

BESLISSING OP BEZWAAR**Kenmerk**
383535-832605**Pagina**
1 van 14

Bij brief van 22 oktober 2020, die door de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) is ontvangen op 23 oktober 2020, heeft Stichting MC Astmacentrum (bezwaarde), statutair gevestigd te Amsterdam, bezwaar gemaakt tegen de beschikking van de NZa van 17 september 2020 met kenmerk TB/REG-21608-02 (hierna ook: bestreden beschikking). Bij brief van 11 december 2020 heeft bezwaarde het bezwaar aangevuld met nadere gronden.

Naar aanleiding hiervan is bezwaarde op 28 januari 2021 gehoord.

Op 15 maart 2021 en 2 april 2021 heeft de NZa aan Zorgverzekeraars Nederland (ZN) gelegenheid gegeven om een zienswijze te verstrekken over het ingediende bezwaar. ZN heeft hiervan geen gebruik gemaakt.

Bij brief van 2 april 2021 heeft de NZa aan bezwaarde aanvullende vragen over het bezwaar gesteld. Op 30 april 2021 heeft bezwaarde hierop een reactie gegeven aan de NZa.

In haar vergadering van 15 juni 2021 heeft de Raad van Bestuur van de NZa de hierboven vermelde beschikking heroverwogen.

De NZa heeft besloten dat gedeeltelijk tegemoet kan worden gekomen aan het bezwaar. Het bezwaar wordt dan ook gegrond verklaard. Het bestreden besluit wordt gewijzigd door middel van een wijzigingsbesluit. Met het wijzigingsbesluit zijn de in het bestreden besluit vastgestelde maximumtarieven voor drie specifieke prestaties vervallen en vervangen door nieuwe maximumtarieven. Op deze manier kan een gecorrigeerd bedrag over de periode vanaf 1 januari 2021 in rekening worden gebracht voor de betreffende zorg, die (voor een deel) reeds is geleverd in 2021. De bedragen van de correctie voor het tariefverschil tussen het oorspronkelijke tarief en het gewijzigde tarief zijn inzichtelijk gemaakt. Het wijzigingsbesluit maakt onderdeel uit van deze beslissing op bezwaar.

DE AANGEVOERDE BEZWAREN

Bezwaarde verleent behandelingen voor complex chronische longaandoeningen (ccl-zorg) middels het Nederland Astmacentrum Davos (hierna: NAD) te Zwitserland. Per 2021 zijn de tarieven voor ccl-zorg herijkt. Bezwaarde bestrijdt deze ccl-tarieven. De ccl-tarieven zijn volgens bezwaarde niet tot stand gekomen overeenkomstig de toepasselijke beleidsregels, nadere regeling(en) en het verantwoordingsdocument. Gelet hierop is het bestreden besluit in strijd met het zorgvuldigheidsbeginsel en het motiveringsbeginsel tot stand gekomen. Bezwaarde voert daartoe de volgende gronden aan:

1. Zwitserse meerkosten

De NZa heeft ten onrechte bij de vaststelling van de ccl-tarieven per 2021 de meerkosten in verband met de zorgverlening in het hooggebergte (hierna: Zwitserse meerkosten) buiten het aan de tarieven ten grondslag liggende kostprijsonderzoek gelaten. Ten onrechte zijn deze zogenaamde Zwitserse meerkosten beschouwd als kosten voor onverzekerde zorg en *volledig* geëlimineerd uit het kostprijsonderzoek.

Deze kosten zijn echter niet *uitsluitend* toe te schrijven aan kosten voor onverzekerde zorg en hadden daarom wél meegenomen moeten worden in het kostprijsonderzoek. Hiernaar had de NZa onderzoek moeten verrichten.

Kenmerk
383535-832605

Pagina
2 van 14

2. *Werkelijk gemaakte Zwitserse meerkosten*

De werkelijk gemaakte kosten van de ccl-zorg, verleend door bezwaarde, in het gehanteerde boekjaar 2018 zijn niet correct meegenomen in het kostprijsonderzoek. Bij het berekenen van de werkelijke kosten heeft de NZa ten onrechte gekeken naar de opslag voor de Zwitserse meerkosten in 2018 (ter hoogte van € [vertrouwelijk], vermenigvuldigd met het aantal verpleegdagen in 2018). Deze opslag is –bij de totstandkoming van de separate tariefbeschikking in 2018– een *inschatting (vooraf)* geweest voor de kosten voor 2018 en gebaseerd op de daadwerkelijke meerkosten uit het jaar 2016. Dit is echter niet gelijk aan de werkelijk gemaakte Zwitserse meerkosten in 2018. De werkelijke meerkosten in 2018 zijn volgens bezwaarde aanzienlijk lager. Dit heeft effect op de uitkomst van het kostprijsonderzoek aangezien er nu een hoger bedrag aan kosten is gecorrigeerd. De NZa handelt hiermee volgens bezwaarde in strijd met haar beleid, op grond waarvan de historische kosten van het gekozen boekjaar als uitgangspunt gelden.

