kostprijzen verblijf g-ggz te laag zouden zijn vastgesteld. **345074-596841**
354121-596862
345311-596937
344957-596942
345222-596948
345217-596952
345190-596957
164. Uit de gronden van het bezwaar blijkt dat bezwaarmakers hun eerdere twijfels handhaven. **345149-596976**
344954-596980
165. Ook in bezwaar stellen zij dat in de praktijk meer personeel per verblijfsdag wordt ingezet voor de Zvw dan voor overige financieringsstromen en zijn zij van mening dat een evenredige verdeling van personeel naar aantallen verblijfsdagen niet terecht is. Volgens hen zou de conclusie van de controleberekeningen een andere moeten zijn, namelijk dat er bij een substantieel deel van de kostenplaatsen verschillen zijn tussen kosten gefinancierd vanuit de Jeugdwet, Wlz en Wmo en kosten gefinancierd vanuit de Zvw en fz én dat die verschillen pleiten voor een hoger tarief voor Zvw en fz gefinancierde kosten. Volgens bezwaarmakers is dit ook logisch, omdat de verdeelsleutel geen rekening houdt met zorgintensiteit, ook in het geval er slechts sprake is van beperkte verschillen. Als de inzet van de herkomst Zvw-prestatie wordt vergeleken met de inzet in de ZZP waarnaar de cliënt in ieder geval kan worden overgezet, dan blijkt volgens de bezwaarmakers dat de inzet in de ZZP altijd lager is. Bezwaarden adstrueren dit aan de hand van een tabel.
166. De NZa constateert heroverwegend dat de NZa in het invulsjabloon op duidelijke wijze heeft aangegeven hoe zij omgaat met kosten die worden gemaakt voor het leveren van andere typen zorg, zoals Jeugdzorg, Wlz en Wmo en - als er sprake is van een kostenplaats met gemengde productie (meerdere financieringsstromen) - op basis van welke verdeelsleutel de kosten van andere zorg worden uitgesloten. De NZa heeft bovendien uitdrukkelijk stilgestaan bij de door partijen geuite twijfels over de wijze van kostentoedeling van verblijf aan verschillende financieringsstromen. Niet alleen heeft de NZa onderzoek gedaan naar alternatieve verdeelsleutels (omzet en de normomzet), ook heeft zij controleberekeningen uitgevoerd op basis waarvan is komen vast te staan dat het verschil in kostprijzen op Zvw kostenplaatsen vergeleken met overige kostenplaatsen niet significant is. De door bezwaarmakers in bezwaar aangedragen twijfels zijn aldus in primo reeds zorgvuldig geadresseerd en beoordeeld en treffen geen doel.
167. De bezwaarmakers herhalen in bezwaar feitelijk de eerder geuite twijfels ten aanzien van de verdeelsleutel, zodat de in primo in reactie daarop uitgevoerde analyses, conclusies en de toelichtingen ook in bezwaar nog steeds relevant zijn en gelding hebben. Als gezegd

³⁵ memo 'Aanvullende vragen bij de kostentoedeling van verblijf aan verschillende financieringsstromen' van 31 oktober 2019.

wordt met het standpunt voorbij gegaan aan de statistische onderbouwing. De NZa heeft getoetst of het kleine verschil in kosten per bed berust op toeval, of dat er andere verklaringen aannemelijk zijn (zoals meer of duurder personeel per bed in de Zvw). De analyse van de NZa toont aan dat het vermoeden van zorgaanbieders dat de kostenplaatsen met Zvw en fz-productie hogere kosten bevatten, niet statisch onderbouwd kan worden. Op basis van de data kan niet worden geconcludeerd dat het bed ten laste van de Zvw duurder is dan het bed ten laste van de Wlz en bestaat er dus ook geen reden om een bed in de Zvw een hoger tarief te geven dan een bed in de Wlz. In zoverre wijst de NZa de bezwaren – onder verwijzing naar deze eerdere stukken - af als ongegrond.

345074-596841
354121-596862
345311-596937
344957-596942
345222-596948
345217-596952
345190-596957
345149-596976
344954-596980

168. Voor zover de bezwaarmakers van oordeel zijn dat zij geen inzicht hebben gekregen in de nadere analyses van de NZa, verwijst de NZa naar het verslag van de expertbijeenkomst van 17 juli 2019, het memo 'Kostprijzen en tarieven verblijf – kostprijsonderzoek ggz en fz 2020' van 20 juli 2019 en het memo 'Aanvullende vragen bij de kostentoedeling van verblijf aan verschillende financieringsstromen' van 31 oktober 2019. De bezwaarmakers zijn – anders dan zij (veronder)stellen – wel degelijk nauw betrokken bij de analyses zoals deze zijn uitgevoerd.
169. Voor zover partijen stellen dat zij geen inzage hebben gekregen in de onderliggende data waarop de door de NZa gedane controleberekeningen zijn gebaseerd en in de daadwerkelijke berekening, brengt de NZa in herinnering dat het de NZa niet is toegestaan om inzicht te geven in bedrijfsgegevens van zorgaanbieders die in vertrouwen aan de NZa kenbaar zijn gemaakt en waaruit wetenswaardigheden kunnen worden afgeleid over de (financiële en organisatorische) bedrijfsvoering van die zorgaanbieders. Om de bezwaarde toch tegemoet te komen, heeft de NZa de geanonimiseerde gegevens die aan de controleberekeningen ten grondslag hebben gelegen op 17 januari 2020 als op de zaak betrekking hebbende stukken gedeeld met bezwaarden.
170. De door de bezwaarmakers opgeworpen mogelijkheid van het inzetten van gewogen verblijfsdagen als verdeelsleutel (waarin is gecorrigeerd voor zorgzwaarteverschillen in de verscheidene deelsectoren), biedt naar het oordeel van de NZa - gelet op voornoemde analyses - een oplossing voor een probleem dat er feitelijk niet is. Uit de analyses van de NZa is nu juist naar voren gekomen dat verschillen in zorgzwaarte of instellingen niet resulteren in significante verschillen in kostprijzen tussen de verschillende zorgtypen. Om die reden ziet de NZa ook geen reden tot het hanteren van een andere verdeelsleutel, waarin met die (niet bestaande) verschillen rekening wordt gehouden. Meer ten overvloede wijst de NZa erop dat de verdeelsleutel gewogen verblijfsdagen ook is besproken tijdens de expertbijeenkomsten van 7 en 28 november 2018. Dat de NZa de gewogen verblijfsdagen als alternatief niet in ogenschouw heeft genomen, maar de geciteerde overweging in het

concept-rapport van Sira Consulting in plaats daarvan heeft geschrappt, zoals bezwaarden suggereren in hun brief van 31 januari 2020, is dus onjuist. Deze alternatieven zijn wel degelijk bekeken en – sterker nog – met partijen besproken in de expertbijeenkomsten van 7 en 28 november 2018. De NZa heeft geconstateerd dat het geen reëel alternatief betrof. Dit blijkt overigens ook al uit de geciteerde passage zelf (...niet mogelijk gebleken...), zodat het schrappen van de passage ook om die reden niet getuigt van enig onjuist handelen.

345074-596841
354121-596862
345311-596937
344957-596942
345222-596948
345217-596952
345190-596957
345149-596976
344954-596980

171. Ten aanzien van hetgeen bezwaarden stellen bij de vergelijking van de fte's in de Zvw en Wlz herhaalt de NZa dat er geen normen zijn voor de inzet van VOV-personeel bij de Wlz, jeugdhulp en Wmg. Van een weging als voorgesteld kan – anders dan de door bezwaarden opgenomen tabel 1 in de bezwaarschriften ten onrechte wel suggereert – aldus geen sprake zijn. Tabel 1 is ook om andere redenen naar het oordeel van de NZa onjuist. In de prestatiebeschrijvingen van de ZZP-B staat het aantal uur per week. Voor ZZP-B-3 geldt bijvoorbeeld 10,5 tot 13 uur per week (zonder dagbesteding). Dit is echter de totaal tijd van behandelaren en VOV-personeel. De verblijfs categorie – die hier aan de orde is – beschrijft alleen VOV-personeel. Er worden dan ook verschillende grootheden met elkaar vergeleken, zodat deze vergelijking naar het oordeel van de NZa mank gaat.
172. De NZa volgt de bezwaarmakers evenmin in het standpunt dat het niet hanteren van omzet als verdeelsleutel een gelegenheidsargument is, omdat de NZa bij het recente kostenonderzoek in de Wlz wel gebruik heeft gemaakt van de omzet als verdeelsleutel. Volgens de bezwaarmakers blijkt dat deze verdeelsleutel in het voordeel zou zijn geweest van de zorgaanbieders. Bezwaarden verwijzen ter adstructie naar tabel 2 uit het bezwaarschrift.
173. Zorgaanbieders kunnen er voor kiezen om voor specifieke financiers zorg te leveren tegen lagere opbrengsten, zodoende hoeft er niet altijd sprake te zijn van een causaal verband tussen opbrengsten en kosten. De NZa brengt in herinnering dat de mogelijkheid van omzet als verdeelsleutel om de kosten van hoofdkostenplaatsen te verdelen over financieringsstromen is besproken in de expertgroepen van 7 en 28 november 2018. Door de experts is er toen op gewezen dat omzet niet als verdeelsleutel kan worden gebruikt, omdat omzet niet op kostenplaatsniveau wordt geboekt.
174. De NZa wijst erop dat in de tabel 2 op pagina 8 van het bezwaarschrift van GGZ NL. e.a. naar de gemiddelde kosten per bed wordt gekeken, uitgaande van één kostenplaats voor een instelling. Dat sluit niet aan bij de realiteit die de NZa in het kostprijsonderzoek is tegengekomen. Er zitten 'ventielen' in het kostprijsmodel waarmee zorgaanbieders het kostprijsmodel konden aansluiten op hun boekhouding en specifieke situatie. Dit maakt een vergelijking zoals deze in tabel 2 is vormgegeven in de praktijk niet mogelijk.

175. Voor zover de bezwaarmakers ten slotte stellen dat zij door deze kostentoedeling tussen wal en schip vallen, constateert de NZa dat in het algemeen geldt dat de generieke kosten worden verdeeld over de financieringsstromen op basis van personele kosten. De verdeelsleutel die door de NZa is gekozen is naar de mening van de NZa de best mogelijke verdeelsleutel, zoals reeds is toegelicht. Daarbij blijkt uit de vergelijking met een verdeling op basis van omzet met de huidige methode dat de gekozen methode niet in het nadeel van de zorgaanbieders is. Dat van een ernstige benadeling van de zorgaanbieders sprake is, is aldus niet aannemelijk.
176. Het bezwaar inzake de toedeling van kosten aan financieringsstromen is aldus ongegrond.

345074-596841
354121-596862
345311-596937
344957-596942
345222-596948
345217-596952
345190-596957
345149-596976
344954-596980

3f. Overhead

177. Bezwaarden achten de methodiek om omzet als verdeelsleutel te gebruiken voor het toerekenen van overhead te grof. Door de gekozen verdeelsleutel zijn volgens bezwaarden de kosten van overhead ten onrechte zowel aan verblijf als aan ambulante toegerekend. Daardoor zijn de tarieven voor verblijf volgens bezwaarden te laag vastgesteld. Bezwaarden lichten dit toe aan de hand van voorbeelden. Dat alle kosten zijn meegenomen in het onderzoek ontslaat de NZa volgens bezwaarden niet van de verplichting om te komen tot tarieven die de kosten van individuele prestaties dekken.
178. Het standpunt van bezwaarden berust naar het oordeel van de NZa op onjuiste veronderstellingen. Voor de verdeling van overhead, dat wil zeggen kosten op hulpkostenplaatsen die zijn verdeeld naar ggz respectievelijk fz, is omzet *niet* als verdeelsleutel gebruikt. De zorgaanbieders hadden de vrijheid zelf een verdeelsleutel op te geven in tabblad j van het invulsjabloon. In het geval zorgaanbieders hiervan geen gebruik hebben gemaakt, is de verhouding tussen directe personeelskosten van behandelaren in de Zvw/fz en de personeelskosten van behandelaren in de overige zorg gebruikt als verdeelsleutel om de overhead toe te rekenen aan de verschillende financieringsstromen. De kosten zijn verdeeld naar ggz en respectievelijk fz en zijn vervolgens, door middel van de verdeelsleutel fte, verdeeld over de onderdelen behandeling en verblijf. Daarbij hebben instellingen de vrijheid gekregen om hulpkostenplaatsen, die kosten bevatten die exclusief van toepassing zijn op verblijf, toe te rekenen aan verblijf. De zorgaanbieder had derhalve invloed of bepaalde overhead aan behandeling of verblijf is toegerekend en er kan dus niet worden gesteld dat de gekozen verdeelsleutel de oorzaak is van een onterechte toerekening van overhead. In die zin wringt ook het standpunt van bezwaarden in de brief van 31 januari 2020, waarin zij de NZa feitelijk passiviteit met betrekking tot die toerekening van de overhead verwijt.
179. Zorgaanbieders hadden zelf de mogelijkheid om hun overhead naar eigen inzicht toe te rekenen. Het feit dat bij e-mail van 6 augustus 2019 door één aanbieder twijfels zijn geuit over de toerekening, zegt feitelijk dus niet veel over de door de NZa gekozen verdeelsleutel,

- maar over de door de zorgaanbieders ter zake gemaakte keuzes. Net zo min is het onredelijk dat eventuele opvallende kostprijzen, die verklaard worden door de toerekening van overhead, niet als onjuist worden bestempeld. Het bezwaar voor wat betreft het hanteren van omzet als verdeelsleutel is mitsdien ongegrond.
180. Dit geldt ook voor de voorbeelden die worden gegeven. In het voorbeeld over de geneesheer-directeur kon de hulpkostenplaats op 'specifiek' worden gezet op tabblad E2. Specifieke hulpkostenplaatsen worden in zijn geheel toegerekend aan verblijf, zodat ook hier de mogelijkheid bestond de kosten naar wens toe te delen aan behandeling en verblijf. Dit geldt op vergelijkbare wijze voor de flexpool en ook voor de beveiligingssystemen geldt dat als zorginstellingen de kosten daarvan specifiek willen toewijzen aan verblijf, of zelfs nog specifiek aan beveiliging fz (en daarmee verblijf fz), dit mogelijk is. Van een grofmazigheid is in die zin geen sprake.
181. De mate van overeenkomst tussen het kostprijsmodel en een sluitende toedeling van generieke kosten aan specifieke onderdelen van een zorginstelling, is afhankelijk van de beschikbaarheid van gedetailleerde informatie over de kosten bij de zorginstelling en vervolgens van de manier waarop deze kosten aan kostenplaatsen zijn toegekend. Voor zover deze kosten inzichtelijk zijn bij een zorginstelling, heeft de zorginstelling zelf een keuze kunnen maken hoe gedetailleerd de bijbehorende kostenplaatsen werden opgegeven in het invulsjabloon. Hoe minder specifiek de kosten zijn toegekend aan kostenplaatsen, des te grover wordt de verdeling van deze kosten binnen het bedrijf. De NZa beseft dat er nooit een voor iedereen volledig sluitende toedeling van overhead kan plaatsvinden. Dit is inherent aan het feit dat met een modelmatige benadering van de werkelijkheid wordt gewerkt. De NZa is niettemin van oordeel dat de geboden opties om overhead naar wens toe te delen aan behandeling of verblijf ervoor zorgen dat de verdeling van overhead zorgvuldig kan plaatsvinden. Het bezwaar is daarom ongegrond.
182. Dat tijdens het bestuurlijk overleg van 23 juli 2019 is gesproken over de toerekening van overhead, komt de NZa niet bekend voor en blijkt ook niet uit de verslaglegging. Dit geldt ook voor de reactie daarop dat alle kosten zijn meegenomen. Voor zover bezwaarden zich wat dat betreft op het standpunt stellen dat het feit dat alle kosten zijn meegenomen in het onderzoek de NZa er nog niet van ontslaat om te komen tot tarieven die de kosten van individuele prestaties dekken, merkt de NZa op dat de NZa is gehouden tot tarieven te komen die gemiddeld genomen redelijkerwijs kostendekkend zijn. De NZa heeft vastgesteld dat hiervan sprake is en, meer specifiek, dat ook de tarieven voor verblijf gemiddeld genomen redelijkerwijs kostendekkend zijn. In zoverre wordt door de verschillende opties voor een verdeelsleutel bij de toedeling van overhead geen afbreuk gedaan aan het uitgangspunt van gemiddeld genomen redelijkerwijs kostendekkende tarieven.

