

BESLISSING OP BEZWAAR

415212-1283981

Bij brief van 24 december 2021, die door de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) is ontvangen op 24 december 2021, heeft het Admiraal de Ruyter Ziekenhuis B.V., statutair gevestigd te Goes (bezwaarde) bezwaar gemaakt tegen de Tariefbeschikking Regionale Ambulancevoorziening met kenmerk TB/REG-22629-01 (hierna: de Tariefbeschikking). Bij brief van 21 februari 2022 is het bezwaar aangevuld met nadere gronden.

Het onderhavige bezwaar is een vervolg op een eerdere bezwaarprocedure. Het bezwaar in deze eerdere bezwaarprocedure was gericht tegen een notitie van de NZa van 23 april 2021 aan bezwaarde met als onderwerp "Toelichting niet-spoedeisende ambulancezorg tussen ADRZ en EMC". De NZa heeft het bezwaar tegen deze notitie niet-ontvankelijk verklaard in haar besluit van 25 november 2021.

Op 22 februari 2022 heeft de NZa het bezwaarschrift doorgestuurd aan Zilveren Kruis (hierna: 'derde-belanghebbende 1').

Op 8 maart 2022 heeft de NZa aan bezwaarde gevraagd inzichtelijk te maken hoeveel ritten over de jaren 2017 tot en met 2020 tussen bezwaarde en het EMC hebben plaatsgevonden en gevraagd om daarbij aan te geven of de rit betrekking heeft op tweede- dan wel derdelijnszorg.

Op 11 maart 2022 heeft de NZa alle belanghebbenden uitgenodigd voor de hoorzitting op 30 maart 2022 en het bezwaarschrift doorgestuurd aan Ambulancezorg Nederland (hierna: 'derde-belanghebbende 2') Zorgverzekeraars Nederland (hierna: 'derde-belanghebbende 3').

Op 17 maart 2022 heeft 'derde-belanghebbende 1' een zienswijze ingediend. Deze zienswijze heeft de NZa op 21 maart 2022 doorgestuurd aan bezwaarde en op 25 maart 2022 aan 'derde-belanghebbende 2' en 'derde-belanghebbende 3'.

Op 28 maart 2022 heeft 'derde-belanghebbende 2' een zienswijze ingediend. Deze zienswijze is op 29 maart 2022 doorgestuurd aan bezwaarde, 'derde-belanghebbende 1' en 'derde-belanghebbende 3'.

Naar aanleiding van het bezwaar zijn belanghebbenden op 30 maart 2022 gehoord. Van deze hoorzitting is een verslag gemaakt ([bijlage 1](#)).

In haar vergadering van 26 april 2022 heeft de Raad van Bestuur van de NZa de hierboven vermelde beschikking heroverwogen.

De NZa heeft besloten dat niet tegemoet kan worden gekomen aan het bezwaar en dat het oorspronkelijke besluit ongewijzigd in stand blijft. Het bezwaar wordt dan ook ongegrond verklaard. Hieronder geven wij u de reden daarvoor.

DE AANGEVOERDE BEZWAREN

Bezwaarde schets in het bezwaarschrift eerst kort de situatie. Bezwaarde is een algemeen ziekenhuis met locaties in Goes, Vlissingen en Zierikzee. Het Erasmus Medisch Centrum (hierna: "EMC") is een universitair medisch centrum in Rotterdam. [vertrouwelijk] In 2017 heeft het EMC 100% van de aandelen van bezwaarde verkregen.

Bezwaarde voert vervolgens, samengevat, aan dat als gevolg van de toelichting in de Beleidsregel regionale ambulancevoorziening 2022 – BR/REG-22152 (hierna: de Beleidsregel), de Tariefbeschikking in strijd komt met (i) het zorgvuldigheidsbeginsel in de zin van artikel 3:2 Awb, (ii) het evenredigheidsbeginsel op grond van artikel 3:4 Awb, (iii) het motiveringsbeginsel in de zin van artikel 3:46 Awb en het rechtszekerheidsbeginsel.

Het bezwaar is indirect gericht tegen de Beleidsregel omdat de Beleidsregel bepaalt wanneer sprake is van interklinisch- of intraklinisch ambulancevervoer. Bezwaarde verzoekt om een exceptieve toetsing van de Beleidsregel.

De bezwaargronden worden hieronder verder puntsgewijs benoemd.

(i) Zorgvuldige voorbereiding en af te wegen belangen

Volgens bezwaarde wordt de situatie van bezwaarde en het EMC onterecht gelijkgetrokken met de situatie van een bestuurlijke fusie, met als gevolg dat bezwaarde onterecht de kosten moet dragen van ambulanceritten tussen bezwaarde en het EMC.

In de Tariefbeschikking en de Beleidsregel maakt de NZa volgens bezwaarde ten onrechte geen onderscheid tussen de situatie dat sprake is van een bestuurlijke fusie waarin twee ziekenhuizen worden geleid door één gezamenlijke raad van bestuur en de situatie dat een zorginstelling weliswaar één aandeelhouder heeft, maar haar eigen beleid voert en onder leiding staat van een eigen raad van bestuur welke onder toezicht staat van een eigen raad van toezicht of raad van commissarissen. Bezwaarde schetst ter onderbouwing de feitelijke situatie van bezwaarde.