Ter zitting heeft bezwaarde in aanvulling op het voorgaande toegelicht dat de door bezwaarde geleverde zorg reguliere, verzekerde ccl-zorg betreft. Ondanks het standpunt van het Zorginstituut Nederland (hierna: ZiNL), dat ccl-zorg geen meerwaarde heeft als die zorg in het hooggebergte wordt verleend ten opzichte van dezelfde zorg op zeeniveau, is er nooit sprake geweest van een voorheen verzekerde prestatie 'hooggebergte'. Deze zorg was en is nog steeds reguliere (en verzekerde) ccl-zorg, aldus bezwaarde. Bezwaarde is dan ook van mening dat de kosten die bezwaarde maakt, kosten voor reguliere ccl-zorg zijn, zodat zij (volledig) zouden moeten meewegen in de tarieven.

Bezwaarde heeft verder nog toegelicht dat stichting MC Astmacentrum pas halverwege 2016 NAD heeft overgenomen, toen het NAD eigenlijk al failliet was. Bezwaarde voert aan dat zij een efficiëntieslag heeft gemaakt waardoor zij aanzienlijke kosten heeft kunnen besparen. Dit komt tot uitdrukking in de hoogte van de werkelijke kosten in 2018, die lager zijn ten opzichte van de werkelijke kosten in het jaar 2016. Daardoor pakt het laten vervallen van de destijds berekende toeslag op grond van de werkelijke kosten 2016 onevenredig uit.

ACHTERGROND EN JURIDISCH KADER

Voorafgaand aan de beoordeling van het bezwaar wordt een toelichting gegeven op de periode voor de herijking van de tarieven per 2021 en de periode nadien. Hierbij komt het juridisch kader van de bekostiging van de ccl-zorg, de duiding van het ZiNL over hooggebergtezorg en de totstandkoming van de bestreden beschikking aan bod.

Periode voorafgaand aan herijking

Voor ccl-zorg verleend in het NAD te Davos golden tot 2021 de reguliere tarieven voor de toepasselijke DBC-zorgproducten. Deze tarieven waren gebaseerd op de aanlevering van kostprijsgegevens door longastma-centra.¹ Deze centra zijn in Nederland gevestigd. Het NAD is uitsluitend in Zwitserland gevestigd en verleent aldaar de ccl-zorg. Bij de onderbouwing van de tarieven tot 2021 zijn de zogenaamde Zwitserse meerkosten van het NAD buiten beschouwing gelaten, omdat deze kosten specifiek zijn voor het NAD en er anders een tariefopdrijvend effect zou zijn voor de zorg die instellingen in Nederland leveren.

Kenmerk

383535-832605

Pagina

3 van 14

Voor de hooggebergtebehandelingen van bezwaarde waarbij sprake was van Zwitserse meerkosten, werd in aanvulling op de reguliere tarieven jaarlijks door de NZa een toeslag vastgesteld in een separate tariefbeschikking (hierna: de toeslag). Deze toeslag kon bezwaarde bovenop de in de bijlage bij de betreffende beschikking genoemde prestaties voor ccl-zorg declareren. De separate beschikking met de toeslag werd vastgesteld sinds 2013. De Zwitserse meerkosten werden jaarlijks door bezwaarde onderbouwd en aangeleverd bij de NZa via een tweezijdige aanvraag van bezwaarde en twee zorgverzekeraars. Hierbij baseerde bezwaarde zich op de kostenposten zoals overeengekomen in een convenant tussen bezwaarde en betreffende zorgverzekeraars. Dit convenant dateert van oktober 2012 en is op 5, respectievelijk 17 oktober 2012 ondertekend door de zorgverzekeraars Achmea en VGZ, alsmede –zonder datumaanduiding– door (de bestuursvoorzitter van) Stichting Merem Behandelcentra, de toenmalige eigenaar van het NAD. In de jaarlijkse aanvraag werd uitgegaan van de Zwitserse meerkosten uit het jaar t-2 en een correctie voor de wisselkoersontwikkeling tussen de euro en de Zwitserse franc uit het jaar t-1². De Zwitserse meerkosten in de toeslagbeschikking van 2018 zijn dus deels gebaseerd op kosten uit 2016 en deels op kosten uit 2017. De toeslag is per 2020 niet meer vastgesteld door de NZa vanwege de duiding van het ZiNL (zie hierna).

Duiding Zorginstituut Nederland december 2014 en 2019

Op 10 december 2019 heeft het ZiNL een standpunt ingenomen inzake de hooggebergtebehandeling bij ernstig refractair astma (hierna: de duiding).

Voorafgaand aan de duiding in 2019 heeft het ZiNL in 2014 een standpunt ingenomen over behandeling van (ernstig) astma in het hooggebergte. Hierin werd beoordeeld of de behandeling van astma in het hooggebergte, in vergelijking met een behandeling op zeeniveau, voldoet aan het criterium 'stand van de wetenschap en praktijk'. Er werden twee groepen astmapatiënten onderscheiden. De subgroep van mensen met ernstig refractair astma voor wie de beroepsgroep de hooggebergtebehandeling als ultimum remedium beschouwt en de 'overige mensen met astma'. Het ZiNL stelde dat er voor de groep 'overige mensen met astma' onvoldoende bewijs van voldoende methodologische kwaliteit aanwezig is om te kunnen concluderen dat de hooggebergtebehandeling, ten opzichte van behandeling op zeeniveau, voldoende bewezen effectief is.

¹ Zie toelichting beschikking van de NZa met kenmerk TB/REG-2018-2600-01.