345074-596841
354121-596862
345311-596937
344957-596942
345222-596948
345217-596952
345190-596957
345149-596976
344954-596980

3g. Verblijf zonder overnachting

183. Verblijf zonder overnachting (vzo) is een overige prestatie en is bedoeld voor patiënten die naast behandeling ook ondersteuning door VOV-personeel nodig hebben. Deze deelprestatie heeft een dagtarief gebaseerd op de inzet van het VOV-personeel. De patiënt verblijft 's nachts niet in de instelling. De activiteiten op die dag maken geen deel uit van vzo. Hiervoor kan tijd worden geregistreerd op de deelprestatie behandeling. Het tarief van vzo is tot stand gekomen door middel van het toepassen van de expertbenadering, omdat spreiding van de productprijzen hoog is en de NZa daarvoor geen verklaring heeft kunnen vinden.³⁶
184. Bezwaarden zijn het niet eens met de expertbenadering en de keuze voor een vergelijk met verblijfsdag A en voeren aan dat het tarief daardoor niet kostendekkend is. Ook voeren bezwaarden aan dat de NZa niet heeft gemotiveerd waarom een gemiddelde VOV-inzet van 1 uur en 30 minuten voldoende is.
185. De NZa heeft via een memo van 16 juli 2019 leden van de expertbijeenkomst reactie gevraagd op de voorgestelde aanpak voor de tariefbepaling van vzo.³⁷ De NZa heeft in de consultatie geen afwijzende reacties ontvangen op de voorgestelde en reeds met experts besproken expertbenadering voor de productprijs van vzo. De inzet van VOV-personeel is in de setting van vzo vergelijkbaar met een reguliere verblijfssetting. De zorgintensiteit van de patiënt vereist echter niet dat deze 's nachts verblijft bij de zorgaanbieder, waardoor aangesloten is bij de meest lichte verblijfsintensiteit van verblijf.
186. In reactie op de bezwaren merkt de NZa op dat zij hierbij geen conclusies getrokken heeft over de noodzakelijke inzet van 1 uur en 30 minuten. De daadwerkelijke inzet, die op basis van het tarief geboden kan worden, hangt af van de wijze waarop de zorgaanbieder VOV-inzet, waarbij bijvoorbeeld samenstelling en grootte van een groep patiënten ook een rol speelt. Daarbij geldt de registratievoorwaarde zoals opgenomen in de Regeling gespecialiseerde ggz³⁸, dat ten minste sprake moet zijn van één uur inzet van VOV-personeel op de betreffende dag.
187. Ook in de gronden van bezwaar worden geen argumenten aangevoerd waardoor de NZa deze benadering zou moeten herzien. De bezwaren aangaande het vzo zijn dan ook ongegrond.

345074-596841
354121-596862
345311-596937
344957-596942
345222-596948
345217-596952
345190-596957
345149-596976
344954-596980

³⁶ Beleidsregel tariefopbouw dbc's, dbbc's, prestaties generalistische basis-ggz en ozp's, met kenmerk BR/REG-20130, artikel 6.2.

³⁷ Memo Expertbenadering productprijzen gb-ggz en g-ggz', d.d. 16 juli 2019.

³⁸ Regeling gespecialiseerde geestelijke gezondheidszorg met kenmerk NR/REG-2021.

4. ECT

- 345074-596841**
354121-596862
345311-596937
344957-596942
345222-596948
345217-596952
345190-596957
345149-596976
344954-596980
188. Diverse partijen hebben bezwaar gemaakt tegen de ECT tarieven 2020 in de ggz en fz. De ECT tarieven zijn – wegens een te grote diversiteit aan ontvangen kostprijsgegevens – op een aantal onderdelen normatief bepaald, aan de hand van een expertbenadering. Om te komen tot de gehanteerde uitgangspunten is gebruik gemaakt van expertise van de grootste twee aanbieders van ECT.
189. De Werkgroep ECT en andere bezwaarden stellen dat de NZa een onvoldoende volledig beeld heeft gehad bij de normen en de kosten gemoeid met ECT en dat de tariefverlaging waarin de expertbenadering heeft geresulteerd als gevolg daarvan knellend is voor de zorgaanbieders.
190. Naar aanleiding van de bezwaren heeft de NZa op 18 maart 2020 een technisch overleg georganiseerd. Doel van de bijeenkomst was nader te bekijken of zaken gemist zijn bij het vaststellen van het tarief voor de ECT door middel van de expertbenadering, in het licht van de specifieke gronden van bezwaar die bezwaarden hiertegen hebben geuit.
191. De NZa heeft tijdens voornoemd overleg (nieuwe) informatie ontvangen waaruit haar is gebleken dat onvoldoende duidelijk is of de gehanteerde normen en de daarop gebaseerde kosten (materiële kosten, overige kosten en tijd van indirect personeel) daadwerkelijk juist zijn. Ook is onduidelijk of de NZa voldoende rekening heeft gehouden met de hoogte van de kapitaallastenvergoeding voor de prestatie ECT, met name kosten die door het ziekenhuis worden doorbelast. Om te kunnen vaststellen welke kosten (en daarmee tarieven) wèl de juiste zijn, is nader onderzoek door de NZa nodig.
192. Om te voorkomen dat de zorgaanbieders die ECT leveren tijdens de onderzoeksperiode (mogelijk) benadeeld worden, heeft de NZa besloten om – conform het bepaalde in artikel 6.2.3 van de Beleidsregel tariefbouw (BR/REG-20130) - met terugwerkende kracht tot 1 januari 2020 terug te vallen op de tarieven 2019. De NZa heeft daarom op 9 april 2020 een wijzigingsbesluit genomen met kenmerk WB/REG/2020-03. Dit besluit is terug te vinden op de website van de NZa. Met de zorgverzekeraar kunnen zorgaanbieders overleggen of er aanleiding is de bestaande overeenkomst voor wat betreft de ECT-tarieven aan te passen. De NZa verklaart de bezwaren tegen de ECT-tarieven aldus gegrond.
193. De voorbereidingen met het oog op het verkrijgen van nieuwe informatie over kosten van de componenten in aanloop naar de tarieven 2021 zijn inmiddels gestart.

5. Afbakening kostprijsonderzoek

5a. Uitsluiting reorganisatiekosten

194. In het kostprijsonderzoek ggz/fz 2020 zijn kostprijzen berekend aan de hand van kosten die zijn aangeleverd door de aanbieders van ggz en fz. Bij het maken van deze berekeningen is de keuze gemaakt om een deel van de kosten en opbrengsten van de aanbieders niet mee te nemen in de berekening. Kosten die wel zijn uitgevraagd, maar niet zijn meegenomen in de berekening zijn onder andere eenmalige kosten, dat zijn kosten die niet structureel worden gemaakt door een zorgaanbieder en uniek zijn voor een boekjaar. Voorbeelden hiervan zijn uitkeringen door verzekeringen (bijvoorbeeld na een brand), afvloeiingsregelingen, dubieuze debiteuren, afkopen van deelnemingen, of reorganisatiekosten. Het doel van de uitsluiting van deze kosten is een goed beeld geven van de structurele kosten voor het leveren van ggz van fz.³⁹
195. Omdat eenmalige en bijzondere kosten vaak niet standaard zijn, was het niet goed mogelijk om een totaalijst hiervan op te stellen. Het is aan de zorgaanbieders geweest om hier een keuze in te maken. Hierbij hebben de accountmanagers gecontroleerd of uitsluitingen terecht waren of moesten worden toegevoegd. Per aanbieder is een afweging gemaakt, kosten zijn na overleg met een zorgaanbieder uitgesloten. Volgens GGZ NL e.a. is het niet transparant dat reorganisatiekosten soms wel en soms niet zijn uitgesloten en is het goed mogelijk dat er ten onrechte reorganisatiekosten buiten beschouwing zijn gebleven. De tarieven zijn daarom volgens bezwaarden in strijd met het verbod op willekeur en in strijd met het motiveringsbeginsel.
196. Met betrekking tot deze grond van bezwaar merkt de NZa op dat het uitsluiten van bepaalde kosten tot doel heeft om een representatief beeld van noodzakelijke kosten in een bepaald boekjaar te verkrijgen. Niet structurele kosten heeft de NZa om die reden uitgesloten. In diverse expertbijeenkomsten is dit besproken.⁴⁰ De keuze om kosten uit te sluiten heeft altijd bij de aanbieder gelegen, eventueel na overleg met de accountmanager. De accountmanager heeft nooit zonder overleg kosten uitgesloten. De NZa heeft naar aanleiding van de bezwaarschriften en het bestuurlijk overleg van 15 oktober 2019 het totaal aan uitgesloten eenmalige kosten nader geanalyseerd. Uit deze berekening volgt dat de omvang van de totale eenmalig

345074-596841
 354121-596862
 345311-596937
 344957-596942
 345222-596948
 345217-596952
 345190-596957
 345149-596976
 344954-596980

³⁹ Sira Consulting en Capgemini Invent, Kostprijsonderzoek geestelijke gezondheidszorg en forensische zorg 2020, Resultaten en verantwoording van het onderzoek naar de kostprijzen van de ggz (Zvw) en fz, p. 14.

⁴⁰ Zie onder meer: verslagen expertbijeenkomst 3 en 17 april 2019 en memo Financieringslasten in kostprijsonderzoek ggz fz 2020, d.d. 10 april 2019, notitie Sira Consulting d.d. 15 mei 2019, Uitgesloten kosten kostprijsonderzoek ggz/fz 2020, Overzicht en toelichting op de kosten die zijn uitgesloten bij de kostprijsberekening in het kostprijsonderzoek ggz/fz en aangepaste notitie d.d. 17 juni 2019, verslag expertbijeenkomst 12 en 26 juni 2019.

uitgesloten kosten 0,3% van de totale kosten bedraagt. Eenmalig uitgesloten reorganisatiekosten maken daar een klein onderdeel van uit. Dat er sprake is van willekeur of strijd met het motiveringsbeginsel volgt de NZa, gelet op voorgaande, dan ook niet. De invloed van het uitsluiten van reorganisatiekosten is bovendien zeer gering.

345074-596841
354121-596862
345311-596937
344957-596942
345222-596948
345217-596952
345190-596957
345149-596976
344954-596980

5b. Gemiste opbrengsten

197. Volgens GGZ NL e.a. heeft elke zorgaanbieder in meer of mindere mate structureel te maken met gemiste opbrengsten, zoals verzekerdenmutaties, no show, uitkomsten zelfonderzoek en zorg voor onverzekerden. Deze opbrengsten hadden volgens bezwaarden tegen een risico-opslag van 2,4% meegenomen dienen te worden.
- Bezwaarde adstrueert dit door te verwijzen naar opbrengsten waar geen reguliere productie tegenover staat en waarvoor een uitzondering is gemaakt en concludeert dat het tarief geen dekking biedt voor de kosten die tegenover de gemiste opbrengsten staan.
198. Ook GGNet merkt in haar pleitnota op dat zij het risico loopt dat zorgverzekeraars een wezenlijk deel van de zorgverlening niet vergoedt.
199. Met betrekking tot deze grond van bezwaar merkt de NZa op dat voor het berekenen van de kostprijzen van behandelaren, zoals uitgelegd, gebruik wordt gemaakt van de genormeerde productiviteit op basis van het onderzoek van Ecorys. De totale kosten van behandeling worden gedeeld door het genormeerde aantal productieve uren. In de berekening wordt niet gekeken naar de feitelijk gerealiseerde behandeluren waar opbrengsten tegenover staan.
200. In reactie op het door bezwaarden gestelde merkt de NZa verder op dat een zorgaanbieder inderdaad kosten kan maken die mogelijk niet allemaal via een opslag in het tarief vergoed worden, maar ten laste van het resultaat van de onderneming worden gebracht. Te denken valt aan bovengemiddelde niveaus van overproductie, onverzekerde zorg of boekverliezen. Voor deze omstandigheden geldt naar het oordeel van de NZa dat de kosten hiervan terecht meegaan in de kostprijsberekening en dat daar geen compensatie van opbrengsten door middel van een risico-opslag tegenover hoeft te staan, omdat de zorgaanbieder zelf in grote mate invloed heeft op het volume van de geleverde zorg.
201. Conform beleid van de NZa wordt wel een vergoeding geboden voor de gemiste opbrengsten van het eigen vermogen dat 'vast zit' in de zorgonderneming om het risico op financiële tegenvallers te kunnen incasseren.