Het EMC heeft ten aanzien van een aantal door de raad van bestuur van bezwaarde te nemen besluiten een goedkeuringsrecht. Bezwaarde bepaalt zelf het strategisch en commercieel beleid en legt dit in sommige gevallen voor aan het EMC als aandeelhouder, waarbij het EMC is gebonden aan de belangen van bezwaarde als rechtspersoon en zorginstelling. Het EMC bepaalt dus niet het commercieel en strategisch beleid van bezwaarde en bepaalt ook niet waar een patiënt wordt behandeld.

Bezwaarde is aldus van mening dat de NZa met de belangen van bezwaarde geen rekening heeft gehouden. Ook heeft de NZa bij het maken van het onderscheid tussen intraklinisch en interklinisch vervoer de besluitvorming daaromtrent onvoldoende zorgvuldig voorbereid door niet alle relevante stakeholders te betrekken.

(ii) Strijd met evenredigheidsbeginsel

Bezwaarde is van mening dat de NZa de belangen van bezwaarde schaadt door het vervoer tussen bezwaarde en het EMC te bestempelen als intraklinisch vervoer. De NZa creëert volgens bezwaarde een onevenredigheid tussen het doel en het middel, waarvan de gevolgen ten onrechte voor bezwaarde zijn. Bezwaarde moet nu namelijk de financiële gevolgen dragen voor het (planbare) ambulancevervoer van patiënten die voor derdelijnszorg worden vervoerd naar het EMC, terwijl bezwaarde geen derdelijnszorg mag leveren. Dit betreft dus geen keuze vanwege het optimaliseren van bedrijfsresultaten of processen.

In dat kader is ook relevant dat het vervoer naar andere UMC's dan het EMC wel wordt vergoed, terwijl het in die situatie om precies hetzelfde vervoer gaat; namelijk het vervoer van een patiënt die tweedelijnszorg ontving van bezwaarde en die vervolgens derdelijnszorg ontvangt van een UMC. Volgens bezwaarde wordt zij geconfronteerd met een regelgeving die feitelijk niet voor haar is geschreven, maar waarvoor zij wel de financiële gevolgen moet dragen. Als gevolg daarvan is de Tariefbeschikking (en ook de Beleidsregel) volgens bezwaarde in strijd met het evenredigheidsbeginsel van artikel 3:4 lid 2 Awb.

Tijdens de hoorzitting is deze bezwaargrond door bezwaarde nog aangevuld door te verwijzen naar de beslisboom in de informatiekaart "De rekening van niet-spoedeisende ambulancezorg" van de NZa.¹ Bezwaarde is van mening dat ook in de situatie van intraklinisch vervoer in het kader van WBMV-zorg of topreferente zorg de kosten van ambulancevervoer altijd voor rekening van de zorgverzekeraar zouden moeten komen. In dit kader moet de NZa volgens bezwaarde ook kijken naar artikel 13 van de Zorgverzekeringswet en het hinderpaalcriterium.

(iii) Gebrekkige motivering en ontbreken rechtszekerheid

Volgens bezwaarde verschaft de Tariefbeschikking geen duidelijkheid over de vraag wanneer sprake is van intraklinisch of interklinisch ambulancevervoer. Op grond van de Tariefbeschikking is naar de mening van bezwaarde niet duidelijk wanneer twee rechtspersonen als één ziekenhuis dienen te worden beschouwd en wanneer als afzonderlijke ziekenhuizen. Ook bij de partijen, die betrokken zijn bij de regelgeving bestaat hier volgens bezwaarde onduidelijkheid over.

De Tariefbeschikking en de Beleidsregel zijn daardoor in strijd met het motiveringsbeginsel zoals neergelegd in de artikelen 3:46 en 3:47 Awb en in strijd met het rechtszekerheidsbeginsel.

STANDPUNT VAN BELANGHEBBENDEN

'derde-belanghebbende 1' is van mening dat het niet relevant is of een (fusie)ziekenhuis is ontstaan als gevolg van een juridisch fusie, een bestuurlijke fusie of een aandelentransactie waarbij uitsluitende zeggenschap is verkregen over een ziekenhuis. Bezwaarde en het EMC zijn in juridische zin één onderneming waardoor vaststaat dat het commercieel en strategisch beleid van bezwaarde uiteindelijk in handen zijn van het EMC en bezwaarde een locatie is van het EMC.

De achtergrond en de uitwerking van de overname van bezwaarde door het EMC is niet relevant bij het beantwoorden van de vraag of de regel omtrent intraklinisch vervoer en interklinisch vervoer zorgvuldig tot stand is gekomen. Er rust geen verplichting op de NZa om de totstandkoming van een specifieke fusie of overname te betrekken bij het opstellen van haar Tariefbeschikking en Beleidsregel. De Tariefbeschikking en de Beleidsregel zijn daarmee niet in strijd met het zorgvuldigheidsbeginsel tot stand gekomen.

In dit geval leidt de regel volgens 'derde belanghebbende 1' ook niet tot onevenredig nadelige gevolgen.