² Deze correctie wordt in de jaarlijkse aanvraag "koersverschillen geldtransacties" genoemd.

Over de effectiviteit van de hooggebergtebehandeling voor de subgroep kinderen en volwassenen met ernstig refractair astma deed het ZiNL op dat moment geen uitspraak. De hooggebergtebehandeling werd voor deze specifieke doelgroep vooralsnog als een te verzekeren prestatie gehandhaafd, op voorwaarde dat er nader onderzoek zou plaatsvinden.

Kenmerk
383535-832605

Pagina
4 van 14

Het ZiNL heeft in 2019 de behandeling van ernstig refractair astma in het hooggebergte opnieuw beoordeeld. Het ZiNL concludeert in deze duiding dat voor hooggebergtebehandeling (intensieve longrevalidatie in een astmacentrum op ≥ 1500 meter hoogte) bij ernstig refractair astma niet vastgesteld kan worden dat er een meerwaarde is ten opzichte van intensieve longrevalidatie op zeeniveau. Om die reden kan hooggebergtebehandeling (intensieve longrevalidatie in een astmacentrum op ≥ 1500 meter hoogte) bij ernstig refractair astma niet beschouwd worden als een behandeling die voldoet aan het wettelijk criterium 'stand van de wetenschap en praktijk'. Deze interventie voldoet volgens ZiNL bij de genoemde indicatie daarom niet aan de voorwaarden voor te verzekeren prestaties (basisverzekering) van de Zorgverzekeringswet.

Herijking productstructuur en tarieven 2021

Per 2021 heeft de NZa de productstructuur voor ccl-zorg gewijzigd.³

Naast de productstructuurwijziging zijn de tarieven voor ccl-zorg per 2021 herijkt op grond van een nieuw kostprijsonderzoek.

De materiële normen voor de vast te stellen prestaties en tarieven voor medisch specialistische zorg, waaronder de ccl-zorg, zijn vervat in een aantal door de NZa vastgestelde beleidsregels en nadere regels. Aan de bestreden beschikking liggen de volgende beleidsregels en regelingen ten grondslag:

- de Beleidsregel prestaties en tarieven medisch-specialistische zorg (BR/REG-21106a);
- de Beleidsregel kostprijsmodel zorgproducten medisch specialistische zorg (BR/REG-20159);
- de Beleidsregel algemeen kader tariefprincipes curatieve zorg (BR/CU-5149);
- de Regeling medisch-specialistische zorg (NR/REG-2103a);
- de Regeling registratie aanlevering kostprijzen zorgproducten medisch-specialistische zorg.

Voor zover relevant worden deze regelingen hieronder toegelicht en beschreven.

Beleidsregel algemeen kader tariefprincipes

De Beleidsregel algemeen kader tariefprincipes (hierna: Beleidsregel tariefprincipes) geeft een beschrijving van de uitgangspunten die de NZa hanteert bij het vaststellen van tarieven op grond van haar bevoegdheden uit de Wmg. Hieronder worden enkele relevante tariefgrondslagen en tariefprincipes vermeld.

³ Zie hoofdstuk 2.2.1. Verantwoordingsdocument NZa "Verantwoording wijzigingen DBC-release RZ21b"

Als tariefgrondslag hanteert de NZa volgens deze beleidsregel het uitgangspunt dat tarieven of onderdelen van tarieven, worden onderbouwd op basis van gemaakte kosten. Daarbij kan de NZa gebruik maken van de volgende bronnen om kosten te bepalen; de 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 (artikel 4.3). De NZa maakt een keuze uit mogelijke referentiegroepen, bijvoorbeeld de gehele populatie of een (groep) zorgaanbieder(s) waarvan is vastgesteld dat deze een modaal kostenniveau hebben (artikel 4.4).

Om op basis van een referentiegroep te komen tot een landelijk tarief, kan de NZa kiezen voor de (gewogen) gemiddelde kosten of de mediaan (de middelste waarneming uit een reeks gemeten kosten) (artikel 4.5).

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.

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.

Kostprijsmodel

In de Beleidsregel kostprijsmodel zorgproducten medisch-specialistische zorg geeft de NZa inzicht in de wijze waarop de NZa informatie over de kostprijzen vergaart en de wijze waarop zij de kostprijzen laat berekenen en aanleveren door instellingen. Deze beleidsregel is ook van toepassing op categorale instellingen voor long/astmazorg.

De NZa stelt de tarieven in het gereguleerde segment vast op basis van de werkelijke kostprijzen van instellingen. Hierbij worden de in artikel 5 genoemde bepalingen als uitgangspunt genomen (artikel 4, lid 1).

In artikel 5, sub a van deze beleidsregel is toegelicht welke uitgangspunten de NZa hanteert voor de wijze van berekenen van kostprijzen. Hierbij geldt als uitgangspunt dat zij uitgaat van nacalculatorische kostprijzen op zorgproductniveau. De NZa streeft er naar om het aantal bewerkingen dat plaatsvindt op de aangeleverde kostprijzen te beperken.

In artikel 5, sub b van deze beleidsregel is toegelicht dat de NZa een gestandaardiseerde indeling in kostencategorieën hanteert, zoals personeelskosten en materiële kosten.