202. Het kostprijsonderzoek houdt reeds rekening met een opslag voor ondernemersrisico van 1,02%. Deze opslag is bedoeld als liquiditeitsbuffer. De vergoeding is niet gericht op het aanhouden van eigen vermogen (passiva kant), maar op het opvangen van risico's waarvoor liquide middelen worden aangehouden.⁴¹
203. De NZa is van mening dat de opslagen die de NZa toepast op de productprijzen voldoende is en ondernemingen in staat stelt de continuïteit van hun bedrijfsvoering te borgen. Aan het verzoek om een extra risico-opslag van 2,4% te hanteren komt de NZa dan ook niet tegemoet. Bovendien valt het toepassen van een opslag voor kosten gemoeid met onverzekerde zorg op de vastgestelde tarieven buiten de bevoegdheid van de NZa. Deze grond van bezwaar treft dan ook geen doel.

345074-596841
354121-596862
345311-596937
344957-596942
345222-596948
345217-596952
345190-596957
345149-596976
344954-596980

5c. Redelijke winst

204. Zoals reeds toegelicht bestaat er een normatieve vergoeding voor het ondernemersrisico dat een zorgaanbieder loopt. Volgens GGZ NL e.a. en LVVP dient de NZa ook een opslag voor redelijke winst in het tarief op te nemen. Een dergelijke opslag moet volgens bezwaarden worden onderscheiden van de opslag voor ondernemersrisico van 1,02%.
205. De NZa merkt hierover op dat de opslag voor ondernemersrisico zorgaanbieders in staat stelt om 6,13% rendement te 'verdienen' op het eigen vermogen dat in de onderneming zit en gebruikt wordt om tegenvallers te incasseren. Zonder tegenvallers kan dit leiden tot een bijdrage aan het bedrijfsresultaat.
206. Ten slotte merkt de NZa hierover op dat het doel van NZa-maximumtarieven is om tarieven vast te stellen die de kosten van zorg kunnen dekken. Zorgaanbieders hebben in grote mate zelf invloed op de mogelijke winst die ze vervolgens maken, bijvoorbeeld door verhoging van productiviteit of verbetering van efficiency. De NZa heeft dan ook terecht geen opslag voor redelijke winst in de tarieven opgenomen.

6. Tariefvaststelling

207. Meerdere bezwaarden geven in hun bezwaren aan dat als de NZa tot de conclusie komt dat de bezwaren tegen het kostprijsonderzoek niet slagen, de tarieven dan nog geen stand kunnen houden omdat de NZa met een aantal omstandigheden geen rekening heeft gehouden, waardoor niet van redelijkerwijs kostendekkende tarieven gesproken kan worden. Bezwaarden wijzen op noodzakelijke investeringen en allerlei recente ontwikkelingen, zoals het personeelstekort, waarmee onvoldoende rekening zou zijn gehouden. De NZa bespreekt hieronder de door bezwaarden genoemde ontwikkelingen, die zowel op de g ggz, fz en de gb ggz betrekking hebben.

⁴¹ Verantwoordingsdocument, Verantwoording tarieven ggz en fz 2020, d.d. 14 oktober 2019, paragraaf 5.3.3.

208. De NZa brengt hierbij in herinnering dat één van de uitgangspunten van het kostprijsonderzoek is dat de tarieven 2020 gebaseerd zijn op kosten gemaakt in het verleden. Voor het onderhavige kostprijsonderzoek heeft de gegevensuitvraag, zoals eerder reeds benoemd, betrekking op het jaar 2017, het laatst volledig afgesloten boekjaar en productiegegevens van producten gesloten en geopend in dit betreffende boekjaar. Vervolgens wordt door indexering de hoogte aangepast naar niveau 2020.⁴² Het is inherent aan de keuze voor een tarief gebaseerd op historische kosten, dat ontwikkelingen die nadien plaatsvinden en niet in de index zijn meegenomen niet direct terugkomen in de resultaten van een kostprijsonderzoek. Door de keuze om tarieven te baseren op basis van werkelijke kosten loopt men altijd iets achter ontwikkelingen aan. Via indexatie corrigeert de NZa jaarlijks de mogelijke prijsverschillen over de periode 2017 tot 2020. Door voor de indexatie van personele en materiële kosten aan te sluiten bij cijfers van het Centraal Planbureau is er sprake van een betrouwbare bewezen systematiek.⁴³ De NZa is van mening dat het niveau 2020 op deze wijze goed benaderd kan worden. De werkelijkheid versus de index kan uiteraard gaan verschillen. De systematiek is echter dat de index ook weer gecorrigeerd wordt voor de werkelijkheid in het jaar erop (systeem voorlopige en definitieve indexen). Voor zorgaanbieders levert deze systematiek volgens de NZa de meeste zekerheid op dat de tarieven 2020 de werkelijke kosten 2020 ook redelijkerwijs dekken. Daarbij worden ontwikkelingen, die plaatsvinden na het jaar van uitvraag en die dus zowel een positieve als een negatieve invloed kunnen hebben op de kostprijzen en die niet gedekt zijn in de index ook in een volgend onderzoek meegenomen. De NZa is bovendien van mening dat 2017, voor wat betreft de kostenkant en de profielinformatie, een goede weergave geeft aangezien er relatief weinig beleidswijzigingen zijn doorgevoerd in 2016, 2017 en 2018.
209. Het voorgaande betekent echter niet dat de NZa geen oog zou hebben voor relevante ontwikkelingen in de sector. De beleidsregel tariefopbouw voorziet in de mogelijkheid om structurele ontwikkelingen die wettelijk verankerd zijn en/of zijn opgenomen in kwaliteitsstandaarden en die leiden tot een objectiveerbare verandering in de te verwachten kosten te verwerken in de tarieven.⁴⁴ De achtergrond van deze bepaling is erin gelegen dat de NZa wil voorkomen dat correcties één kant op werken. De eis van wettelijke verankering en kwaliteitstandaarden in de beleidsregel is, zoals GGZ NL e.a. opmerken in hun bezwaarschrift, inderdaad achterhaald. De NZa heeft hierover in de expertbijeenkomsten

345074-596841
354121-596862
345311-596937
344957-596942
345222-596948
345217-596952
345190-596957
345149-596976
344954-596980

⁴² Beleidsregel tariefopbouw dbc, dbbc's, prestaties generalistische basis-ggz en ozp's, met kenmerk BR/REG-20130, artikel 6.1.

⁴³ <https://www.nza.nl/documenten/vragen-en-antwoorden/wat-is-het-prijsindexcijfer-voor-personele-kosten> en <https://www.nza.nl/documenten/vragen-en-antwoorden/wat-is-het-prijsindexcijfer-materiele-kosten>

⁴⁴ Beleidsregel Tariefopbouw dbc's, dbbc's, prestaties generalistische basis-ggz en ozp, met kenmerk BR/REG-20130, artikel 6.3.

uitvoerig gesproken. Toen is reeds geconstateerd dat het vereiste van een wettelijke verankering te ver voert en is deze eis losgelaten. Door de NZa is tijdens het onderzoek en op weg naar de tariefvaststelling reeds aangegeven dat objectieveerbare onderdelen worden meegenomen en dat ontwikkelingen die niet kwantificeerbaar zijn niet worden meegenomen, maar wel in de contractonderhandelingen tussen zorgaanbieders en zorgverzekeraars kunnen worden betrokken. De bezwaren gericht tegen het vereiste van een wettelijke verankering zijn aldus al ondervangen en daarmee ongegrond.

345074-596841
354121-596862
345311-596937
344957-596942
345222-596948
345217-596952
345190-596957
345149-596976
344954-596980

210. Met dit nieuwe uitgangspunt als grondgedachte is, zoals aangegeven, tijdens diverse expertbijeenkomsten gesproken over het peiljaar 2017 en ontwikkelingen daarna die mogelijk van invloed kunnen zijn op de kosten. Aan de experts is gevraagd om onderwerpen aan te dragen. In de bijeenkomst van 13 februari 2019 is bijvoorbeeld gesproken over ontwikkelingen na invoering van het kwaliteitsinstituut en de arbeidsmarktdynamiek. Op 6 maart 2019 is een memo van 27 februari 2019⁴⁵ besproken waarin een viertal ontwikkelingen zijn opgenomen. Besproken zijn toen de herregistratie van medisch specialisten, het kwaliteitsinstituut, de Wet zorg en dwang (Wzd) en de Wet verplichte ggz (Wvvgz). Bij elke bijeenkomst over dit onderwerp heeft de NZa aangegeven dat objectieveerbare onderdelen zullen worden meegenomen en dat als kosten niet objectiveerbaar zijn, er geen reden is om gevolgen van deze ontwikkelingen te laten landen in het tarief. Deze kosten worden in principe in een volgend kostprijsonderzoek meegenomen. Voor specifieke situaties bieden de maximumtarieven de mogelijkheid voor het maken van afspraken tussen zorgaanbieders en zorgverzekeraars.

6a. Investerings

211. GGZ Nederland e.a. voeren aan dat ggz-instellingen als gevolg van de financiële druk de afgelopen jaren weinig hebben geïnvesteerd, terwijl de investeringsbehoefte stijgt vanwege onder andere de transitie die de ggz doormaakt. Investeringskosten zijn niet geïncorporeerd in het onderzoek, terwijl ggz-aanbieders volgens bezwaarden de komende jaren een inhaalslag moeten maken. Bezwaarden verwijzen ter onderbouwing naar een rapport van Finance Ideas. Er is volgens bezwaarden geen mogelijkheid om de noodzakelijke investeringen te doen, waardoor volgens bezwaarden de tarieven geen dekking bieden aan de redelijke investeringskosten.
212. Door het NIP wordt eerst in bezwaar gesteld dat aanbieders in het licht van de maatschappelijke context achterlopen met investeringen en dat er weinig ruimte is voor innovaties of reorganisaties. Met de brief van 20 februari 2020 heeft de NZa aan het NIP gevraagd of deze ontwikkeling objectief zijn vast te stellen en of de daarbij behorende kosten inzichtelijk kunnen worden gemaakt. Het NIP heeft niet op deze brief gereageerd.

⁴⁵ Memo Bespreekpunten beleidsregel tarieven, d.d. 27 februari 2019.

213. Ook door GGNet wordt gesteld dat sprake is van een kostenstijging als gevolg van een uitgestelde investering in nieuwbouw. Bij brief van 5 maart 2020 reageert GGNet op door de NZa gestelde vragen hierover. **345074-596841**
354121-596862
345311-596937
344957-596942
345222-596948
214. In reactie op het door bezwaarden gestelde merkt de NZa op dat kosten van innovaties, investeringen of reorganisaties en kwaliteit met een landelijk karakter onderdeel uitmaken van het tarief.⁴⁶ Als zorgaanbieders geen investeringen doen dan meet de NZa ook de kosten daarvan niet in een kostprijsonderzoek. Volgens de NZa is juist in 2017 sprake van een hoger investeringsniveau. Dit toont **345217-596952**
345190-596957
345149-596976
344954-596980

Intrakoop aan in de jaarverslagenanalyse van '17 en '18.⁴⁷ De stijging in investeringen in 2017 is weliswaar éénmalig (in 2018 daalt het investeringsniveau weer) maar het is wel juist het niveau dat de NZa heeft meegenomen in de kostprijzen. De maximumtarieven bieden dus volgens de NZa ruimte voor investeringen. Hetgeen wordt geschetst in het rapport betekent ook niet automatisch dat de druk ontstaat door de NZa vastgestelde tarieven. Voorts is de NZa van oordeel dat zorgaanbieders hierover in overleg met zorgverzekeraars afspraken kunnen maken in de contractering, indien de investeringsbehoefte stijgt vanwege onder andere de transitie die de ggz doormaakt. Het gestelde omtrent investeringen vormt zonder verdere onderbouwing dan ook geen reden voor de NZa om thans de tarieven aan te passen.

6b. Ontwikkelingen na 2017

215. In bezwaar hebben meerdere partijen diverse structurele omstandigheden benoemd ten aanzien waarvan zij menen dat de NZa deze ten onrechte niet heeft meegenomen in haar tariefstelling. Door onderstaande partijen wordt gewezen op de kosten van de volgende ontwikkelingen:
1. Toenemende kosten PNIL (personeel niet in loondienst) (GGZ NL e.a., GGNet en Arkin);
 2. Toegenomen beveiligingskosten (GGZ NL e.a., GGNet en Arkin);
 3. Stijging van het ziekteverzuim (GGZ NL e.a., GGNet en Arkin);
 4. Hogere WW-premies en hogere flex-premies (GGZ NL e.a.);
 5. Invoering AVG (GGZ NL e.a.);
 6. Invoering van de Wzd met ingang van 2020 (GGZ NL e.a., en NIP);
 7. Invoering van de Wvggz (NIP);

⁴⁶ Beleidsregel algemeen kader tariefprincipes curatieve zorg, kenmerk BR/CU-5149, artikel 8.

⁴⁷ Rapport jaarverslagenanalyse GGZ 2017 en 2018, pagina 9 (2017 en 2018),

<https://www.intrakoop.nl/zoekresultaten?indexCatalogue=alle-siteinhoud&searchQuery=ggz%20jaarverslag&wordsMode=AllWords> (2017)

<https://www.intrakoop.nl/kennisbank/details/artikelen/2019/08/30/ggz-sector-doet-forse-stap-terug-in-resultaat> (2018).