Tenslotte is 'derde-belanghebbende 1' van mening dat de regel over interklinisch en intraklinisch ambulancevervoer duidelijk en ondubbelzinnig is. De Tariefbeschikking en de Beleidsregel zijn daarmee niet in strijd met het rechtszekerheidsbeginsel. Ook is de motivering achter de regel over interklinisch vervoer en intraklinisch vervoer duidelijk en strijd met het motiveringsbeginsel is er evenmin.

'derde-belanghebbende 2' geeft aan dat partijen de begrippen intraklinisch vervoer en interklinisch vervoer verschillend interpreteren. Voor de Regionale Ambulancevoorzieningen (hierna: "RAV's") leidt deze situatie tot een onevenredig grote administratieve belasting in geval van discussie en/of correctie en voorts tot onzekerheid over de juistheid van de facturatie.

¹ https://puc.overheid.nl/nza/doc/PUC_292718_22/1/

ACHTERGROND VAN HET BELEID

In deze zaak is de onderstaande regelgeving relevant. Tevens geven wij een toelichting op de achtergrond van deze regelgeving.

De relevante wet- en regelgeving

Ingevolge artikel 57, eerste lid, onderdelen b en c, van de Wet markordering gezondheidszorg (Wmg) stelt de NZa beleidsregels vast met betrekking tot de uitoefening van de bevoegdheid om tarieven en prestatiebeschrijvingen vast te stellen. Ingevolge artikel 57, eerste lid, onderdeel e, van de Wmg, stelt de NZa beleidsregels vast met betrekking tot het uitoefenen van de bevoegdheid tot het vaststellen van een vereffeningsbedrag als bedoeld in artikel 56b van de Wmg.

De Beleidsregel vloeit voort uit twee aanwijzingen die de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (hierna: 'de Minister') op 15 juli 2013 respectievelijk 13 november 2020 ex artikel 7 Wmg jo. artikel 59, aanhef en onder c en e van de Wmg aan de NZa heeft gegeven.

In de bestreden Tariefbeschikking is uitgewerkt welke prestaties en bijbehorende tarieven de RAV's rechtsgeldig in rekening kunnen brengen bij een zorgverzekeraar, (niet-)verzekerden en zorgaanbieders.

De in het geding zijnde prestatie betreft de prestatie "1002 Niet-spoedeisende ambulancezorg (B-inzet)". Voor het jaar 2022 bedraagt het tarief per inzet EUR 347,98.

Onder niet-spoedeisende ambulancezorg valt ook:

- Interklinisch vervoer, het vervoer van een klinische patiënt met een ambulance tussen instelling A en instelling B, met uitzondering van MICU-vervoer. De kosten van het interklinisch vervoer zijn voor de verzekeraar, wanneer sprake is van vervoer in verband met:
 1. WBMV functies (ex. Art. 2 en 8) (zogenaamde topklinische zorg) of,
 2. topreferente zorg of,
 3. overname van de patiënt door instelling B (dus bij ontslag in instelling A).

Indien geen sprake is van bovengenoemde drie redenen tot vervoer, is sprake van onderlinge dienstverlening tussen instellingen (uitbesteding van zorg) en zijn de kosten voor het vervoer voor de uitsturende instelling.

Intraklinisch vervoer is het vervoer van een klinische patiënt met een ambulance tussen verschillende locaties van dezelfde instelling of het vervoer terug naar de instelling van verblijf met uitzondering van MICU-vervoer. De kosten voor dit vervoer zijn altijd voor de instelling.

In de toelichting van de Beleidsregel is opgenomen dat als twee ziekenhuizen bestuurlijk fuseren, de twee ziekenhuizen als aparte juridische entiteiten blijven bestaan. Het strategisch commercieel beleid van deze entiteiten is in handen van een gezamenlijke raad van bestuur en raad van toezicht. Ook in het geval van een bestuurlijke fusie is daarom sprake van intraklinisch vervoer, aldus de toelichting op de Beleidsregel.

De achtergrond van het beleid

Het onderscheid tussen intraklinisch vervoer en interklinisch vervoer bestaat al zeer lange tijd. Na inventarisatie van de kosten van ambulancevervoer tussen ziekenhuizen, heeft al sinds halverwege de jaren negentig de hoofdregel te gelden dat intraklinisch vervoer altijd voor rekening van de instelling komt en dat de kosten voor interklinisch vervoer onder omstandigheden voor rekening van de zorgverzekeraar komen.

In de brief van het CTG van 22 juni 1994 is dit uitgelegd:

“Bij de beoordeling van de vraag voor wiens rekening de vervoerskosten horen te komen is de WDS-gedachte² uitgangspunt. Dit houdt in dat indien een ziekenhuis de kosten voor de uitoefening van een bepaalde functie in het budget heeft, alle hiermee samenhangende kosten ook ten laste van het ziekenhuis moeten komen. Dit betekent dat als het ziekenhuis, al of niet op basis van kostenoverwegingen, beslist de uitoefening van die functie uit te besteden, alle kosten ten laste van het ziekenhuis komen.”³

Vanaf halverwege de jaren negentig is het ambulancevervoer van klinische patiënten tussen ziekenhuizen onderdeel van het budget van ziekenhuizen (met uitzondering van vervoer in verband met artikel 18 WZV functies en overname door een andere instelling).