Kenmerk
383535-832605

Pagina
5 van 14

Kostprijsonderzoek en vaststellen tarieven 2021

In de periode juli 2019 – september 2020 heeft de NZa de ccl-productstructuur en de daarbij behorende tarieven opnieuw onderzocht en vastgesteld.

Kenmerk
383535-832605

Pagina
6 van 14

De NZa heeft aan de aanbieders van ccl-zorg in 2019 twee informatieverzoeken gestuurd ten behoeve van de aanpassing van de nieuwe productstructuur ccl en daarbij behorende nieuwe tarieven. Bezwaarde heeft het eerste verzoek ontvangen op 1 juli 2019. Dit verzoek zag op de aanlevering van kostprijsgegevens op zorgactiviteitsniveau. Het tweede verzoek heeft bezwaarde ontvangen op 25 oktober 2019. Dit verzoek zag op de aanlevering van informatie over de geleverde DBC-trajecten en bijbehorende zorgprofielen enerzijds en een omzetting van DBC-trajecten naar de nieuwe productstructuur anderzijds.

Kenniscentra complex chronische longaandoeningen⁴ heeft in 2019/2020 in samenwerking met Zorgverzekeraars Nederland (hierna: ZN) en de NZa een voorstel gemaakt voor een nieuwe productstructuur. Vanaf 2020 werd NAD hier ook bij betrokken. Deze nieuwe productstructuur is in 2020 door de NZa verder gereed gemaakt, zodat deze met ingang van 2021 kon worden gebruikt.

Wat betreft de tarieven heeft de NZa analyses uitgevoerd op basis van de productiegegevens en kostprijzen die door alle ccl-instellingen over het boekjaar 2018 zijn aangeleverd voor ccl-dbc's. De bevindingen en vragen die hieruit volgden, zijn aan de betreffende instellingen teruggekoppeld. Bezwaarde heeft op 31 maart 2020 hiertoe een eerste memo ontvangen van de NZa. Eén van de vragen van de NZa aan bezwaarde was hoe de meerkosten in verband met zorg geleverd in het hooggebergte in Zwitserland zijn geland in de kostprijzen per zorgactiviteit.

Op 17 april 2020 heeft bezwaarde naar aanleiding hiervan een reactie gestuurd aan de NZa die op 22 april 2020 telefonisch is besproken. Bezwaarde heeft aangegeven dat de Zwitserse meerkosten met name zitten in de hoge loonkosten van zowel medisch specialisten als overig zorgpersoneel. Daarnaast zijn de kosten voor voeding, alsook voor huur en afschrijvingen, significant hoger dan in Nederland. Deze kosten in Zwitserland worden integraal doorbelast naar Nederland. De NZa heeft, mede naar aanleiding van deze informatie, vervolganalyses gedaan en deze op 19 juni 2020 teruggekoppeld aan bezwaarde.

Op 24 juni 2020 heeft een gesprek plaatsgevonden tussen bezwaarde en de NZa. De NZa heeft in dit gesprek uitgelegd dat zij de aangeleverde kostprijzen van bezwaarde heeft gecorrigeerd door de Zwitserse meerkosten buiten beschouwing te laten. Bezwaarde heeft tijdens dit overleg aangegeven van mening te zijn dat de Zwitserse meerkosten wel moeten worden meegenomen in de berekening van de kostprijzen ten behoeve van de ccl-tarieven.

⁴ De vijf Kenniscentra Complex Chronische Longaandoeningen in Nederland die mensen met een complex chronische longaandoening een integrale behandeling leveren.

In het memo aan de werkgroep ccl van 6 juli 2020 heeft de NZa aangegeven nog te onderzoeken hoe wordt omgegaan met de kosten van hooggebergtezorg naar aanleiding van de duiding van ZiNL van 10 december 2019. Bij e-mail van 7 juli 2020 heeft de NZa de cijfers en rekensystematiek aan bezwaarde gestuurd waarmee inzichtelijk is gemaakt welke kosten uiteindelijk niet zijn meegenomen in de kostprijzen van bezwaarde en dus ook niet bij de berekening van de ccl-tarieven.

Kenmerk
383535-832605

Pagina
7 van 14

De gemachtigde van bezwaarde heeft de NZa op 10 juli 2020 bij brief aangegeven dat de werkelijke kosten van bezwaarde volledig moeten worden meegenomen in de kostprijsberekening. Bezwaarde en de NZa hebben elkaar op 14 juli 2020 weer gesproken. De gemachtigde van bezwaarde heeft de NZa op 14 juli 2020 bij brief, onder verwijzing naar de duiding, aangegeven dat het niet juist is de in 2018 door bezwaarde ontvangen toeslag te schonen.

Op 23 juli 2020 heeft een voorbereidend Bestuurlijk Overleg plaatsgevonden.⁵ Hooggebergtezorg is ook tijdens dit overleg besproken. Bezwaarde heeft tijdens dit overleg opgemerkt dat niet alle kosten zijn meegenomen in de berekeningen. De NZa spreekt tijdens het overleg met bezwaarde af dit bilateraal te bespreken voor het definitieve bestuurlijk overleg na de zomer.