216. GGNet geeft in haar bezwaarschrift aan dat een indexatie van de tarieven in verband met ontwikkelingen na 2017 aantoonbaar onvoldoende is, omdat indexatie geen recht doet aan kostenposten die in 2017 nog niet aan de orde waren. **345074-596841**
354121-596862
345311-596937
344957-596942
345222-596948
345217-596952
- Ad 1 Toenemende kosten PNIL*
217. Door GGZ NL e.a. wordt in bezwaar gesteld dat meer regiebehandelaren en andere professionals niet in loondienst werken maar als ZZP'er of als vrijgevestigde. Door bezwaarde wordt verwezen naar een onderzoek van Interkoop waaruit blijkt dat de kosten van PNIL in 2018 met bijna 18% zijn toegenomen ten opzichte van 2017. Bezwaarde verwijst eveneens naar een onderzoek van KPMG waarin deze stijging volgens bezwaarden wordt bevestigd. **345190-596957**
345149-596976
344954-596980
218. Ook door GGNet wordt betoogd dat de NZa onvoldoende rekening heeft gehouden met de landelijke toename van PNIL. GGNet heeft in haar bezwaarschrift een tabel opgenomen waaruit volgens haar blijkt dat de kosten van PNIL zijn toegenomen. Bovendien meent zij dat de kosten van PNIL altijd hoger zijn dan voor personeel in loondienst.
219. Emergis betoogt dat PNIL altijd meer kost dan personeel in loondienst. Bovendien heeft zij geen andere keuze dan te werken met PNIL. Zij vindt dat de door de NZa vastgestelde tarieven daar onvoldoende rekening mee houden. Bovendien meent zij nog meer nadeel te ondervinden dan andere zorgaanbieders die een lager percentage PNIL hebben.
220. Door Sira Consulting is onderzoek gedaan naar de invloed van de kosten van PNIL op de kostprijzen van behandelaren. Uit dit onderzoek, dat is gebaseerd op informatie uit de uitvraagsjablonen van het kostenonderzoek, is geconcludeerd dat de inzet van PNIL geen significante invloed heeft op de kostprijzen van behandelaren.⁴⁸ Ten tijde van het kostprijsonderzoek was er dus voor de NZa geen aanleiding om de gestelde invloed van PNIL op de kostprijzen nader te onderzoeken.
221. Ten aanzien van de in bezwaar gestelde kostenstijging door de hogere inzet van PNIL merkt de NZa op dat een stijging in de kosten niet één op één kan worden vergeleken met een stijging van tarieven (indexatie). Een tarief geldt immers per product. Een toegenomen productie verandert niets aan de kant van de tarieven, maar wel degelijk iets aan de kant van de totale kosten. De NZa merkt op dat het door bezwaarden overgelegde KPMG Healthcheck⁴⁹ rapport en het rapport van Finance Ideas⁵⁰ geen gegevens bevatten over productie

⁴⁸ Sira Consulting en Capgemini Invent, Kostprijsonderzoek geestelijke gezondheidszorg en forensische zorg 2020, Resultaten en verantwoording van het onderzoek naar de kostprijzen van de ggz (Zvw) en fz, p. 60.

⁴⁹ KPMG Healthcheck, Ontwikkelingen binnen de healthcheck GGZ, 22 juli 2019, p. 15.

⁵⁰ Finance Ideas, ZorgRating Benchmark financiële prestaties zorginstellingen, augustus 2019, p. 10.

345074-596841**354121-596862****345311-596937****344957-596942****345222-596948****345217-596952****345190-596957****345149-596976****344954-596980**

of prijzen per product, waardoor niet duidelijk is of er sprake is van een stijging in de kosten per product, of dat de kosten simpelweg stijgen omdat er ook meer productie wordt gedraaid. Anders dan GGZ NL e.a. stellen, leest de NZa in het door bezwaarde aangehaalde rapport van Finance Ideas ook geen onderbouwing van toegenomen kosten van PNIL, die dus een hoger tarief rechtvaardigen. Gelet op bovenstaande vormen de door bezwaarden overgelegde rapporten voor de NZa thans eveneens geen aanleiding om de tarieven hierop aan te passen.

222. Ook in de door GGNet overgelegde tabel leest de NZa geen onderbouwing van toegenomen kosten van PNIL die een hoger tarief rechtvaardigen. Los van het feit dat een onderbouwing ontbreekt moeten eventuele meerkosten ook worden afgezet tegen zaken als een hogere productiviteit en flexibiliteit van PNIL. Zoals eerder vermeld concludeert Sira Consulting in haar onderzoek dat er geen significante meerkosten bestaan.
223. Het lag op de weg van GGZ NL e.a. en GGNet om deze gegevens aan te dragen.
224. Wat betreft het betoog van Emergis dat zij door de inzet van meer PNIL meer nadeel ondervindt dan andere zorgaanbieders met een lager percentage PNIL, verwijst de NZa naar het hierboven gestelde omtrent het Sira Consulting rapport. Ook hier stelt de NZa vast dat door Emergis geen enkele cijfermatige onderbouwing is overgelegd waaruit enig nadeel blijkt, terwijl dit wel op haar weg had gelegen.
225. Concluderend meent de NZa dat partijen ten onrechte een causaal verband aannemen tussen de toename van het aandeel aan PNIL en toenemende kosten daarvan en de tarieven, die naar het oordeel van de NZa wel degelijk zorgvuldig tot stand zijn gekomen. De tarieven bieden niettemin ruimte voor het maken van specifieke contractuele afspraken. Deze gronden van bezwaar treffen dan ook geen doel.

Ad 2 Toegenomen beveiligingskosten

226. Door GGZ NL e.a. wordt betoogd dat er sprake is van toegenomen beveiligingskosten. Zo heeft één van de grote Nederlandse ggz-instellingen na 2017 een bedrag van € 3,5 miljoen extra ingezet voor beveiliging. Ter dekking van deze kosten zou volgens bezwaarden een verhoging van het tarief voor 2020 met ongeveer 0,6% nodig zijn. Daarnaast stelt ook GGNet dat zij extra beveiligingskosten moet maken. Door Arkin is gesteld dat aanbieders zich de komende jaren geconfronteerd zien met voorzienbare en structurele kostenstijgingen. Dit komt omdat onder andere extra investeringen nodig zijn in veiligheid zoals beveiligingspoorten, hekwerk en de inzet van beveiligers.
227. De NZa heeft deze partijen bij brief van 20 februari 2020 gevraagd of deze kosten objectief zijn vast te stellen en of de ontwikkelingen en daarbij horende kosten inzichtelijk kunnen worden gemaakt. In de reactie van GGZ NL e.a. bij brief van 5 maart 2020 volstaan zij bij de

beantwoording van de door de NZa gestelde vragen met de mededeling dat de beveiligingskosten na 2017 fors zijn gestegen en zijn afgedwongen door het ministerie van Justitie en Veiligheid en anderen. Ook merken zij op dat bij één grote instelling dit bedrag inmiddels is opgelopen naar € 4,5 miljoen. Volgens bezwaarden gaat het per instelling om een bepaald objectief vast te stellen bedrag. Door bezwaarden zijn de gestelde bedragen niet van een nadere onderbouwing voorzien. GGNet is bij brief van 5 maart 2020 niet ingegaan op de vraag of de kosten objectief zijn vast te stellen en of deze ontwikkeling en de daarbij behorende kosten inzichtelijk kunnen worden gemaakt. Arkin verwijst in reactie op de gestelde vraag naar het door haar overgelegde KPMG Rapport.

345074-596841
354121-596862
345311-596937
344957-596942
345222-596948
345217-596952
345190-596957
345149-596976
344954-596980

228. De NZa merkt hierover op dat zij de kosten voor beveiliging zoals deze zijn opgegeven naar aanleiding van het informatieverzoek meegenomen heeft in de berekening van de kostprijzen. Deze kosten uit 2017 zijn via verdeelsleutels toegerekend aan kostenplaatsen.⁵¹
229. Met betrekking tot de gestelde kosten van 4,5 miljoen, die één grote aanbieder nadien heeft gemaakt, merkt de NZa op dat ook deze gestelde kosten niet tot aanpassing van de bestreden tarieven leiden. Bij kosten, die worden gemaakt voor aanpassingen aan de infrastructuur van gebouwen, zoals aangepaste bouwkundige voorzieningen of beveiligingsinstallaties, moet rekening gehouden worden met een afschrijftermijn waardoor kosten worden verdeeld over meerdere jaren en per jaar dus fors lager uitvallen. Bovendien bestaat ook in dit geval de generieke mogelijkheid om tot 10% boven het NZa-maximumtarief te contracteren wanneer in dit geval beveiliging samenhangt met een hogere mate van zorgzwaarte van de patiënten. De overige zorgaanbieders hebben na herhaald verzoek niet aangegeven welke kosten zij hiervoor exact hebben gemaakt. Bij gebrek aan objectivering van de kosten is de NZa van oordeel dat deze gronden van bezwaar dan ook geen doel treffen.
230. De overige zorgaanbieders hebben na herhaald verzoek niet aangegeven welke kosten zij exact hiervoor hebben gemaakt. Bij gebrek aan objectivering van de kosten is de NZa van oordeel dat deze grond van bezwaar geen doel treft.

Ad 3 Toegenomen ziekteverzuim

231. Volgens GGZ NL e.a. houden de nieuwe tarieven geen rekening met de stijging van het ziekteverzuim. Daartoe verwijzen partijen naar een factsheet en naar een uitspraak van het CBb.
232. De NZa volgt bezwaarden niet, voor zover zij voor wat betreft de noodzaak tot het meenemen van ontwikkelingen rondom ziekteverzuim een beroep doen op de uitspraak van het CBb van 14 juli 2016 (ECLI:NL:CBB:2016:180). In deze beroepsprocedure stonden niet de tussentijdse ontwikkelingen in de periode tussen het jaar van de kostenuitvraag en het jaar waarvoor de tarieven zouden

⁵¹ Verslag expertgroep 7 november 2018.

345074-596841
354121-596862
345311-596937
344957-596942
345222-596948
345217-596952
345190-596957
345149-596976
344954-596980

gelden ter discussie, maar iets heel anders, namelijk de bij het kostprijsonderzoek gehanteerde productiviteitsnorm per behandelaar. Deze norm was volgens de zorgverzekeraars achterhaald. Het CBb heeft de zorgverzekeraars daarin gelijk gegeven, omdat de HHM-norm voor de productiviteit was gebaseerd op een onderzoek uit 2002, terwijl de NZa de tarieven voor 2014 heeft gebaseerd op de historische kosten uit het boekjaar 2012. De norm was dus al achterhaald ten opzichte van het jaar van de kostenuitvraag in 2012, laat staan ten opzichte van 2014. Dit was een ieder volgens het CBb bovendien ook al bekend, zodat de NZa niet had mogen volstaan met summier onderzoek naar de actualiteit van de norm. Dat is heel iets anders dan de vraag in hoeverre ontwikkelingen die zich na afloop van de kostenuitvraag hebben voorgedaan moeten worden betrokken. Daarvoor geldt het uitgangspunt dat de NZa werkt met de werkelijke historische kosten op basis van het meest recent beschikbare boekjaar en dat daaraan inherent is dat ontwikkelingen die daarna plaatsvinden in beginsel in een volgend kostprijsonderzoek worden betrokken. Bezwaarden hebben om die reden ten onrechte een beroep gedaan op de uitspraak.

233. Voor zover bezwaarden van oordeel zijn dat het ziekteverzuim een ontwikkeling is, waarmee ten onrechte geen rekening is gehouden, is de NZa van oordeel dat zonder nadere onderbouwing van hiermee gepaard gaande kosten dit onderdeel geen aanleiding vormt om de bestreden tarieven hierop aan te passen. De NZa brengt in herinnering dat zij haar tarieven baseert op historische kosten en de tarieven periodiek herijkt. In de tussenliggende periode vindt indexering plaats. Eventuele stijgingen van kosten zullen bijgevolg worden meegenomen in een volgend kostprijsonderzoek. Alleen in het geval de kostenontwikkeling sterk afwijkt van de tariefontwikkeling kan er aanleiding zijn de tarieven met een hogere of lagere frequentie te herijking. Naar het oordeel van de NZa is daarvan in het algemeen, maar meer in het bijzonder voor wat betreft het ziekteverzuim geen sprake. De NZa stelt vast dat het verzuimpercentage is toegenomen van 5,7 % tot 6,2 %. Deze toename is naar oordeel van de NZa niet dusdanig dat deze noopt tot aanpassing van de tarieven.

Ad 4 Hogere WW-premies en hogere flex-premies

234. GGZ NL e.a. menen dat in de nieuwe tarieven ten onrechte geen rekening is gehouden met hogere WW-premies en hogere flex-premies. Bij brief van 20 februari 2020 heeft de NZa gevraagd of deze kosten objectief zijn vast te stellen en of de ontwikkeling en de daarbij behorende kosten inzichtelijk kunnen worden gemaakt. Bij brieven van 5 maart 2020 hebben partijen gereageerd.
235. Zij hebben aangegeven dat er twee verschillende percentages zijn voor de WW-premie. Dit percentage wordt door het ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid vastgesteld. De NZa kan de concrete bedragen voor zorgaanbieders volgens bezwaarden afleiden uit de periodieke aangifte loonheffingen. De NZa is ten aanzien van het gestelde omtrent de WW-premies van oordeel dat dergelijke

- kosten verdisconteerd zitten in de index die de NZa jaarlijks toepast. Zonder nadere objectivering van de kosten is de NZa van oordeel dat dit onderdeel geen aanleiding vormt om de bestreden tariefbeschikking hierop aan te passen.
- 345074-596841**
354121-596862
345311-596937
344957-596942
345222-596948
345217-596952
345190-596957
345149-596976
344954-596980
236. Ten aanzien van de flex-premies hebben partijen aangegeven dat het gaat om de gedifferentieerde premie Werkhervattingskas. De premie wordt vastgesteld door het UWV en geïnd door de Belastingdienst. De NZa is ten aanzien van het gestelde omtrent de flex-premies eveneens van oordeel dat dergelijke kosten verdisconteerd zitten in de index die de NZa jaarlijks toepast. Zonder nadere objectivering van de kosten is de NZa van oordeel dat dit onderdeel geen aanleiding vormt om de bestreden tariefbeschikking hierop aan te passen.
- Ad 5 Invoering AVG*
237. Op 25 mei 2016 is de Algemene Verordening Gegevensbescherming (hierna AVG) in werking getreden. Op 25 mei 2018 is de AVG in het geheel van kracht geworden. Deze verordening treedt in de plaats van de Wet bescherming persoonsgegevens (Wbp).
238. Door GGZ NL e.a. wordt gesteld dat in de nieuwe tarieven ten onrechte geen rekening is gehouden de invoering van de AVG. Bij brief van 20 februari 2020 heeft de NZa gevraagd of deze kosten objectief zijn vast te stellen en of de ontwikkeling en de daarbij behorende kosten inzichtelijk kunnen worden gemaakt. Bij brief van 5 maart 2020 hebben bezwaarden gereageerd. Zij stellen dat met de invoering van de AVG organisaties onder meer kosten moeten maken voor het opstellen van verwerkersovereenkomsten, het aanstellen of vrijmaken van een functionaris gegevensbescherming, het organiseren van cursussen en voorlichting, het inrichten van software, het beveiligen van computers en juridische kosten. De kosten kan de NZa uitvragen bij zorgaanbieders.
239. Met betrekking tot dit bezwaar merkt de NZa op dat met de komst van de AVG een aantal wijzigingen aangebracht worden ten opzichte van de Wbp, maar dat deze regels ook grotendeels bestendig worden. Naast de door de AVG geldende (bestaande en nieuwe) regels, blijven bovendien ook de bestaande privacyregels in bijzondere wetten gelden. Zo blijven ook de Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (WGBO), de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz), de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG), de Zorgverzekeringswet (Zvw), de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg) en de Wet aanvullende bepalingen verwerking persoonsgegevens in de zorg van toepassing, evenals de huidige regels voor het medisch beroepsgeheim. De kosten van de administratieve en organisatorische verplichtingen uit de Wbp en voornoemde wetten zijn, evenals kosten die door zorgaanbieders zijn gemaakt in 2017 in de aanloop naar het van kracht worden van de AVG, meegenomen in de huidige tariefstelling. Dat deze wet aanleiding vormt om de tarieven aan te passen volgt de NZa dan ook niet.