De achtergrond van deze regel was gelegen in de WDS-beleidsregel, waarin was bepaald dat alle kosten van de eigen patiënt voor het ziekenhuis zelf behoren te komen.⁴ De instelling dient zelf door middel van haar strategisch commercieel beleid een afweging te maken of zij zorg zelf uitvoert, of door een andere instelling laat uitvoeren. Hierdoor heeft de instelling invloed op het aantal niet-spoedeisende ambulanceritten. Als de instelling ervoor kiest om het zorgaanbod op zo'n manier te organiseren dat er relatief vaak niet-spoedeisend vervoer tussen de verschillende locaties nodig is, dient zij zelf de kosten voor die niet-spoedeisende ritten te dragen. Daarmee wordt ook voorkomen dat een instelling met meerdere locaties te lichtvaardig gebruik maakt van ambulancevervoer voor niet-spoedeisende ritten.

Na de invoering van de DBC-bekostiging per 2006 zijn de kosten van vervoer, met uitzondering van interklinisch vervoer wanneer sprake is van vervoer in verband met WBMV functies, topreferente zorg of overname van de patiënt, onderdeel van de DBC-tarieven en niet meer apart geormerkt. Hierdoor zijn deze kosten niet apart inzichtelijk in de bekostiging van ziekenhuizen.

De afgelopen jaren is in verschillende Technische Overleggen Ambulancezorg⁵ gesproken over intraklinisch vervoer en interklinisch vervoer. Daarnaast heeft de NZa vragen ontvangen van RAV's en ziekenhuizen hoe de regel met betrekking tot intraklinisch vervoer moet worden uitgelegd. Mede naar aanleiding van deze Technische Overleggen en vragen heeft de NZa in 2019 een informatiekaart “De rekening van niet-spoedeisende ambulancezorg” opgesteld en afgestemd met zorgaanbieders en zorgverzekeraars. In deze informatiekaart is intraklinisch vervoer nader geduid met twee voorbeelden, een juridische fusie tussen twee instellingen en een bestuurlijke fusie tussen twee instellingen.

In de Beleidsregel 2020 is, naar aanleiding van vragen uit het veld, in de toelichting als voorbeeld opgenomen dat bij een bestuurlijke fusie tussen twee ziekenhuizen sprake is van intraklinisch vervoer, ook al blijven de twee ziekenhuizen als aparte juridische entiteiten bestaan. Ook is toegelicht dat wanneer het strategische commerciële beleid (invloed op beleid, bestuur en budget) in handen is van een gezamenlijke raad van bestuur en raad van toezicht, dit hier ook onder valt.

² WDS staat voor Wijziging Declaratiestructuur.

³ Brief CTG van 22 juni 1994 met kenmerk JM/at/1/94/17c

⁴ Zie [hier](#) de Beleidsregel I-716 (Beleidsregel Wijziging Declaratiestructuur).

⁵ In ieder geval de Technisch Overleggen Ambulancezorg van 25 april 2018, 12 maart 2019, 9 juli 2019 en 15 oktober 2019.

BEOORDELING VAN HET BEZWAAR

De kern van het bezwaar ziet op de vraag of in het onderhavige geval sprake is van twee locaties van één en dezelfde instelling, waardoor het vervoer tussen bezwaarde en het EMC moet worden gekwalificeerd als intraklinisch vervoer of dat sprake is van verschillende instellingen en dus sprake is van interklinisch vervoer. Daarnaast heeft bezwaarde tijdens de hoorzitting betoogd dat het onderscheid tussen intraklinisch vervoer en interklinisch vervoer moet komen te vervallen indien sprake is van vervoer in verband met WBMV functies en topreferente zorg.

Voorafgaand aan de beoordeling van de bezwaargronden merkt de NZa op dat bezwaarde zowel tegen de Tariefbeschikking als tegen de toelichting, zoals opgenomen in de Beleidsregel bezwaar heeft gemaakt. Bezwaarde verzoekt de NZa om een exceptieve toetsing van het beleid. In dit kader merkt bezwaarde eveneens op dat de prestaties zijn opgenomen in de Beleidsregel en de tarieven in de Tariefbeschikking en dat hetgeen in de Tariefbeschikking is bepaald rechtstreeks het gevolg is van hetgeen daarover in de Beleidsregel is bepaald. Met betrekking tot dit verzoek merkt de NZa op dat in de Tariefbeschikking zowel de prestaties als de bijbehorende tarieven zijn vastgesteld en dat in de Beleidsregel het beleid is vastgelegd met betrekking tot de vaststelling van de prestaties en tarieven. In het kader van de beoordeling van het bezwaarschrift, gericht tegen de Tariefbeschikking betreft de NZa ook het onderliggende beleid. Bij de toetsing van de bezwaargronden aan de algemene beginselen van behoorlijk bestuur betreft de NZa dus ook de toelichting van de Beleidsregel waarin een voorbeeld wordt gegeven van een situatie waarin sprake is van intraklinisch vervoer, te weten de bestuurlijke fusie.

Hieronder bespreekt de NZa per onderdeel de bezwaargronden.