Bij brief van 26 augustus 2020 heeft de NZa aan bezwaarde uitgelegd dat, gelet op de duiding van ZiNL, de aanvullende kosten voor de hooggebergtebehandeling niet worden meegenomen in de berekening van de tarieven voor de reguliere ccl-zorg, die gelden met ingang van 2021. Het onderscheid tussen de aanvullende kosten voor de behandeling van zorg in het hooggebergte en de reguliere ccl-zorg heeft de NZa gebaseerd op de opgave zoals deze door bezwaarde is gedaan ten behoeve van de toeslag voor het jaar 2018.

De NZa introduceert bij het vaststellen van deze productstructuur een nieuw overig zorgproduct (ozp). Deze prestatie genaamd 'toeslag verblijf hooggebergte per dag' is bedoeld voor de extra kosten verbonden aan intensieve longrevalidatie in een astmacentrum op ≥ 1500 meter hoogte. De ozp betreft een prestatie voor onverzekerde zorg en kent een vrij tarief. Het kan per dag van verblijf in een hooggebergtelocatie worden geregistreerd. Op 27 augustus 2020 heeft overleg plaatsgevonden met bezwaarde om deze beslissing in de brief van 26 augustus 2020 toe te lichten.

In het Bestuurlijk Overleg van 3 september 2020 is het uitgangspunt van de NZa om de aanvullende kosten voor de behandeling van zorg in het hooggebergte niet mee te nemen in de tarieven van de reguliere ccl-zorg, voorgelegd. De NZa heeft tijdens het Bestuurlijk Overleg nog toegelicht dat alleen de kosten die specifiek zien op hooggebergtezorg waarvoor bezwaarde in het verleden een aparte tariefbeschikking

⁵ Bij dit voorbereidend Bestuurlijk Overleg waren de volgende partijen aanwezig: Ciro-Horn, Merem, Stichting MC Astmacentrum, Revant, Beatrixoord, De Rationale en de NZa.

ontving, zijn geschoond. Daar waar bezwaarde hogere kosten heeft die niet specifiek te herleiden zijn naar hooggebergtezorg, zijn deze wel meegenomen in het kostprijsonderzoek. Bezwaarde heeft tijdens het Bestuurlijk Overleg aangegeven dat zij het niet eens is met deze route, omdat de tarieven naar eigen zeggen te laag worden om rendabel te kunnen opereren. De kosten die de NZa uit de berekening heeft geschoond ziet bezwaarde als noodzakelijk en onvermijdelijk om reguliere ccl zorg te kunnen leveren.

Kenmerk
383535-832605

Pagina
8 van 14

Op 8 september 2020 is de update van het dbc-pakket 2021 (RZ21b), waar de nieuwe productstructuur met de bijbehorende tarieven voor ccl-zorg deel van uitmaken, vastgesteld door de NZa.

De onderbouwing van de wijzigingen in de productstructuur en bijbehorende regels en de aanpassingen in de tarieven per 1 januari 2021 zijn opgenomen in het verantwoordingsdocument "Verantwoording wijzigingen dbc-release RZ21b". Een toelichting op de herziening van de productstructuur ccl is in paragraaf 2.2.1 opgenomen. In hoofdstuk 3 van het verantwoordingsdocument is een toelichting op de tariefmutaties voor ccl per 2021 opgenomen.

BEOORDELING VAN HET BEZWAAR

In de onderhavige zaak is de rechtmatigheid van het aan het bestreden besluit ten grondslag liggende beleid van de NZa niet in geschil. De kern van het bezwaar ziet op de wijze waarop de NZa de kostprijsgegevens van bezwaarde heeft meegewogen bij de onderbouwing van de hoogte van de tarieven voor ccl-zorg per 2021.

1. Bezwaargrond 1: Zwitserse meerkosten

Ten aanzien van de eerste bezwaargrond oordeelt de NZa dat de meerkosten van de door bezwaarde geleverde ccl-zorg, die specifiek verbonden zijn aan de locatie in het hooggebergte van Zwitserland, niet meegenomen kunnen worden als kosten die ten grondslag liggen aan de herijking van de (reguliere) ccl-tarieven per 2021. Dit is conform het beleid van de NZa. Voorts is dit in lijn met de duiding van ZINL. Bovendien is dit een consistent vervolg op de eerdere tariefvaststelling tot en met 2020. Naast de reguliere tarieven gold sinds 2013 een aparte toeslag voor de Zwitserse meerkosten voor bezwaarde. In plaats van een aparte toeslag voor Zwitserse meerkosten van het NAD geldt thans naast de reguliere ccl-tarieven een overig zorgproduct 'Toeslag voor verblijf in hooggebergte per dag- in longastmacentrum'. Hierna wordt het voorgaande toegelicht.

In de Beleidsregel tariefprincipes is in artikel 4.4 bepaald dat indien de NZa gebruik maakt van een (geselecteerde) groep zorgaanbieders (artikel 4.3), de NZa in de uitwerking een keuze maakt uit de volgende mogelijke referentiegroepen:

- de gehele populatie;
- (...)
- een (groep) zorgaanbieder(s) waarvan is vastgesteld dat deze een modaal kostenniveau hebben;

Op basis van artikel 4.4 van de Beleidsregel tariefprincipes heeft de NZa de mogelijkheid een (groep) zorgaanbieder(s) waarvan is vastgesteld dat deze een modaal kostenniveau hebben, te kiezen als referentiegroep. Indien op grond van dit artikel een referentiegroep zou zijn gemaakt van een (groep) zorgaanbieder(s) met een modaal kostenniveau, dan zou een groep zijn gemaakt van zorgaanbieders die zorg verlenen in Nederland. Bezwaarde heeft door de zorgverlening in het Zwitserse hooggebergte een andere kostenstructuur en een aanzienlijk hoger kostenniveau ten opzichte van de overige zorgaanbieders, die uitsluitend in Nederland ccl-zorg verlenen.