Ad 6 Invoering van de Wet zorg en dwang (Wzd)

240. Door GGZ NL e.a. en het NIP is gesteld dat in de nieuwe tarieven geen rekening is gehouden met de invoering van de Wzd. Partijen verwijzen in dit verband in een brief van 31 januari 2020 naar een e-mail van 5 maart 2019 van het NIP aan de NZa waarin zij onderbouwd laat weten waar de hogere kosten uit bestaan. In reactie op gestelde vragen lichten partijen op 5 maart 2019 toe dat de Wzd nieuwe eisen stelt aan het opstellen van een zorgplan. Daarnaast geven partijen te kennen dat met de invoering van de Wzd de indirecte tijd toeneemt omdat professionals in onderling overleg dit zorgplan moeten opstellen en evalueren als daarin onvrijwillige zorg is opgenomen.
241. De NZa verwijst in haar reactie naar hetgeen hierboven gesteld is omtrent het uitgangspunt van het kostenonderzoek, te weten een uitvraag van kosten, die gemaakt zijn in 2017. De nieuwe eisen en gestelde kosten die te maken zouden hebben met de invoering van deze wet vormen voor de NZa thans nog steeds geen aanleiding om de tarieven hierop aan te passen. Indirecte tijd is bovendien ook patiëntgebonden tijd en kan als onderdeel van een dbc gedeclareerd worden. Dit is, in reactie op de e-mail van het NIP van 5 maart 2019, ook met zoveel woorden tijdens de expertbijeenkomst van 6 maart 2019 besproken. Dat de gestelde kosten in de tarieven verdisconteerd zouden moeten worden volgt de NZa dus niet.

345074-596841
354121-596862
345311-596937
344957-596942
345222-596948
345217-596952
345190-596957
345149-596976
344954-596980

Ad 7 Invoering van de Wvvgz

242. Door het NIP is gesteld dat de nieuwe tarieven ten onrechte geen rekening houden met ontwikkelingen na 2017 zoals de invoering van de Wvvgz.
243. In reactie merkt de NZa op dat zij anders dan bezwaarde meent wel degelijk rekening heeft gehouden met de invoering van de Wvvgz. De NZa heeft per 1 januari 2020 in verband met de invoering van de Wvvgz twee diagnostiekprestaties toegevoegd.⁵² Reden hiervoor is de verwachting dat de omvang van het voortraject onder de Wvvgz ten opzichte van de Wet BOPZ toeneemt.
244. Het bezwaar is op dit punt dan ook ongegrond.

7. Functionele bekostiging en zorgzwaarte

245. In aanvulling op het eerder gestelde licht de NZa toe dat het tariefprincipe van functionele bekostiging betekent dat voor dezelfde prestaties in beginsel dezelfde tarieven (en tariefsoort) gelden, ongeacht welke zorgaanbieder de zorg levert.⁵³ De tarieven kunnen daarbij gebaseerd worden op de gegevens van de volgende groepen van zorgaanbieders: alle (subgroepen van) zorgaanbieders die zorg leveren, zorgaanbieders die het meest specifiek opgeleid zijn voor het

⁵² Informatiekaart Toelichting beleid en regels geestelijke gezondheidszorg 2020.

⁵³ Zie Beleidsregel tariefprincipes curatieve zorg met kenmerk BR/CU-5149, artikel 6.

betreffende vakgebied, zorgaanbieders die het grootste aandeel hebben in de macro-omzet die gerealiseerd wordt met de prestaties van het vakgebied en zorgaanbieders voor wie geldt dat de betreffende prestaties een belangrijk deel uitmaken van de omzet van de individuele zorgaanbieder.

345074-596841
354121-596862
345311-596937
344957-596942
345222-596948
345217-596952
345190-596957
345149-596976
344954-596980

246. Afwijkende hoge of lage kosten voor individuele patiënten door zorgzwaarte of uitbijters zijn voor de NZa geen reden om een tarief naar boven of beneden bij te stellen. Indien sprake is van structurele onder- of overfinanciering ten gevolge van zorgzwaarte kan de NZa kiezen voor een differentiatie in zorgprestaties. Daarvoor is het noodzakelijk dat voldoende transparantie bestaat ten aanzien van verschillende patiëntengroepen.
247. Er is sprake van een hoge mate van zorgzwaarte wanneer zorg voor een instelling, afdeling of patiëntenpopulatie structureel resulteert in een uitgebreider zorgprofiel, meer tijdsbeslag of de structurele inzet van zwaardere behandelaarsgroepen dan het gemiddeld profiel. Dit leidt tot een hoger kostenbeslag. Het hogere kostenbeslag wordt daarbij niet veroorzaakt door inefficiency of ondoelmatigheid, maar door een structureel uitgebreider zorgprofiel op basis van de specifieke patiëntkenmerken van de patiëntenpopulatie. Om te spreken van een hoge of lage mate van zorgzwaarte moet er sprake zijn van een significante structurele afwijking tussen de kosten van de geleverde zorg (op niveau van instelling of patiëntenpopulatie) en de vergoeding die hier tegenover staat. Andersom kan het ook zo zijn dat er sprake is van een instelling, afdeling of patiëntenpopulatie waar de zorg structureel resulteert in een minder uitgebreid zorgprofiel en/of minder tijdsbeslag van de behandelaar / medisch specialist wat uiteindelijk leidt tot een lager kostenbeslag. Hierbij hebben instellingen te maken met een structurele overfinanciering van de geleverde zorg.

7a. Kostprijzen

248. Zoals in randnummer 48 is beschreven, is in de beleidsregel kostprijsonderzoek⁵⁴ vastgelegd welke procedure de NZa doorloopt om kostprijzen per behandelaar per beroep te berekenen voor de ggz, g-ggz en fz. De eisen die hieraan gesteld worden zijn vooraf bekend gemaakt en besproken met de expertgroep. Het toetsingskader kostprijzen heeft als doel om inzicht in de betrouwbaarheid en representativiteit van het kostprijsonderzoek te geven. Het toetsingskader is toegepast op stratumspecifieke kostprijzen. In de berekening van de productprijzen van behandeling spelen deze kostprijzen echter een beperkte rol omdat een lokale rekenmethode wordt gebruikt, hetgeen wil zeggen dat de NZa in beginsel de kostprijzen van de beroepen per aanbieder gebruikt en niet per stratum. De stratumspecifieke kostprijs is alleen gebruikt als een lokale kostprijs van een beroep ontbrak. De aanbieder heeft dan

⁵⁴ Beleidsregel kostprijsonderzoek ggz en fz (BR/REG-18163).

- in zijn dbc-profiel bijvoorbeeld wel behandelminuten voor een behandelaar opgegeven, maar geen bijbehorende kostprijs.
249. De kostprijsberekening ziet er samengevat als volgt uit. De NZa heeft voor de strata instellingen, de PAAZ/PUK en alle strata in de fz een integrale uitvraag gedaan. De zorgaanbieders hebben gegevens, zoals kosten, productie, aantal fte en aantal patiënten en/of omzet aangeleverd, die Sira Consulting heeft gecontroleerd en waarmee de kostprijzen per individuele zorgaanbieder zijn berekend. De NZa heeft – anders dan bezwaarders veronderstellen en met uitzondering van de Rijksinstellingen in de fz – in beginsel géén kostprijzen laten uitvallen. Kostprijzen zijn slechts uitgevallen als er geen koppeling met zorgprofielen gemaakt kon worden, bijvoorbeeld omdat deze niet waren aangeleverd. Alle kostprijzen en overige data van de zorgaanbieders worden vervolgens per stratum gemiddeld, (gewogen op het aantal fte, verblijfsdagen of verrichtingen) tot een stratumspecifieke kostprijs. Daarbij heeft de NZa het toetsingskader als omschreven in artikel 6.3 van de beleidsregel kostprijsonderzoek voor wat betreft de instellingen, de PAAZ/PUK en alle strata in de fz losgelaten en heeft zij niet per stratum berekend hoeveel aanbieders en hoeveel waarnemingen er ten minste nodig zijn om tot een betrouwbare en representatieve kostprijs te komen. Immers, voor deze strata heeft een uitvraag plaatsgevonden bij alle aanbieders van ggz en fz. Wel is voor elk van de kostprijzen een variatiecoëfficiënt (CV-waarde) berekend door de gewogen standaarddeviatie te delen door het gewogen gemiddelde. Deze informatie is terug te vinden in tabblad 'toetsingskader kp g-ggz' van het Excelbestand dat als bijlage bij het verantwoordingsdocument van de NZa is opgenomen, waarbij te weinig waarnemingen betekent dat er te weinig waarnemingen zijn om vanuit bedrijfsvertrouwelijke redenen een kostprijs weer te geven.⁵⁵ De CV-waarde toets heeft plaatsgevonden op het gemiddelde. Indien de CV-waarde boven de 0,3 uitkwam is het oordeel op de CV-waarde 'rood' gemarkeerd, zoals te zien is in kolom J van het zojuist genoemde tabblad. De individuele kostprijzen zijn eerder echter al als betrouwbaar bestempeld, waardoor de kostprijsgegevens wel zijn meegaan in de uiteindelijke berekening van de kostprijs.

345074-596841
354121-596862
345311-596937
344957-596942
345222-596948
345217-596952
345190-596957
345149-596976
344954-596980

7b. Zorgprofielen

250. Zoals reeds beschreven heeft de NZa in de vierde – aan de derde fase parallel lopende – fase de zorgprofielinformatie van Sira Consulting ontvangen en zijn de door de zorgaanbieders aangeleverde zorgprofielgegevens gestandaardiseerd, zoals omschreven in de Beleidsregel tariefopbouw. Terwijl Sira Consulting een controle deed op de kostprijsgegevens, heeft de NZa een controle gedaan op de zorgprofielinformatie, waarbij is gecontroleerd op compleetheid, technische juistheid en volledigheid. Ook zijn de gegevens gevalideerd op basis van declaratie- en registratievoorwaarden van de NZa en op basis van controlepunten, voorgesteld vanuit het veld

⁵⁵ Zie Verantwoordingsdocument, Verantwoording tarieven ggz en fz 2020, d.d. 14 oktober 2019. Excel bijlage Verantwoording bij de tarieven ggz en fz20.xlsx, tabblad "toetsingskader kp".

345074-596841
354121-596862
345311-596937
344957-596942
345222-596948
345217-596952
345190-596957
345149-596976
344954-596980

met als basis het zelfonderzoek in de ggz. Ook heeft een vergelijking plaatsgevonden van het zorgprofiel met de aangeleverde productgegevens.

251. Het zorgprofiel geeft weer welke zorg er (gemiddeld) binnen een behandeltraject wordt geleverd. De geleverde zorg kan erg verschillen per behandeltraject. Door de minutenranges en inzet van verschillende beroepen in de ggz ontstaat er spreiding in productprijzen. De NZa benadrukt dan ook dat zij hierbij geen oordeel heeft gegeven over de mate waarin zorg wordt geleverd en of die zorg past bij de zorgvraag van de patiënt. Daarmee heeft de NZa dus ook geen oordeel gegeven over de spreiding die voorkomt in de productprijzen. De uitgevraagde informatie resulteert uiteindelijk in een gemiddeld zorgprofiel per prestatie.

7c. Productprijzen

252. De productprijzen worden per behandeltraject berekend op basis van de combinatie van zorgprofielen en kostprijzen. Er wordt daartoe eerst per behandeltraject een individuele productprijs berekend. Het gemiddelde van deze productprijzen binnen elk stratum vormt de stratumspecifieke productprijs. De stratumspecifieke productprijzen zijn terug te vinden in de Excel-bijlage bij het verantwoordingsdocument.⁵⁶ Zoals besproken geldt hiervoor de beleidsregel tariefopbouw⁵⁷. Als een stratumspecifieke productprijs niet door het toetsingskader komt, bijvoorbeeld vanwege een te laag aantal producten (waarnemingen) of een te laag aantal aanbieders, dan wordt deze geëxtrapoleerd op basis van gerelateerde productprijzen die wel door het toetsingskader komen. Voor het stratum PAAZ/PUK is het voorgekomen dat er voor geen enkele dbc binnen een bepaalde productgroep voldoende informatie was om een betrouwbaar gemiddelde op te baseren. Bij gebrek aan betrouwbare informatie heeft de NZa dan ook geen extrapolatie kunnen toepassen en heeft de NZa de volledige groep aan dbc's voor het stratum niet meegenomen in de tariefberekening. Om tot landelijke productprijzen te komen worden de verschillende stratumspecifieke productprijzen aan de hand van de gecorrigeerde totale aantallen producten vervolgens per stratum gewogen.

7d. De PAAZ/PUK

7d1. Bezwaren

253. De NFU en de NVZ zijn van mening dat het kostprijsonderzoek niet zorgvuldig is gedaan, dat er geen sprake is van kostenhomogeniteit en dat de NZa op basis van de voorhanden zijnde gegevens niet tot de bestreden tariefbeschikking heeft kunnen komen. Dit is volgens

⁵⁶ Verantwoordingsdocument, Verantwoording tarieven ggz en fz 2020, d.d. 14 oktober 2019. Excel bijlage Verantwoording bij de tarieven ggz en fz20.xlsx, tabblad "toetsingskader pp".

⁵⁷ Beleidsregel tariefopbouw dbc's, dbbc's, prestaties generalistische basis-ggz en zpz's met kenmerk BR/REG-20130.

bezwaarden in het bijzonder het geval omdat de PAAZ/PUK een afwijkende kostenstructuur en een afwijkende zorgwaarte hebben.