(i) Zorgvuldige voorbereiding en af te wegen belangen

Bezwaarde stelt, zoals eerder opgemerkt, dat de regelgeving met betrekking tot het onderscheid tussen intraklinisch vervoer en interklinisch vervoer onvoldoende zorgvuldig is voorbereid en dat geen rekening is gehouden met de bij de besluitvorming af te wegen belangen. Meer specifiek kan de situatie van bezwaarde niet gelijk worden getrokken met een bestuurlijke fusie, aldus bezwaarde. De feitelijke situatie van bezwaarde is volgens bezwaarde onvoldoende betrokken in de Tariefbeschikking.

De NZa deelt deze mening van bezwaarde niet en licht dit hieronder toe.

De afgelopen jaren is sprake van concentraties van zorg door fusies, bedrijfsovernames en samenwerkingsafspraken tussen zorgaanbieders. De concentratie van bezwaarde en het EMC is hier een voorbeeld van. Het voornemen van het tot stand brengen van de concentratie, waarbij het EMC uitsluitende zeggenschap verkrijgt over bezwaarde is in 2016 aan de NZa voorgelegd.⁶ De NZa heeft op 20 december 2016 goedkeuring verleend aan het tot stand brengen van deze concentratie.⁷ Deze concentratie heeft, net zoals enkele andere concentraties in de zin van artikel 27 van de Mededingingswet (hierna: Mw), geleid tot vragen over de kosten van ambulanceritten omdat de kosten van de ritten, zoals eerder opgemerkt, voor de instelling zijn als er sprake is van intraklinisch vervoer en voor de verzekeraar als sprake is van interklinisch vervoer in verband met WBMV functies, topreferente zorg of overname van de patiënt.

⁶ Het betreft een concentratie in de zin van artikel 27, eerste lid, onder b, van de Mededingingswet.

⁷ https://puc.overheid.nl/nza/doc/PUC_91361_22/1/

Bij de vraag of sprake is van vervoer tussen locaties van dezelfde instelling en dus van intraklinisch vervoer, gaat de NZa uit van dezelfde definitie van een concentratie als bij de goedkeuring van de concentratie van bezwaarde en het EMC. Een concentratie houdt een duurzame wijziging van zeggenschap over een onderneming in, waarbij onder zeggenschap wordt verstaan de mogelijkheid om beslissende invloed uit te kunnen oefenen op de strategische commerciële beslissingen van een onderneming.

De achtergrond van het onderscheid tussen intraklinisch vervoer en interklinisch vervoer is gelegen in de gedachte dat alle kosten van de eigen patiënt voor het ziekenhuis zelf behoren te komen. De instelling dient zelf door middel van haar strategisch commercieel beleid een afweging te maken of zij zorg zelf uitvoert, of door een andere instelling laat uitvoeren. Door aan te sluiten bij het begrip concentratie, waaronder zowel bestuurlijke fusies, verkrijging van zeggenschap door middel van overdracht van aandelen of vermogensbestanddelen en juridische fusies vallen, is de NZa van oordeel dat zij op goede gronden een generieke regel heeft vastgesteld. Als de instelling ervoor kiest om het zorgaanbod op zo'n manier te organiseren dat er relatief vaak niet-spoedeisend vervoer tussen de verschillende locaties nodig is, dient zij zelf de kosten voor die niet-spoedeisende ritten te dragen. Daarmee wordt ook voorkomen dat een instelling met meerdere locaties te lichtvaardig gebruik maakt van ambulancevervoer voor niet-spoedeisende ritten.

Het EMC heeft als 100% aandeelhouder van bezwaarde de mogelijkheid om beslissende invloed uit te oefenen op het strategisch commercieel beleid van bezwaarde. De omstandigheden die bezwaarde noemt in haar bezwaarschrift waarom bezwaarde en het EMC als twee aparte ziekenhuizen moeten worden gezien, maken dat niet anders. De regelgeving is volgens de NZa zorgvuldig tot stand gekomen en ook zijn de belangen van bezwaarde meegewogen bij de totstandkoming van de Tariefbeschikking en de Beleidsregel. Dit lichten wij hieronder toe.

Het beleid omtrent intraklinisch vervoer en interklinisch vervoer bestaat geruime tijd en nieuwe vormen van samenwerking hebben hier geen verandering in gebracht. In de regelgeving van de NZa wordt al sinds 2011 expliciet aangegeven dat slechts bij interklinisch vervoer, zijnde ambulancevervoer tussen ziekenhuis (A) en ziekenhuis (B) van een klinische patiënt, de kosten van het vervoer voor de zorgverzekeraar zijn, wanneer sprake is van vervoer in verband met (1) WBMV functies (ex. Art. 2 en 8) (zogenaamde topklinische zorg), (2) topreferente zorg of (3) overname van de patiënt door ziekenhuis (B) (dus bij ontslag in ziekenhuis (A)).⁸ In de Beleidsregel Regionale ambulancevoorziening 2016 heeft de NZa een verduidelijking in de prestatiebeschrijving "1002 Besteld vervoer (B-rit)" aangebracht. Sinds 2016 wordt ook het begrip intraklinisch vervoer expliciet benoemd in de Beleidsregel. Inhoudelijk is de regelgeving echter niet gewijzigd in 2016.⁹