Kenmerk
383535-832605

Pagina
9 van 14

De NZa heeft er bij aanvang van het kostprijsonderzoek voor gekozen de gehele populatie zorgaanbieders, waaronder bezwaarde, in het kostprijsonderzoek te betrekken. De NZa heeft hierbij derhalve conform haar beleid gehandeld. De NZa heeft niet gekozen voor een referentiegroep met een modaal kostenniveau op grond van artikel 4.4. De NZa achtte dit, in dit stadium van de herijking van de productstructuur en de vaststelling van bijbehorende tarieven, niet zorgvuldig. De NZa meent dat, gelet op het beperkte aantal zorgaanbieders dat ccl-zorg levert, de specifieke patiëntgroep waaraan bezwaarde zorg verleent en het aandeel van bezwaarde in enkele van de prestaties, de kosten van bezwaarde moeten worden meegenomen in de bepaling van de tarieven.

Uit artikel 5, sub a van de Beleidsregel kostprijsmodel volgt dat bewerkingen op de aangeleverde kostprijzen kunnen plaatsvinden. Conform deze bepaling kan de NZa een correctie aanbrengen in de aangeleverde kosten. Bij de aangeleverde kosten van bezwaarde heeft de NZa ten aanzien van de extra kosten die direct verband houden met de locatie in het hooggebergte, mede in het licht van de duiding van het ZiNL, een dergelijke correctie aangebracht.

De correctie betreft specifiek kosten, die ten grondslag lagen aan de eerder geldende toeslag voor hooggebergtezorg, zoals een correctie voor de wisselkoersontwikkeling tussen de euro en de Zwitserse franc, hogere personeelskosten in verband met een koopkrachtcorrectie en de kosten verbonden aan reisbewegingen van patiënten en verpleegkundigen respectievelijk artsen naar het hooggebergte. Deze correctie leidt ertoe dat het kostenniveau van bezwaarde vergelijkbaar is met het modale kostenniveau van zorginstellingen die ccl-zorg aanbieden in Nederland.

Gelet op het voorgaande concludeert de NZa dat ter onderbouwing van de huidige tarieven alle relevante kosten van bezwaarde en de andere zorgaanbieders zijn meegewogen en uitsluitend die kosten van bezwaarde die direct verband houden met de locatie in het hooggebergte niet meewegen bij de onderbouwing van de tarieven.

Voorzover ccl-zorg in het hooggebergte wordt verleend is met ingang van 1 januari 2021 door de NZa een overig zorgproduct "Toeslag verblijf hooggebergte longastmacentra" geïntroduceerd voor de extra kosten van verblijf in het hooggebergte.

Ten overvloede overweegt de NZa dat ZiNL gedurende het kostprijsonderzoek een duiding heeft afgegeven over longrevalidatie in het hooggebergte. ZiNL heeft in de duiding van 2019 het volgende geoordeeld over longrevalidatie in het hooggebergte:

Kenmerk
383535-832605
Pagina
10 van 14

"Wij concluderen dat voor hooggebergtebehandeling (intensieve longrevalidatie in een astmacentrum op ≥ 1500 meter hoogte) bij ernstig refractair astma niet vastgesteld kan worden dat er een meerwaarde is ten opzichte van intensieve longrevalidatie op zeeniveau. Om die reden kan hooggebergtebehandeling (intensieve longrevalidatie in een astmacentrum op ≥ 1500 meter hoogte) bij ernstig refractair astma niet beschouwd worden als een behandeling die voldoet aan het wettelijk criterium 'stand van de wetenschap en praktijk'. Deze interventie voldoet bij de genoemde indicatie daarom niet aan de voorwaarden voor te verzekeren prestaties (basisverzekering) van de Zorgverzekeringswet."

De NZa heeft onderzocht op welke wijze moet worden omgegaan met het standpunt van ZiNL bij de herijking van de ccl-tarieven. Dit is naar het oordeel van de NZa in het bijzonder van belang ten aanzien van de onderbouwing van tarieven voor zorg, die vergoed wordt uit het basispakket. Immers alle verzekerden dienen daaraan hun bijdrage te leveren bij de betaling van hun zorgpremie. Het meebetalen aan te hoge tarieven op basis van kosten die daaraan ten onrechte ten grondslag zijn gelegd, kunnen naar het oordeel van de NZa niet landen in gereguleerde tarieven. Dit zou immers een negatief effect hebben op de hoogte van de zorgpremie voor verzekerden. Dit druist naar het oordeel van de NZa in tegen de principiële waarden van toegankelijkheid en betaalbaarheid van zorg in het belang van de consument. Het standpunt van ZiNL ondersteunt naar de mening van de NZa de correctie van de Zwitserse meerkosten die de NZa op basis van haar beleid heeft aangebracht.

Op grond van het bovenstaande is de eerste bezwaargrond ongegrond.