345074-596841
354121-596862
345311-596937
344957-596942
345222-596948
345217-596952
345190-596957
345149-596976
344954-596980

De NZa had volgens bezwaarden om die reden afwijkende zorgprestaties met een eigen tarief moeten vaststellen. Er is verder volgens bezwaarden geen rekening gehouden met de bijzondere positie van de PAAZ/PUK, waardoor geen sprake is van een redelijkerwijs kostendekkend tarief. Onder verwijzing naar het beleid van de NZa over de functionele bekostiging verzoeken bezwaarden derhalve primair om een aparte tariefbeschikking voor de PAAZ/PUK vast te stellen. Subsidiair vragen zij op grond van artikel 4:84 van de Awb om aanpassing van de bestreden tariefbeschikking wegens bijzondere omstandigheden. Meer subsidiair vragen bezwaarden om een toeslag op het tarief voor de ggz-behandeling door de PAAZ/PUK.

7d2. Oordeel NZa

254. In reactie op de bezwaren merkt de NZa op dat de bezwaren aangaande de juistheid van de kostprijzen en de juistheid van de productprijzen onderscheiden dienen te worden van de bezwaren tegen de functionele (prestatie)omschrijving van de zorg. Ook al zouden de PAAZ/PUK hogere kosten maken dan andere zorginstellingen, betekent dat niet automatisch dat er functioneel andere of betere zorg wordt verleend en is functionele bekostiging dus op zijn plaats.

7d3. Kostenhomogeniteit

255. Volgens bezwaarden kan het principe van functionele bekostiging alleen worden toegepast als er sprake is van kostenhomogeniteit en die is er volgens bezwaarden niet. Volgens bezwaarden hebben de PAAZ/PUK hun afwijkende kostprijzen verklaard, maar heeft de NZa niet de conclusie getrokken dat van een afwijkende kostenstructuur sprake is, die een eigen tarief rechtvaardigt.
256. Hierover merkt de NZa op dat functionele bekostiging, zoals hierboven beschreven, inhoudt dat de prestaties functioneel bekostigd worden, ongeacht degene die de zorg levert. Kostenhomogeniteit is daarbij niet het uitgangspunt. De kostprijsgegevens die aan de tarieven ten grondslag liggen kunnen wel degelijk een spreiding vertonen. Dit is nu juist het uitgangspunt van een kostprijsonderzoek op basis van werkelijke kosten. Ook als in het geval van de PAAZ/PUK hogere kosten dan gemiddeld worden geconstateerd, vormt dit niet direct een aanleiding voor de NZa om te concluderen dat voor de PAAZ/PUK hogere tarieven vastgesteld zouden moeten worden. De NZa licht dat standpunt bij randnummer 270 en verder over de zorgwaarte bij PAAZ/PUK nader toe.

7d4. Het onderzoeksproces

257. De bezwaargrond dat de NZa in strijd met haar eigen beleid de door de PAAZ/PUK aangeleverde informatie terzijde heeft geschoven en dat de NZa eerder terug had moeten koppelen dat de aangeleverde informatie niet bruikbaar zou zijn, deelt de NZa niet. In de fase van kostprijsaanlevering heeft de accountmanager van Sira Consulting uitgebreid met zorgaanbieders en ook met de PAAZ/PUK gesproken

over de aangeleverde kostprijzen. In de fase naar het berekenen van de productprijzen heeft de NZa gewerkt met de set die is verzameld

345074-596841

354121-596862

345311-596937

tijdens het kostenonderzoek door Sira Consulting. Op 3 april 2019 is in de expertbijeenkomst besproken op welke wijze de NZa controles uitvoert op zorgprofielen. Er is daarbij gekozen om de uitkomsten van de controle op de zorgprofielinformatie niet aan de individuele aanbieders terug te koppelen. De aangeleverde zorgprofielinformatie komt direct uit de administratie van de zorgaanbieders. Eventuele onjuistheden hierin zijn niet eenvoudig te corrigeren. Dit zou een onevenredige inspanning vergen van zorgaanbieders. Het gaat hier immers om zeer veel regels met activiteiten en dbc's. Indien deze niet aan de vooraf door de NZa, deels samen met het veld, opgestelde eisen voldoen, is het niet doenlijk om al deze profielen te (laten) aanpassen door de zorgaanbieders. Alleen individuele trajecten die onjuistheden bevatten, zijn vervolgens verwijderd.

344957-596942

345222-596948

345217-596952

345190-596957

345149-596976

344954-596980

258. Voor zover het bezwaar zich richt tegen het ten onrechte uitsluiten van aangeleverde gegevens, gaat de NZa hier evenmin in mee. Het is weliswaar juist dat er meer gegevens zijn aangeleverd dan er uiteindelijk zijn gebruikt, maar dit is de terechte consequentie van het feit dat bij de aanlevering van de gegevens is gebleken dat de gegevens niet van zodanige kwaliteit waren dat zij op grond van het daarvoor geldende (en hiervoor besproken) toetsingskader bruikbaar waren voor het vervolg van het kostprijsonderzoek en om productprijzen te berekenen. Voor specifiek de PAAZ/PUK zijn er drie meer specifieke redenen te benoemen waarom de benodigde aantallen niet zijn gehaald:
- er zijn PAAZ/PUK die geen kostprijsgegevens hebben aangeleverd;
 - er zijn PAAZ/PUK die wel kostprijsgegevens hebben aangeleverd, maar geen volledige zorgprofielgegevens;
 - er zijn PAAZ/PUK die zowel kostprijs- als zorgprofiel hebben aangeleverd, maar de kwaliteit van de zorgprofielgegevens was ondermaats.
259. Meer specifiek zijn uiteindelijk tien van de 34 PAAZ/PUK niet in de kost- en productprijsberekening meegenomen. Drie daarvan hebben geen (correcte) kostprijsgegevens aangeleverd, terwijl de overige zeven onvolledige of kwalitatief onbruikbare zorgprofielgegevens hebben aangeleverd. In het geval correcte kostprijsgegevens van de PAAZ/PUK niet gebruikt zijn, dan is dat dus geweest omdat, conform beleid, de bijbehorende zorgprofielgegevens onvolledig of kwalitatief van onvoldoende niveau waren en om die reden dus niet bruikbaar waren en niet omdat de respons of het volume te laag was.
260. Er is kortom in veel gevallen weliswaar informatie aangeleverd, maar deze kon niet in alle gevallen worden gebruikt om te komen tot productprijzen, omdat niet werd voldaan aan de hiervoor beschreven toetsingskaders voor de bruikbaarheid van de informatie. De NZa heeft de gegevens met inachtneming van deze toetsingskaders en dus op grond van het geldende beleid inzake de kost- en productprijsberekening beoordeeld. Overigens heeft de NZa, toen uit

nadere analyse bleek dat de uitval (die in een eerder stadium groter was) van het stratum PAAZ/PUK met name in technische details zat, omdat bijvoorbeeld een AGB-code ontbrak, waar mogelijk de technische bevindingen voor alle strata consequent hersteld, om zo alsnog extra zorgaanbieders mee te kunnen nemen in de tarieven en toch productprijzen voor het stratum PAAZ/PUK voor vier dbc-productgroepen te kunnen vaststellen. Desondanks heeft de NZa bepaalde gegevens moeten uitsluiten. Dit laat onverlet dat er naar het oordeel van de NZa een set van voldoende kwaliteit is overgebleven om te gebruiken voor de tariefvaststelling.

345074-596841
354121-596862
345311-596937
344957-596942
345222-596948
345217-596952
345190-596957
345149-596976
344954-596980

261. Het proces heeft heroverwegend op correcte wijze plaatsgevonden en geeft geen blijk van een onzorgvuldig doorlopen kostprijsonderzoek. Naar het oordeel van de NZa heeft zij aldus uitgaande van een uitvraag bij alle PAAZ/ PUK en het geldende toetsingskader de juiste set gegevens gebruikt om haar kostprijsonderzoek op te baseren. De gegevens waren eenvoudigweg niet volledig of niet goed genoeg en meer gegevens zijn niet beschikbaar bij de PAAZ/PUK, zodat terecht is gekozen voor een kleinere betrouwbare set. Het bezwaar is gelet hierop ongegrond.

7d5. Productprijzen

262. Onder verwijzing naar het beleid van de NZa over het berekenen van gemiddelde productprijzen per stratum voor de deelprestaties behandeling en de berekening van landelijke productprijzen merken bezwaarden in de randnummers 10 en 12 van hun bezwaarschrift op dat de PAAZ/PUK qua aantal te weinig gewicht in de schaal leggen voor bepaling van de gemiddelde kosten van de strata. Dat vinden bezwaarden onzorgvuldig en niet redelijk. Volgens bezwaarden wordt de differentiatie in het onderzoek bij de tariefvaststelling teniet gedaan. Hoge kosten worden uitgemiddeld met andere strata en de relatief lage productie van de PAAZ/PUK zorgt nog eens voor een geringere wegingsfactor. Er wordt hierdoor volgens bezwaarden nog minder rekening gehouden met de afwijkende kosten van de PAAZ/PUK.
263. Bezwaarden stellen vervolgens in randnummer 16 van hun bezwaarschrift dat er voor de PAAZ/PUK productgroepen van behandeltrajecten zijn waarvoor helemaal geen productprijzen mee zijn genomen in de landelijke weging. Bezwaarden verwijzen naar het gestelde op pagina 53 en 54 van het verantwoordingsdocument. Bezwaarden halen de resultaten van de validatie op de stratumspecifieke productprijzen g-ggz aan en citeren dat deze toets gevolgen heeft voor de strata van PAAZ/PUK waarvoor geen productprijzen meegaan in de landelijke berekening en dat de impact daarvan op de tarieven volgens de NZa klein is.
264. Zoals hiervoor toegelicht, is door de NZa op basis van een zorgvuldig in beleid vastgelegd toetsingskader bepaald wanneer de gegevens van de verschillende strata wel en niet kunnen worden meegenomen bij het vaststellen van productprijzen. Voor de PAAZ/PUK heeft toepassing van het toetsingskader tot gevolg gehad dat in een aantal gevallen dbc-trajecten van de PAAZ/PUK niet in de landelijke weging

zijn meegenomen. De oorzaak hiervan is, zoals reeds toegelicht, gelegen in de onvolledigheid en onvoldoende kwaliteit van de gegevens waardoor deze onbruikbaar waren. Omdat de PAAZ/PUK verder niet hebben onderbouwd dat de geleverde zorg in de kern verschilt van de zorg die door andere ggz-aanbieders wordt verleend brengt het uitgangspunt van functionele bekostiging mee dat de strata van de PAAZ/PUK worden gemiddeld met de overige strata. De kost- en productprijzen van de diverse strata worden zo teruggebracht tot één tarief per prestatie, gebaseerd op gemiddeld gewogen landelijke kost- en productprijzen. Aan deze systematiek is inherent dat de, op basis van gemiddelde uitgevraagde kostprijzen, vastgestelde tarieven geen exacte afspiegeling zijn van de kosten van de PAAZ/PUK; er zullen immers altijd zorgaanbieders zijn die boven of onder het gemiddelde zitten. Bekostiging op basis van het kostenniveau of omvang van de zorgaanbieder is dus bewust niet het uitgangspunt. Het middelen van de kost- en productprijzen is gelet hierop een in beleid vastgelegd en conform dit beleid uitgevoerde stap in het kostprijsonderzoek. Als zorgaanbieders van mening zijn dat zij andere zorg verlenen, bijvoorbeeld zorg met een uitgebreider zorgprofiel op basis van specifieke patiëntkenmerken van de patiëntenpopulatie, kan dit leiden tot een aparte prestatie en apart tarief. Hiervoor heeft de NZa een proces ingericht als omschreven in de 'Beleidsregel prestaties en tarieven gespecialiseerde ggz'.⁵⁸ Vereiste daarbij is dat wordt aangetoond dat er specifieke zorg wordt geleverd waarvoor afwijkende kosten worden gemaakt. Dit is een ander proces dan het kostprijsonderzoek en het herijken van tarieven. De PAAZ/PUK hebben de oorzaak van hun hogere kostenstructuur gedurende het traject van het kostprijsonderzoek en het vaststellen van de tarieven 2020 niet aannemelijk gemaakt. Het eenvoudigweg stellen dat sprake is van een afwijkende kostenstructuur voor de PAAZ/PUK rechtvaardigt – zonder verklaring die structurele zorgzwaarte aannemelijk maakt - geen hoger tarief (of andere oplossing).

345074-596841
354121-596862
345311-596937
344957-596942
345222-596948
345217-596952
345190-596957
345149-596976
344954-596980

265. Bezwaarden adstrueren aan de hand van twee voorbeelden de impact voor de PAAZ/PUK. Bij de productgroep somatoforme stoornissen, stellen zij dat de prijzen van 5 dbc's meer dan 15% duurder zijn dan het gemiddelde en dat dus ook de max-max variant van het tarief niet toereikend is. Ook verwijzen bezwaarden naar dbc 246, waarbij de informatie van de PAAZ/PUK niet is meegenomen, terwijl het om 19% van het totaal aan dbc's van de PAAZ/PUK gaat.
266. Aangaande de door bezwaarden genoemde voorbeelden merkt de NZa op dat het aantal aanbieders of producten waarop het gemiddelde voor de PAAZ/PUK is gebaseerd niet voldoende is om tot een statistisch betrouwbare uitspraak over het gemiddelde te kunnen komen.⁵⁹ Voorafgaand aan het onderzoek is bepaald dat de NZa voor elk gemiddelde stelt dat het moet voldoen aan een bepaalde

⁵⁸ Beleidsregel prestaties en tarieven gespecialiseerde ggz, met kenmerk BR/REG-20141.

⁵⁹ Zie Verantwoordingsdocument, Verantwoording tarieven ggz en fz 2020, d.d. 14 oktober 2019, Excel bijlage Verantwoording tarieven ggz en fz20.xlsx, tabblad "toetsingskader pp g-ggz".

betrouwbaarheids- en nauwkeurigheidsmarge. Dat is voor deze gemiddelden niet het geval geweest, omdat er minder aanbieders

345074-596841

354121-596862

345311-596937

waren dan benodigd voor een betrouwbaar gemiddelde. Van het gemiddelde dat bezwaarden hanteren in hun berekening kan dus niet met genoeg zekerheid gezegd worden dat dat gemiddelde ook daadwerkelijk het gemiddelde voor het gehele stratum is. Aan de door bezwaarden gestelde voorbeelden kan dan ook niet de conclusie verbonden worden die bezwaarden daaraan verbinden.