Ook daarna heeft de NZa dit onderwerp, zoals reeds eerder opgemerkt, mede door vragen over fusies en overnames van ziekenhuizen, geregeld besproken tijdens Technische Overleggen waarbij vertegenwoordigers van 'derde-belanghebbende 2' en 'derde-belanghebbende 3' aanwezig waren. Tijdens deze overleggen en bij de beantwoording van vragen is steeds gekeken naar de ratio van het onderscheid tussen intraklinisch vervoer en interklinisch vervoer en dat bij de bepaling of sprake is van één ziekenhuis de achtergrond van de regel van belang is, namelijk voorkomen dat de ambulance als taxi ingezet wordt bij vervoer tussen locaties van dezelfde instelling. Daarnaast is meerdere keren in Technische Overleggen ambulancezorg besproken dat daarbij moet worden gekeken of het strategisch commercieel beleid in handen is van één Raad van Bestuur / Raad van Toezicht.

⁸ Beleidsregel ambulancedienste met kenmerk [BR/CU-7048](#).

⁹ Dat er geen inhoudelijke wijziging is beoogd is terug te vinden in de Circulaire Vaststelling beleidsregel 2016 ambulancezorg met kenmerk [CI/15/34c](#).

Ter verduidelijking heeft de NZa in 2019 haar beleid over interklinisch vervoer en intraklinisch vervoer vastgelegd in een informatiekaart, genaamd: "De rekening van niet-spoedeisende ambulancezorg". Voor deze informatiekaart is input van 'derde-belanghebbende 2' en 'derde-belanghebbende 3' verkregen, waaronder een bloemlezing van 'derde-belanghebbende 2' en losse casuïstiek. Deze informatiekaart is daarnaast, voordat hij werd gepubliceerd, eveneens uitvoerig besproken en afgestemd met de leden van het Technisch Overleg ambulancezorg.

Verder heeft de NZa naar aanleiding van vragen uit het veld in 2020 het voorbeeld van de bestuurlijke fusie in de toelichting van haar beleidsregel opgenomen, waarbij de NZa heeft aangegeven dat ook bij een bestuurlijke fusie sprake is van intraklinisch vervoer.

Dat de regelgeving onvoldoende zorgvuldig is voorbereid, zoals bezwaarde stelt, volgt de NZa gelet op bovenstaande dan ook niet.

Ten aanzien van de opmerking dat de NZa de belangen onvoldoende heeft afgewogen bij de besluitvorming en dat de feitelijke situatie van bezwaarde hierbij niet is betrokken merkt de NZa het volgende op.

Bezwaarde is van mening dat het EMC het strategisch en commercieel beleid van bezwaarde niet bepaalt en dat het EMC ook niet bepaalt waar een patiënt wordt behandeld. Ook stelt bezwaarde dat zij onterecht gelijk gesteld wordt met een bestuurlijke fusie.

De NZa is van mening dat zij, door aan te sluiten bij het concentratiebegrip, op goede gronden een onderscheid maakt tussen intraklinisch vervoer en interklinisch vervoer en terecht niet voor elke vorm van samenwerking aparte regels stelt. Het doel dat de NZa met dit onderscheid nastreeft, geldt immers voor elke vorm van concentratie. De moedermaatschappij kan zelf de financiële afweging maken of zij de zorg zelf wil uitvoeren of (deels) uitbesteedt. Er geldt dus terecht één generieke regel, ongeacht de vorm van concentratie en de regel heeft niet alleen betrekking op een bestuurlijke of juridische fusie, zoals bezwaarde stelt. Daarnaast is van belang dat, indien voor elke vorm van samenwerking aparte regels worden vastgesteld, dit in de praktijk tot veel uitvoeringsproblemen en administratieve lasten zal leiden. Hierdoor is door de NZa terecht voor een generieke regel gekozen.

De stelling van bezwaarde dat haar situatie onterecht gelijk wordt gesteld met die van een bestuurlijke fusie volgt de NZa niet. De bestuurlijke fusie is in de toelichting van de Beleidsregel slechts als voorbeeld opgenomen. Bepalend is de zeggenschap die een instelling verkrijgt en de *mogelijkheid* om beslissende invloed uit te kunnen oefenen op de strategische commerciële beslissingen van een onderneming. Van belang is dus dat het EMC de *mogelijkheid* heeft het strategisch commercieel beleid te bepalen en deze mogelijkheid heeft het EMC als 100% aandeelhouder van bezwaarde.

Het vervoer tussen bezwaarde en het EMC moet dan ook worden gekwalificeerd als intraklinisch vervoer. De NZa heeft dit in overleggen met bezwaarde en 'derde-belanghebbende 1' eerder uitgelegd en ook bevestigd in de eerder genoemde notitie gericht aan bezwaarde en 'derde-belanghebbende 1' van 23 april 2021.

De NZa is, gelet op het voorgaande, van oordeel dat de Tariefbeschikking en de Beleidsregel voldoende zorgvuldig zijn voorbereid en dat de belangen van de verschillende partijen wel degelijk zijn betrokken bij de besluitvorming. Dat de NZa in haar regelgeving niet expliciet het voorbeeld van de verkrijging van zeggenschap door middel van overdracht van aandelen of vermogensbestanddelen heeft benoemd, maakt dit niet anders.