2. Bezwaargrond 2: werkelijke Zwitserse meerkosten

De NZa heeft in het bestreden besluit de kosten die direct verband houden met de hooggebergtebehandeling voor het jaar 2018 benaderd op basis van de door bezwaarde destijds zelf aangeleverde kostengegevens ter vaststelling van de toeslag voor het jaar 2018. In de toeslag voor 2018 is uitgegaan van de werkelijke Zwitserse meerkosten uit het jaar 2016 en een correctie voor de wisselkoersontwikkeling tussen de euro en de Zwitserse franc in 2017.

De NZa is na heroverweging van de aangevoerde bezwaren van oordeel dat in de berekening van de correctie van de Zwitserse meerkosten, die verbonden zijn aan de locatie van bezwaarde, ten onrechte is uitgegaan van de Zwitserse meerkosten uit 2016 en een correctie voor de wisselkoersontwikkeling tussen de euro en de Zwitserse franc in 2017. Uitgangspunt van dit kostprijsonderzoek was immers de werkelijk gemaakte kosten in het peiljaar 2018.

In zoverre heeft bezwaarde terecht aangevoerd dat de vaststelling van de hoogte van de correctie van haar aangeleverde kostengegevens onjuist is geweest omdat deze niet is gebaseerd op de werkelijke Zwitserse meerkosten in het jaar 2018. Bezwaarde heeft echter ter zitting, noch uit eigen beweging, noch toen zij hierom werd gevraagd, nader onderbouwd welke meerkosten de NZa dan had moeten hanteren bij haar correctie op de gegevens. Zij heeft desgevraagd wel aangegeven dat dit een taak respectievelijk verantwoordelijkheid is die bij de NZa berust. De NZa heeft hiertoe op 2 april 2021 de kosten die direct verband houden met de locatie in het hooggebergte uit 2018 bij bezwaarde opgevraagd ter nadere onderbouwing van de bezwaargrond van bezwaarde. De NZa heeft hierbij aangesloten bij de kostenposten die altijd zijn gebruikt bij de aanvraag van de toeslag, omdat zowel bezwaarde als de grootste zorgverzekeraar van het NAD destijds bij de aanvraag van de toeslag hebben aangegeven dat de aanvraag een realistische onderbouwing van de Zwitserse meerkosten bevat.

Kenmerk
383535-832605

Pagina
11 van 14

Het gaat hierbij om de volgende kostenposten:

1. Categorie personeel
 - a. Verhuiskosten (NUR)⁶
 - b. Inrichtingskosten (NUR)
 - c. Reiskosten sollicitanten
 - d. Kosten werkvergunningen (NUR)
 - e. Garantierегeling (NUR)
 - f. Koopkrachtcorrectie (NUR) (afhankelijk van koers- en prijsverloop)
 - g. Huurbijdrageregeling (NUR) (spec. koopkrachtcorrectie huisvesting)
 - h. Kosten tijdelijke huisvesting medewerkers (NUR)
 - i. Kosten gepensioneerde werknemers (NUR)
2. Categorie materieel
 - a. Kurtaxen (patiënten met opnameduur ≤ 3 maanden)
 - b. Verblijfsvergunningen patiënten (opnameduur > 3 maanden)
 - c. Patiëntenreiskosten
 - d. Belasting NAD

Bezwaarde heeft op 29 april 2021 deze Zwitserse meerkosten voor het jaar 2018 aan de NZa aangeleverd. Ten aanzien van de post 'Koersverschillen geldtransacties' geldt dat bezwaarde deze kostenpost al eerder bij de NZa had aangeleverd. Bezwaarde heeft desgevraagd bevestigd dat het bij de NZa bekende bedrag van € [vertrouwelijk] inderdaad het bedrag aan koersverschillen uit 2018 is.

De NZa heeft naar aanleiding van deze aanlevering de kostprijzen en vervolgens de tarieven voor ccl-zorg voor het jaar 2021 opnieuw berekend. De resultaten van deze nieuwe kostprijs- en tariefberekening zijn opgenomen in het Verantwoordingsdocument herberekening ccl-tarieven 2021.⁷

⁶ De vergoeding van de betreffende kosten staan beschreven in de Nadere Uitvoeringsregeling die specifiek is voor het NAD personeel.

⁷ Het Verantwoordingsdocument herberekening ccl-tarieven 2021 is opgenomen in [bijlage 1](#).

Uit deze berekeningen volgt dat voor 3 prestaties het tarief in 2021 te laag is vastgesteld, voor 16 prestaties het tarief in 2021 te hoog is vastgesteld.

Kenmerk
383535-832605

Pagina
12 van 14

Tarief te laag vastgesteld

Gelet op de thans beschikbare gegevens en de uitkomsten van de berekeningen stelt de NZa voor de prestaties "Behandeling kinderdiagnostiek", "Niveau 2 – pulmonaal – klinisch" en "Niveau 1 – pulmonaal – klinisch" vast dat het tarief 2021 met de bedragen € 4,32, € 71,84 respectievelijk € 1,36 hoger vastgesteld zou moeten worden.⁸

De NZa is zich ervan bewust dat een dergelijke (geringe) correctie van de tarieven 2021 met terugwerkende kracht tot en met 1 januari 2021 vanwege de administratieve consequenties door de zorgaanbieders en zorgverzekeraar als onwenselijk kan worden beschouwd vanwege de inmiddels gesloten contracten. De NZa acht echter in dit geval doorslaggevend dat het tariefjaar nog niet is afgerond en het slechts om een beperkt aantal wijzigingen met geringe bedragen gaat. Bovendien bevat de onderhavige sector slechts een beperkt aantal zorgaanbieders.