344957-596942

345222-596948

345217-596952

345190-596957

345149-596976

344954-596980

267. Samenvattend concluderen bezwaarden dat de NZa relevante gegevens, betrekking hebbend op de PAAZ/PUK, heeft uitgesloten in de landelijke tariefberekening en dat de uiteindelijk vastgestelde tarieven om die reden geen juist beeld geven van de kosten van de PAAZ/PUK. Ook zijn bezwaarden van mening dat de NZa geen juiste consequenties heeft verbonden aan de kostenstructuur van de PAAZ/PUK. Zoals aangegeven heeft de validatie en controle op de kostprijzen en op de productprijzen wel degelijk zorgvuldig plaatsgevonden. Conform beleid is alleen informatie in tarieven geland waarvan de NZa aantoonbaar de kwaliteit en representativiteit heeft vastgesteld. Het is daarbij – gelet op het uitgangspunt van functionele bekostiging – niet zo dat de hoogte van een tarief wordt gebaseerd op de hoogste kosten. Voorts is het – gelet op het uitgangspunt van functionele bekostiging – nooit de bedoeling van het onderzoek geweest om het kostenniveau van de PAAZ/PUK als uitgangspunt te nemen en om op basis van die kosten (aparte) tarieven vast te stellen voor de PAAZ/PUK. Dat de, op basis van gemiddelde uitgevraagde kostprijzen, vastgestelde tarieven geen exacte afspiegeling zijn van de kosten van de PAAZ/PUK is logisch; er zullen als gezegd altijd zorgaanbieders zijn die boven of onder het gemiddelde zitten.
268. Bezwaarden stellen voorts dat de PAAZ/PUK kostprijzen missen die als basis voor de onderhandelingen kunnen dienen. Bezwaarden zijn van mening dat verzekeraars geen reden hebben om hogere tariefafspraken te maken omdat de methodiek impliceert dat de kosten van de PAAZ/PUK in de tarieven zijn verwerkt.
269. In reactie op deze opmerkingen van bezwaarden merkt de NZa op dat de uitkomst van de contractonderhandelingen wordt bepaald door de wisselwerking tussen de zorginkoper en de zorgaanbieder. De maximumtarieven en de max-max-tarieven bieden de mogelijkheid om binnen de maxima afspraken te maken. Als de zorgaanbieder voldoende aannemelijk kan maken dat bijvoorbeeld een tariefniveau van 105% noodzakelijk is voor de te verlenen zorg, kan dit met de zorgverzekeraar worden overeengekomen. Daarbij merkt de NZa op dat de PAAZ/PUK in het verleden, in ieder geval in 2017, onder de NZa maximumtarieven contracteerden en er daarmee dus zelfs binnen de maximumtarieven ruimte is hoger te contracteren dan in het verleden is gedaan. Kern blijft ook hier wederom het uitgangspunt van functionele bekostiging en mogelijke redenen op het zorginhoudelijke vlak zouden aanleiding kunnen zijn voor de PAAZ/PUK om andere afspraken te maken. Dat de max-max-tarieven

mogelijk door de door bezwaarde gestelde dubbele verwatering van de eigen kostenstructuur geen ruimte zouden bieden voor de door hun gestelde problemen, volgt de NZa dan ook niet.

7d6. Toeslag

270. Bezwaarden stellen voorts dat indien de NZa geen afwijkende kostprijsberekening doorvoert voor de PAAZ/PUK, een toeslag nodig is bij de PAAZ/PUK om een kostendekkend tarief te krijgen. Bezwaarden onderbouwen dit door te verwijzen naar het rapport van Sira Consulting waaruit blijkt dat kosten voor behandelaren en ook kosten voor verblijf bij de PAAZ/PUK hoger liggen. Voor zover bezwaarden hiermee bedoelen dat de NZa een toeslag zou moeten vaststellen die het verschil zou moeten zijn tussen de maximumtarieven die de NZa heeft vastgesteld en de aangeleverde kostprijzen van de PAAZ/PUK merkt de NZa op dat dat indruist tegen de gebruikte methodiek, inhoudende dat de NZa tarieven baseert op gemiddelden en waarin tevens een doelmatigheidsprikkel verweven zit. Zonder nadere motivering en inhoudelijke onderbouwing waarom die hogere kostprijzen een hoger tarief rechtvaardigen is het vaststellen van een toeslag, afgezien van de vraag of dat überhaupt past in het systeem, niet aan de orde. De NZa licht dat standpunt bij randnummers 270 en verder over de zorgzwaarte nader toe. Een eventuele suggestie dat de wijze van kostprijsberekening door de NZa tot voor de PAAZ/PUK niet kostendekkende tarieven heeft geleid, wijst de NZa eveneens af. De NZa heeft een zorgvuldig, van tevoren in beleid vastgelegd proces doorlopen. Zowel het niet meenemen van bepaalde informatie van de PAAZ/PUK, als de andere stappen in het proces, zoals het gebruikmaken van een gemiddelde voor de diverse strata zijn in dit besluit op bezwaar (nogmaals) uitgebreid gemotiveerd. Een afwijkende kostenberekening voor de PAAZ/PUK is niet aan de orde, zodat daarin evenmin een grondslag voor een toeslag voor de PAAZ/PUK kan worden gevonden.

345074-596841
354121-596862
345311-596937
344957-596942
345222-596948
345217-596952
345190-596957
345149-596976
344954-596980

7d7. Zorgzwaarte

271. Bezwaarden trekken in dit bezwaar eveneens de conclusie dat de kostprijzen een afwijkende zorgprestatie en met ingang van 2020 een eigen tarief rechtvaardigen vanwege de specifieke casemix, innovatieve of intensieve behandelingen, hoger aantal fte's van gekwalificeerd personeel en hogere kapitaallasten. Die conclusie deelt de NZa niet. Zoals hierboven toegelicht kan bij structurele onder- of overfinanciering ten gevolge van zorgzwaarte door de NZa gekozen worden voor een differentiatie in zorgprestaties met passende tarieven. Een afwijkende kostenstructuur alleen vormt naar het oordeel van de NZa geen reden om direct te concluderen dat van een andere zorgzwaarte of van een bijzondere positie sprake is. Het kostprijsonderzoek heeft kostenverschillen weergegeven, maar niet tot primair doel gehad de prestatiestructuur te veranderen. De op de hoorzitting gemaakte opmerking dat ook het Sira rapport aantoont dat de zorg op een PAAZ/PUK anders is dan een reguliere ggz-instelling, is niet juist.
272. De NZa blijft herhalen dat zij het tariefprincipe van de functionele bekostiging hanteert: voor dezelfde prestaties gelden in beginsel dezelfde tarieven (en tariefsoort), ongeacht welke zorgaanbieder de

zorg levert. Uitgangspunt is dus dat dezelfde zorg hetzelfde tarief kent welke de kosten voor de geleverde zorg redelijkerwijs dekt. Daarbij is, zoals gezegd, het niet zo dat de hoogte van dit tarief gebaseerd wordt op de hoogste kosten. Als zorgaanbieders van mening zijn dat zij andere zorg verlenen, bijvoorbeeld zorg met een uitgebreider zorgprofiel op basis van specifieke patiëntkenmerken van de patiëntenpopulatie, kan dit leiden tot een aparte prestatie en apart tarief. De PAAZ/PUK hebben de oorzaak van hun hogere kostenstructuur, zoals eerder door bezwaarden benoemd en door de NZa weergegeven, gedurende het traject van het kostprijsonderzoek en het vaststellen van de tarieven 2020 als gezegd niet aannemelijk gemaakt.

345074-596841
354121-596862
345311-596937
344957-596942
345222-596948
345217-596952
345190-596957
345149-596976
344954-596980

273. De NZa merkt hierover nog op dat bezwaarden inmiddels een wijzigingsverzoek hebben ingediend. Bij de beoordeling van dit verzoek zal aan de hand van de motivering van verzoekers, in het licht van het gestelde in de beleidsregels over de functionele bekostiging, worden gezien hoe de door de PAAZ/PUK verleende zorg zich verhoudt tot complexe zorg in instellingen voor gespecialiseerde ggz met patiënten met een grote zorgzwaarte.
274. Concluderend stelt de NZa vast dat niet aannemelijk is gemaakt dat de door bezwaarden (veronderstelde) hogere kostenstructuur een hoger tarief of andere oplossing rechtvaardigt. Naar het oordeel van de NZa vormt een hoge kostenstructuur an sich geen grond voor een aanpassing van de tarieven. Het maakt de PAAZ/PUK alleen een relatief dure aanbieder van deze zorg. Het enige dat een apart tarief kan legitimeren is een zorginhoudelijke reden (dus dat er andere zorg wordt geleverd die aantoonbaar een hoger kostenniveau kent) en die wordt naar oordeel van de NZa niet gegeven. Dit maakt dat bezwaarde wellicht ten opzichte van het gemiddelde een relatief dure zorgaanbieder is, maar ook niet meer dan dat. In samenspraak met de zorgverzekeraars kan nog wel worden bekeken in hoeverre een hoger percentage van het maximumtarief kan worden overeengekomen en in hoeverre de door bezwaarde aangedragen omstandigheden aanleiding geven om te komen tot overeenstemming over een eventueel max-max tarief. Dit is evenwel niet aan de NZa. Het bezwaar is dan ook ongegrond.

7d8. Nadelige gevolgen

275. Op basis van een schatting gemaakt door één van de PAAZ-afdelingen voor de component verblijf komt één en ander volgens bezwaarden neer op een nadelig verschil van meer dan € 720.000,-.⁶⁰ Er is daarom volgens bezwaarden geen sprake van een redelijkerwijs kostendekkend tarief. Op de hoorzitting hebben bezwaarden aangegeven dat een ziekenhuis met een PAAZ heeft berekend dat met de nieuwe tarieven al snel per jaar een verlies geleden wordt richting één miljoen euro. Volgens de NZa kunnen aan de door bezwaarden gestelde tekorten meerdere oorzaken ten grondslag liggen. De NZa kan zonder nadere onderbouwing niet

⁶⁰ Brief van Nysingh van 19 maart 2020 met kenmerk 234487/SK.

345074-596841
354121-596862
345311-596937
344957-596942
345222-596948
345217-596952
345190-596957
345149-596976
344954-596980

duiden wat de oorzaak van het gestelde tekort is en ook bezwaarden hebben daar geen verklaring voor gegeven. Zoals reeds opgemerkt hebben bezwaarden inmiddels een wijzigingsverzoek ingediend en vinden in dat kader nadere gesprekken plaats.

7d9. Conclusie

276. De bestreden tarieven zijn naar het oordeel van de NZa dan ook gebaseerd op juiste grondslagen en wel degelijk redelijkerwijs kostendekkend. De door bezwaarden aangevoerde gronden van bezwaar maken dit niet anders. De bezwaren van de NFU/NVZ verklaart de NZa dan ook ongegrond en aan het verzoek om een afzonderlijke tariefbeschikking voor de PAAZ/PUK, aan het verzoek om op grond van artikel 4:84 van de Awb af te wijken van het beleid of aan het verzoek om een toeslag boven op de maximum tarieven komt de NZa niet tegemoet.

7e. Instellingen

277. Emergis sluit zich aan bij de bezwaren van GGZ NL e.a. Daarnaast voert Emergis aan dat voor haar tal van op elkaar inwerkende omstandigheden zijn die een hoger tarief voor haar rechtvaardigen. Alleen dan is Emergis in staat om, zoals zij zelf stelt, kwalitatief goede ggz te leveren in Zeeland. Samengevat betreft het exogene omstandigheden die zien op de geografische en demografische kenmerken van Zeeland en een daarmee samenhangende afwijkende zorginfrastructuur ten opzichte van wat elders in Nederland als normaal wordt beschouwd. Ook is sprake van een groeiend tekort aan huisartsen en schiet in de ogen van Emergis de gemeentelijke zorginfrastructuur tekort. Emergis stelt verder dat afslagen op de tarieven worden voorzien. Verder is volgens Emergis in Zeeland sprake van een structureel tekort aan psychiaters en aan overig zorgverlenend personeel. Hierdoor heeft Emergis geen andere keuze dan om PNIL in te zetten. De tarieven houden hier onvoldoende rekening mee.
278. In haar pleitnota herhaalt Emergis haar hierboven samengevatte standpunten dat zij met de vastgestelde tarieven niet in staat is om kwalitatief goede ggz aan te bieden in Zeeland. Aanvullend meent zij dat de NZa rekening moet houden met regionale verschillen. Ter adstructie haalt zij een uitspraak in kort geding aan van de rechtbank Den Haag.⁶¹ Ook GGNet en Arkin verwijzen in separate brieven van 31 januari 2020 naar deze uitspraak.
279. Met de verwijzing naar rechtsoverwegingen 5.4 en 5.25 gaan Emergis, Arkin en GGNet naar het oordeel van de NZa voorbij aan de inhoud van rechtsoverwegingen 5.1 tot en met 5.3. In deze rechtsoverwegingen zet de voorzieningenrechter zijn beoordelingskader uiteen. Ten eerste gaat de voorzieningenrechter uit van de wettelijk rol, taken en bevoegdheden van de NZa.

⁶¹ Rechtbank Den Haag 28 januari 2020, ECLI:NL:RBDHA:2020:544.

Zodoende is de Tariefbeschikking een gegeven in het kort geding.

345074-596841

354121-596862

345311-596937

Daarnaast constateert de voorzieningenrechter dat de eisers in het kort geding met enige regelmaat refereren aan hun bezwaren, zoals zij deze hebben ingediend bij de NZa. Hierover wordt opgemerkt:

344957-596942

345222-596948

345217-596952

345190-596957

"Voor zover zij de feitelijk daar aangevoerde bezwaren ook ten grondslag hebben willen leggen aan het gevorderde in dit geding, en daarop een beslissing willen, gaat de voorzieningenrechter daaraan voorbij. Het is immers de NZa die op de bij haar ingediende bezwaren zal moeten beslissen, waarna de mogelijkheid van beroep openstaat."