(ii) Strijd met evenredigheidsbeginsel

De Tariefbeschikking en de Beleidsregel zijn naar de mening van bezwaarde in strijd met het evenredigheidsbeginsel omdat de situatie van bezwaarde van andere aard is dan waarvoor het beleid is bedoeld. Bezwaarde is van mening dat de NZa ten onrechte geen rekening houdt met het gegeven dat bezwaarde geen derdelijnszorg verleent. Hierdoor hebben bezwaarde en het EMC geen keuze ten aanzien van de locatie waar derdelijnszorg wordt verleend. Bezwaarde moet hierdoor ten onrechte de financiële gevolgen dragen voor het (planbare) ambulancevervoer van patiënten die voor derdelijnszorg worden vervoerd naar het EMC.

De NZa is van oordeel dat de niet nader onderbouwde geschetste nadelige gevolgen niet onevenredig zijn in verhouding tot de met het besluit te dienen doelen, zodat van strijd met het evenredigheidsbeginsel geen sprake is en licht dit als volgt toe.

Zoals eerder opgemerkt heeft de NZa terecht een generieke maatregel vastgesteld voor het intraklinisch vervoer en interklinisch vervoer. Bij alle vormen van concentraties is sprake van intraklinisch vervoer, ongeacht het zorgaanbod. Dat bezwaarde niet alle zorg kan uitvoeren die het EMC uitvoert, bijvoorbeeld WBMV-zorg, en dus niet altijd een keuze heeft in de locatie waar een patiënt wordt behandeld, kan de NZa volgen. Dat de gevolgen daarvan zodanig onevenredig zijn dat de regelgeving daardoor strijdig is met het evenredigheidsbeginsel echter niet. Een concentratie van zorgaanbieders kent altijd voor- en nadelen. Het is aan de zorgaanbieders om voorafgaand aan de concentratie de voor- en nadelen van de concentratie af te wegen. In dit geval is een gevolg van de verkrijging van zeggenschap doordat het EMC 100% van de aandelen van bezwaarde heeft verkregen, dat het vervoer tussen bezwaarde en het EMC als intraklinisch wordt aangemerkt en dat de kosten dus niet meer voor rekening van de zorgverzekeraar komen. Dit is een omstandigheid die bij het vormen van de concentratie meegewogen had kunnen worden.

Daarnaast is van belang dat de kosten van vervoer van de eigen patiënt, net als alle overige kosten van zorg voor de eigen patiënt, sinds jaar en dag onderdeel uitmaken van de DBC-tarieven. Deze kosten kan een zorgaanbieder, gelijk alle andere kosten ten behoeve van de zorgverlening, meenemen in de onderhandelingen met de zorgverzekeraars en daarmee het eventuele nadeel zo veel mogelijk beperken.

De NZa heeft bezwaarde in dit kader meerdere keren gevraagd naar de kosten van het intraklinische vervoer waar bezwaarde mee wordt geconfronteerd. De NZa heeft bezwaarde gevraagd naar een overzicht van het aantal ritten over de jaren 2017 tot en met 2020 tussen bezwaarde en het EMC, waarbij indien mogelijk wordt aangegeven of de rit betrekking heeft op tweede- dan wel derdelijnszorg. Bezwaarde heeft tijdens de hoorzitting aangegeven dat het voor haar niet mogelijk is dit overzicht te verstrekken. De NZa is van oordeel dat het op de weg van bezwaarde had gelegen om de gestelde nadelige gevolgen verder te onderbouwen. Door het niet verder onderbouwen van de nadelige gevolgen is niet duidelijk geworden welke kosten in verband met intraklinisch vervoer tussen bezwaarde en het EMC voor rekening van bezwaarde komen en daarmee is niet duidelijk geworden welke kosten van bezwaarde als onevenredig zouden moeten worden beschouwd.

'Derde-belanghebbende 1' heeft in haar zienswijze een schatting van de kosten van intraklinisch vervoer tussen bezwaarde en het EMC gegeven. 'Derde-belanghebbende 1' komt uit op een totaal van ongeveer [vertrouwelijk] aan jaarlijkse kosten van intraklinisch ambulancevervoer voor bezwaarde. Deze schatting gaat uit van [vertrouwelijk] ritten per jaar voor verzekerden van 'derde-belanghebbende 1' waarbij 'derde-belanghebbende 1' een marktaandeel in de regio van bezwaarde heeft van ongeveer [vertrouwelijk].

Tijdens de hoorzitting heeft bezwaarde bevestigd dat zij dit aantal ritten en het marktaandeel heeft overgelegd in de eerdere bezwaarprocedure. Een afgevaardigde van bezwaarde gaf later tijdens de hoorzitting aan dat zij inschat dat er wekelijks [vertrouwelijk] ambulanceritten plaatsvinden tussen bezwaarde en het EMC. Dit aantal ritten is verder niet gestaafd door bezwaarde noch is door bezwaarde het aantal ritten, zoals in de eerdere procedure is overgelegd, gecorrigeerd.

Bij gebrek aan een nadere onderbouwing en gelet op het feit dat de kosten van dit vervoer meegenomen kunnen worden in de onderhandelingen met de verzekeraar over de DBC-tarieven treft deze grond van bezwaar volgens de NZa geen doel.