Als onderdeel van de onderhavige beslissing op bezwaar stelt de NZa daarom voor de genoemde drie prestaties een hoger tarief met ingang van 1 januari 2021 vast. Op deze manier kan een gecorrigeerd bedrag over de periode vanaf 1 januari 2021 in rekening worden gebracht voor de betreffende zorg, die reeds is geleverd in 2021. De bedragen van de correctie voor het tariefverschil tussen het oorspronkelijke tarief en het gewijzigde tarief zijn inzichtelijk gemaakt in het Verantwoordingsdocument herberekening ccl-tarieven 2021.⁹

Op basis van het prijspeil 2021 heeft de NZa de volgende gewijzigde maximumtarieven per 1 januari 2021 tot en met 31 december 2021 vastgesteld:

	2021		
	Huidige maxtarieven	Correctie (€)	Gecorrigeerde maxtarieven
Behandeling kinderdiagnostiek	€ 23.947,98	€ 4,32	€ 23.952,30
Niveau 2; pulmonaal; klinisch	€ 38.199,38	€ 71,84	€ 38.271,21
Niveau 1; pulmonaal; klinisch	€ 29.072,21	€ 1,36	€ 29.073,57

Het tariefverschil tussen de oorspronkelijke tarieven in het bestreden besluit en het gewijzigde tariefbesluit heeft de NZa inzichtelijk gemaakt in de kolom 'correctie'.

Tarief te hoog vastgesteld

Voor 16 prestaties zou, op basis van de thans beschikbare gegevens, het tarief met ingang van 1 januari 2021 (beperkt) lager moeten zijn vastgesteld. Voor deze prestaties en bedragen wordt verwezen naar bijlage 1.

⁸ Prijsniveau 2021.

⁹ Het Verantwoordingsdocument herberekening ccl-tarieven 2021 is opgenomen in bijlage 1.

Omdat de herrekende bedragen passen binnen de marges van de maximumtarieven zal de NZa ter voorkoming van een onnodige administratie belasting, geen herziene tarieven 2021 vaststellen en een eventuele verrekening overlaten aan de contractsonderhandelingen 2022 tussen zorgaanbieders en zorgverzekeraars.

Kenmerk
383535-832605

Pagina
13 van 14

Op grond van het bovenstaande is de tweede bezwaargrond gegrond.

Proceskostenvergoeding

Ten slotte heeft bezwaarde een beroep gedaan op artikel 7:15, tweede lid, Awb.

De in bezwaar gemaakte kosten worden vergoed als het bestreden besluit wordt herroepen wegens een aan de NZa te wijten onrechtmatigheid.

In het onderhavige geval verklaart de NZa het bezwaar gedeeltelijk gegrond maar herroept de NZa de bestreden besluiten niet. De NZa zal echter wel een aanpassing van het besluit in een nieuw tariefbesluit nemen waarmee aan de tweede bezwaargrond tegemoet is gekomen. De NZa acht het redelijk dat bezwaarde daarom in beginsel recht heeft op een vergoeding van kosten die zijn gemaakt in de bezwaarprocedure.

De NZa merkt bij de vaststelling van de hoogte van de toe te kennen kosten in bezwaar de zaak als van gemiddeld gewicht aan. Daarom wordt een forfaitaire vergoeding toegekend op grond van het Besluit proceskosten bestuursrecht van € 1.068,-. Dit bedrag is als volgt opgebouwd: 2 punten (indienen van het bezwaarschrift en verschijnen op de hoorzitting) x € 534,- (waarde per punt) x (wegingsfactor) 1.

Deze proceskostenvergoeding wordt binnen zes weken betaald. 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.

CONCLUSIE

Gelet op het voorgaande verklaart de NZa het bezwaar gegrond, en het bestreden besluit wordt gedeeltelijk gewijzigd. De wijziging van het bestreden besluit vindt plaats door middel van een wijzigingsbesluit waarmee aan bezwaargrond 2 tegemoet is gekomen.

Voor zover de bestreden beslissing niet voldoende is gemotiveerd wordt dit gebrek in deze beslissing op bezwaar hersteld met bovenstaande overwegingen.

Als u het niet eens bent met dit besluit kunt u binnen zes weken na verzending van dit besluit beroep instellen bij het College van Beroep voor het bedrijfsleven.

Adres: College van Beroep voor het bedrijfsleven
Postbus 20021
2500 EA 's-Gravenhage

Het beroep moet volgens artikel 6:5, eerste lid, van de Algemene wet bestuursrecht schriftelijk en ondertekend worden ingediend en moet ten minste de volgende gegevens bevatten:

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

Kenmerk
383535-832605

Pagina
14 van 14

Indien beschikbaar moet een afschrift van dit besluit worden meegezonden.

Hoogachtend,
Nederlandse Zorgautoriteit,

dr. M.J. Kaljouw,
voorzitter Raad van Bestuur