345149-596976

344954-596980

280. Uit het voorgaande volgt, zoals de voorzieningenrechter vervolgens zelf bevestigt dat in het kort geding niet over de juistheid van de bezwaren tegen de Tariefbeschikking kan worden geoordeeld. Derhalve volgt de NZa niet de conclusies die bezwaarden wel verbinden aan deze uitspraak in kort geding.
281. Voor zover Emergis zich aansluit bij de bezwaren van GGZ NL e.a. verwijst de NZa naar de beoordeling daarvan zoals hiervoor heeft plaatsgevonden. Met betrekking tot de aanvullende gronden van Emergis, merkt de NZa ten eerste op dat Emergis in het kader van dit kostenonderzoek geen gegevens heeft aangeleverd die voor het kostenonderzoek konden worden gebruikt. Voor het kostenonderzoek heeft de NZa een informatieverzoek gedaan aan Emergis. In het door Emergis aangeleverde kostensjabloon zijn door Sira onjuistheden geconstateerd. Daarom heeft Sira aan Emergis verzocht deze onjuistheden te corrigeren. Emergis heeft dit nagelaten. Ook in bezwaar kiest zij ervoor haar stellingen niet cijfermatig te onderbouwen. Dit had wel van haar mogen worden verwacht.
282. Naast het bovenstaande herhaalt de NZa dat functionele bekostiging het uitgangspunt is. Dat wil zeggen dat de NZa als uitgangspunt hanteert dat voor dezelfde prestaties in beginsel dezelfde tarieven (en tariefsoort) gelden, ongeacht welke zorgaanbieder de zorg levert. De NZa verwijst naar de randnummers 244 en verder waarin dit uitgebreid is besproken.
283. In de gronden van bezwaar leest de NZa niet dat in het geval van Emergis geen sprake is van kostendekkende tarieven. Door bezwaarde wordt enkel betoogd dat sprake is van exogene omstandigheden die voor haar een hoger tarief rechtvaardigen omdat zij anders geen kwalitatief goede ggz kan leveren. Een cijfermatige onderbouwing van de stellingen van bezwaarde dat de door haar aangehaalde exogene factoren kostenverhogend werken ontbreekt, zodat het bezwaar niet tot een aanpassing van het tarief noopt. De NZa volstaat dan ook met een verwijzing naar haar staand beleid dat regelmatig een kostprijsonderzoek plaatsvindt. In een volgend kostprijsonderzoek zullen de door bezwaarde gemaakte kosten zodoende meegewogen worden. Daarbij benadrukt de NZa nogmaals dat een hogere kostenstructuur an sich geen grond vormt voor een aanpassing van de tarieven. Het enige dat een apart tarief kan

legitimeren is een zorginhoudelijke reden (dus dat er andere zorg wordt geleverd die aantoonbaar een hoger kostenniveau kent) en die wordt naar oordeel van de NZa niet gegeven.

345074-596841
354121-596862
345311-596937
344957-596942
345222-596948
345217-596952
345190-596957
345149-596976
344954-596980

8. Impactanalyse

284. De impact van de nieuwe NZa maximumtarieven op de omzet varieert per aanbieder. De omzet is bovendien afhankelijk van de uitkomsten van de onderhandeling tussen zorgaanbieder en zorgverzekeraars. Daarom heeft de NZa in de laatste fase van het kostprijsonderzoek en de tariefvaststelling een impactanalyse op aanbiedersniveau gedaan om te onderzoeken of er mogelijk nadelige effecten zijn van de NZa-maximumtarieven 2020 op de omzet van individuele aanbieders en om uit te sluiten dat overgangsregelingen noodzakelijk zijn. In deze analyse is onderzocht of een zorgaanbieder over 2020 dezelfde omzet kan halen met de nieuwe NZa-maximumtarieven als voor dbc's gesloten in 2018. De NZa heeft hierbij gebruik gemaakt van de omzet van prestaties gesloten in 2018 zoals opgenomen in Vektis. Naast de gecontracteerde zorg is ook de vergoeding van ongecontracteerde zorg meegenomen. De omzet uit 2018 heeft de NZa afgezet tegen de maximale mogelijk te realiseren omzet 2020 door de geleverde zorg voor dbc's gesloten in 2018 te vermenigvuldigen met de nieuwe NZa maximumtarieven 2020⁶². Aangezien de daadwerkelijke vergoeding van zorg in 2020 nog niet is vast te stellen, heeft de NZa hierbij de volgende aannames gemaakt:
1. De casemix aan dbc's is voor 2020 gelijkgesteld aan dbc's gesloten 2018;
 2. Er is gerekend met het NZa maximumtarief 2020;
 3. Het belangrijkste verschil in de analyse van de fz met de g-ggz en gb-ggz is dat het vergoede bedrag in de fz is geschat op basis van de maximumtarieven 2017 (geïndexeerd naar prijspeil 2020) minus de kortingen als genoemd in de offerteaanvraag forensische zorg 2017.⁶³ Voor zorgaanbieders waarvan de NZa geen zorgprofielen tot haar beschikking heeft, is het aandeel behandeling met verblijf gebaseerd op de gegevens die door DJI aan de NZa ter beschikking zijn gesteld. Dit aandeel ligt in werkelijkheid hoger. De kortingspercentages in deze analyse worden zodoende onderschat. Dit heeft geen gevolgen voor conclusie.
285. De NZa heeft deze analyse op 11 september 2019 besproken in de expertbijeenkomst.⁶⁴ Op 20 september 2019 heeft de NZa het memo definitief gemaakt.⁶⁵ De conclusie is dat bijna alle zorgaanbieders over 2020 dezelfde omzet kunnen behalen binnen de nieuwe maximumtarieven.

⁶² Hierbij is rekening gehouden met de indexatie 2018-2020.

⁶³ Te downloaden via <https://www.forensischezorg.nl/zorginkoop-financiering/inkoop-forensische-zorg/inkoopdocumenten-2017>

⁶⁴ Verslag expertbijeenkomst 11 september 2019.

⁶⁵ Memo NZa Impact analyse (groepen van) aanbieders, d.d. 20 september 2019.

345074-596841
354121-596862
345311-596937
344957-596942
345222-596948
345217-596952
345190-596957
345149-596976
344954-596980

286. De NZa heeft de impactanalyse nogmaals uitgevoerd op basis van de aangepaste tarieven in de b-release.⁶⁶ Ook deze analyse toont aan dat de meeste zorgaanbieders met de nieuwe maximumtarieven dezelfde omzet kunnen behalen. Bij 100% van de aanbieders in de g-ggz, 98% van de aanbieders in de gb-ggz en 86% van de aanbieders in de fz is het binnen de ruimte van de NZa maximumtarieven 2020 mogelijk om dezelfde of een hogere omzet te halen in vergelijking met 2018. Voor de zorgaanbieders waarbinnen deze ruimte onvoldoende is, kan dit worden opgevangen binnen de mogelijkheden tot het vaststellen van max-max-tarieven. De percentages van overschrijding zijn namelijk nooit hoger dan 106% van de maximumtarieven.
287. Volgens bezwaarden kan de analyse de conclusies van de NZa niet dragen, omdat de NZa er in haar analyse vanuit gaat dat zorgaanbieders in staat zijn om 100% of meer van het maximumtarief overeen te komen met zorgverzekeraars. Dat is volgens bezwaarden een illusie.
288. In reactie hierop merkt de NZa op dat in de analyse inderdaad de veronderstelling zit dat het mogelijk is om 100% van het NZa-maximumtarief gecontracteerd te krijgen. Om te bekijken of aanbieders met de nieuwe maximumtarieven uitkomen is het logisch om deze tarieven als uitgangspunt te nemen. De NZa maximumtarieven zijn immers gemiddeld genomen kostendekkende tarieven, die het uitgangspunt vormen bij de contractering. Een vergelijking met lagere vergoedingspercentages zou geen recht doen aan de thans vastgestelde tarieven 2020 en een nadelig gevolg daarvan zou zelfs kunnen zijn dat dit tot lagere vergoedingspercentages in de onderhandelingen leidt. Dat de NZa in haar vergelijking dus van lagere vergoedingspercentages moet uitgaan volgt de NZa niet. Deze grond van bezwaar is dan ook ongegrond.
289. Daarnaast is volgens bezwaarden in de impactanalyse ook de ongecontracteerde zorg meegenomen, hetgeen tot een te positief beeld leidt in de analyse omdat de ongecontracteerde zorg tegen ongeveer 70-75% van de NZa tarieven in de Vektis data zit en omdat dit dus de gemiddelde opbrengst in 2018 omlaag haalt.
290. In de impactanalyse is inderdaad de omzet uit 2018 van ongecontracteerde zorgaanbieders meegenomen. Dat dit tot een te positief beeld leidt, deelt de NZa niet.

345074-596841
354121-596862
345311-596937
344957-596942
345222-596948
345217-596952
345190-596957
345149-596976
344954-596980

⁶⁶ Zie Verantwoordingsdocument, Verantwoording tarieven ggz en fz 2020, d.d. 14 oktober 2019, p. 70.

291. Daar komt bij dat in de gehele gehanteerde populatie de groep van ongecontracteerde zorgaanbieders bij de vrijgevestigden nog geen 20% en bij de instellingen nog geen 4% betreft.⁶⁷ Bij de PAAZ/PUK is 100% gecontracteerd. Ervan uitgaande dat dit percentage in 2018 niet zodanig afwijkt van 2017 is de groep van ongecontracteerden dus klein. Het weglaten van de ongecontracteerde zorgaanbieders heeft nauwelijks invloed op de hiervoor getrokken conclusies door de NZa.
292. Gelet op bovenstaande is de NZa van oordeel dat de onderbouwing van de impactanalyse wel degelijk deugdelijk is. Dat de NZa niet afzonderlijk gereageerd heeft op het wel of niet meenemen van ongecontracteerde aanbieders in de vergelijking maakt dat niet anders. De markt heeft voldoende ruimte om een zelfde vergoeding af te spreken. De beperkte verlaging van de NZa-tarieven leidt dus niet per definitie tot een daling van de opbrengsten. Het treffen van een overgangsregeling is daarom ook niet aan de orde.
293. De NZa heeft, naast de algemene impactanalyse, die hierboven onder de randnummers 283 en verder is beschreven, ook een impactanalyse uitgevoerd om te bekijken in hoeverre het voor Emergis mogelijk is om, binnen de ruimte van de NZa maximumtarieven 2020 in de g-ggz, dezelfde of een hogere omzet te halen in vergelijking met 2017. Uit deze analyse is gebleken dat Emergis in 2017 gemiddeld tegen 94% van de toen geldende maximumtarieven heeft gecontracteerd. Het gemiddelde tarief is voor de casemix van Emergis in 2020 met 0,7 procent omlaag gegaan. Concreet betekent dit dat bij gelijkblijvende productie en contracteringspercentages het opbrengstniveau uit 2017 binnen de maximumtarieven, die thans gelden, haalbaar is. De NZa volgt Emergis dan ook niet in het standpunt dat de maximumtarieven voor 2020 verre van toereikend zijn om kwalitatief goede ggz te leveren. Wel stelt de NZa vast dat er nog ruimte lijkt te zijn voor Emergis om meer inkomsten te halen uit de contractafspraken. Dit is evenwel niet aan de NZa.
294. Concluderend maakt het bezwaar van Emergis onvoldoende inzichtelijk dat de door haar aangehaalde exogene factoren kostenverhogend werken en in die zin kwalificeren als zorginhoudelijke redenen die nopen tot een tariefaanpassing. De bestreden tarieven zijn naar het oordeel van de NZa dan ook gebaseerd op juiste grondslagen en wel degelijk redelijkerwijs kostendekkend. De NZa verklaart de bezwaren van Emergis dan ook ongegrond.

345074-596841
354121-596862
345311-596937
344957-596942
345222-596948
345217-596952
345190-596957
345149-596976
344954-596980

⁶⁷ Sira Consulting en Capgemini Invent, Kostprijsonderzoek geestelijke gezondheidszorg en forensische zorg 2020, Resultaten en verantwoording van het onderzoek naar de kostprijzen van de ggz (Zvw) en fz, p. 17.

Conclusie

295. Gelet op het voorgaande heeft de NZa besloten om de bezwaren van GGZ NL e.a., Arkin, GGNet, Emergis en Werkgroep ECT e.a. gericht tegen de tariefbeschikking gespecialiseerde geestelijke gezondheidszorg met kenmerk TB/REG-20929-02 gedeeltelijk gegrond te verklaren. De NZa heeft de tarieven voor wat betreft het onderdeel ECT herroepen en daarvoor zoals eerder aangegeven op 9 april 2020 een wijzigingsbesluit in de plaats gesteld. De bezwaren van de overige bezwaarmakers zijn ongegrond. Het bestreden besluit blijft gelet hierop voor het overige ongewijzigd in stand.

345074-596841
354121-596862
345311-596937
344957-596942
345222-596948
345217-596952
345190-596957
345149-596976
344954-596980

Kostenvergoeding

296. Namens GGZ NL e.a., het NIP, Arkin, Emergis, GGNet en NFU/NVZ is verzocht om een toekenning van een kostenvergoeding als bedoeld in artikel 7:15, tweede lid, van de Awb.
297. Ingevolge deze bepaling bestaat recht op een proceskostenvergoeding indien het besluit wordt herroepen wegens een aan het bestuursorgaan te wijten onrechtmatigheid. Het bestreden besluit is voor wat betreft de bewaren tegen de tarieven voor ECT herroepen, zodat het verzoek van GGZ NL e.a., Arkin en GGNet en Emergis wordt ingewilligd. Omdat de besluiten voor het overige ongewijzigd in stand blijven, wordt het verzoek van de overige bezwaarmakers afgewezen. Voor het NIP geldt bovendien dat geen sprake is van kosten van een door een derde beroepsmatig verleende rechtsbijstand, zodat het NIP ook om die reden niet voor vergoeding van proceskosten in aanmerking komt.
298. Onder toepassing van het Besluit proceskosten bestuursrecht kent de NZa één punt toe voor het indienen van een bezwaarschrift en één punt voor het verschijnen op de hoorzitting met een waarde van € 512,- per punt.
299. Het gewicht van de zaak wordt door de NZa vastgesteld op gemiddeld. Derhalve vindt géén correctie plaats.
300. Deze kostenvergoeding wordt binnen zes weken betaald op een door u op te geven rekening. Wij verzoeken u ons binnen twee weken na dagtekening van dit besluit de volgende informatie te verstrekken:
- rekeningnummer (IBAN);
 - tenaamstelling rekeninghouder;
 - kenmerk/verwijzingen waaronder het overboeken moet plaatsvinden.

Hoogachtend,
 Nederlandse Zorgautoriteit

dr. M.J. Kaljouw
 voorzitter Raad van Bestuur

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.

345074-596841
354121-596862
345311-596937
344957-596942
345222-596948
345217-596952
345190-596957
345149-596976
344954-596980