De NZa is, gelet op het voorgaande, van mening dat eventuele nadelige gevolgen voor bezwaarde door het onderscheid tussen intraklinisch vervoer en interklinisch vervoer niet onevenredig zijn in verhouding tot de ratio van dit onderscheid. De Tariefbeschikking en Beleidsregel zijn daardoor niet strijdig met het evenredigheidsbeginsel.

Verder heeft bezwaarde tijdens de hoorzitting verwezen naar de Informatiekaart en opgemerkt dat de kosten van het vervoer in het kader van WBMV-zorg of topreferente zorg altijd voor rekening van de zorgverzekeraar zouden moeten komen.

De regelgeving voor intraklinisch vervoer is gebaseerd op de gedachte dat alle kosten van de eigen patiënt voor rekening van het ziekenhuis zijn. Het ziekenhuis dient een financiële afweging te maken of zij de zorg zelf wil uitvoeren of (deels) uitbesteedt. Indien een ziekenhuis er voor kiest, al dan niet vanuit zorgaanbod of kostenoverwegingen, de zorg uit te besteden, komen alle kosten ten laste van het ziekenhuis.

Een aanpassing van de regelgeving waarbij vervoer in het kader van WBMV-functies, topreferente zorg en/of een overname van een patiënt altijd voor rekening van de zorgverzekeraar is, zoals bezwaarde heeft geopperd tijdens de hoorzitting, is voor de NZa op dit moment niet aan de orde. Een aanpassing is niet in lijn met de hierboven genoemde gedachte achter de bestreden regeling. Er zijn namelijk ook fusies tussen en/of overnames van ziekenhuizen waarbij het (fusie)ziekenhuis kan kiezen waar WBMV-functies of topreferente zorg plaatsvindt.

Tenslotte ziet de NZa niet in op welke manier de Tariefbeschikking en de Beleidsregel in strijd komen met artikel 13 van de Zvw en het hinderpaalcriterium. Op basis van de Tariefbeschikking kan de zorg waar een verzekerde op is aangewezen in rekening worden gebracht door de RAV bij de zorgverzekeraar dan wel de instelling. Van een beperking van de vrije artskeuze van de verzekerde is hier geen sprake. Het hinderpaalcriterium ziet op de hoogte van vergoedingen aan een natura-verzekerde die kiest voor niet-gecontracteerde zorgaanbieders, en ook daarvan is hier geen sprake. Hetgeen bezwaarde heeft opgemerkt treft dan ook geen doel.

(iii) Gebrekkige motivering en ontbreken rechtszekerheid

Bezwaarde stelt dat de Tariefbeschikking en de Beleidsregel onvoldoende zijn gemotiveerd en dat rechtsonzekerheid is gecreëerd doordat niet duidelijk is wanneer twee rechtspersonen als één ziekenhuis worden beschouwd of als twee locaties van hetzelfde ziekenhuis.

De NZa volgt deze stelling niet. Zoals al eerder aangegeven bestaat het onderscheid tussen intraklinisch vervoer en interklinisch vervoer al zeer lange tijd en is de regelgeving in de tussentijd verduidelijkt. Zodra er bij een concentratie sprake is van (uitsluitende) zeggenschap is er sprake van intraklinisch vervoer, ongeacht de concentratie en het zorgaanbod. Ook is de regelgeving en de achtergrond daarvan de afgelopen jaren meerdere malen besproken tijdens Technische Overleggen en zijn vragen van

zorgaanbieders hierover beantwoord. Door nieuwe concentraties is het volgens de NZa logisch dat er vragen zijn over het vervoer en de kosten daarvan, dat er sprake is van rechtsonzekerheid deelt de NZa echter niet.

Van enige strijd met het motiveringsbeginsel is eveneens geen sprake. De generieke regel is volgens de NZa duidelijk. Dat niet alle verschillende soorten concentraties expliciet worden genoemd in de Tariefbeschikking en de Beleidsregel, maakt niet dat de Tariefbeschikking en de Beleidsregel in strijd met het rechtszekerheidsbeginsel en het motiveringsbeginsel zijn. Ook deze gronden van bezwaar treffen volgens de NZa geen doel.

Bijzondere omstandigheden, die voor de NZa aanleiding vormen om van de beleidsregel af te wijken zijn niet gesteld door bezwaarde, nog gebleken. Ook is van onevenredig nadeel volgens de NZa geen sprake.

Proceskostenvergoeding

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

Voorwaarde om in aanmerking te komen voor een proceskostenvergoeding is dat het bestreden besluit wordt herroepen wegens een aan de NZa te wijten onrechtmatigheid. In deze situatie is hiervan geen sprake. Een en ander betekent dat in dit geval de proceskosten niet vergoed kunnen worden nu niet aan de toepassingsvoorwaarden van artikel 7:15, tweede lid, Awb is voldaan.

CONCLUSIE

Gelet op het voorgaande verklaart de NZa het bezwaar ongegrond.

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.

Indien beschikbaar moet een afschrift van dit besluit worden meegezonden.

Hoogachtend,
Nederlandse Zorgautoriteit,

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