

BESLISSING OP BEZWAAR

418363-1378813

1. Bij brief van 24 januari 2022, die door de Nederlandse Zorgautoriteit (hierna: NZa) digitaal op dezelfde dag is ontvangen, heeft Zorggroep Apeldoorn e.o. te Apeldoorn (hierna: bezwaarde) tijdig bezwaar gemaakt tegen de beschikking van 14 december 2021 met kenmerk 300-1193-2021-4. In dit besluit heeft de NZa in afwijking van haar beleidsregels deerschikking voor het jaar 2021 voor bezwaarde vastgesteld op de hoogte waarover met het Zorgkantoor Apeldoorn/Zutphen (hierna: zorgkantoor) overeenstemming bestaat. Een normatieve vergoeding voor de doorlopende kosten die bezwaarde in de tweede helft van 2021 maakte doordat geen of minder zorg geleverd kon worden als gevolg van het SARS-CoV-2 virus is daarbij niet meegenomen.
2. Bij e-mail van 26 april 2022 heeft het zorgkantoor op het bezwaar gereageerd. Belanghebbenden zijn op 23 mei 2022 gehoord.
3. In haar vergadering van 5 juli 2022 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. Hieronder geven wij u de motivering daarvoor.

DE AANGEVOERDE BEZWAREN

4. Bezwaarde voert –kort weergegeven– aan dat de NZa ten onrechte het formulier van het zorgkantoor als uitgangspunt heeft genomen voor deerschikking 2021. In dit formulier is het zorgkantoor volgens bezwaarde, zonder hierover in overleg te treden en zonder dat hiervoor een rechtsgrond bestond, afgeweken van de Beleidsregel SARS-CoV-2 virus doorlopende kosten Wlz 2021. Het zorgkantoor heeft daarmee, aldus bezwaarde, de spelregels tijdens het spel veranderd en de NZa is het zorgkantoor hierin gevolgd. Deze handelwijze acht bezwaarde in strijd met het rechtszekerheids- en gelijkheidsbeginsel.

STANDPUNT ZORGKANTOOR

5. Het zorgkantoor voert –kort weergegeven– aan dat de NZa in redelijkheid tot het bestreden besluit is gekomen. Het zorgkantoor moet binnen de contracteerruimte blijven en was daarom gehouden maatregelen te treffen. Daarbij is door het zorgkantoor gekozen voor de minst ingrijpende maatregelen voor de meeste zorgaanbieders, waaronder de keuze om de vergoeding voor de doorlopende kosten die als gevolg van een besmetting met het SARS-CoV-2 virus zijn gemaakt voor de tweede helft van het jaar niet mee te nemen. Het zorgkantoor erkent dat, als de contracteerruimte dit had toegelaten, zij de vergoeding van deze kosten wel had meegenomen in de herschikkingsopgave, maar stelt hiertoe vanwege de beperkte contracteerruimte niet in staat te zijn. Naast de keuze om de doorlopende kosten als gevolg van corona voor de tweede helft van 2021 niet te vergoeden heeft het zorgkantoor, in verband met de beperkte contracteerruimte, aanvullend voor alle zorgaanbieders een generieke korting toegepast.

ACHTERGROND VAN HET BELEID

6. Hieronder wordt eerst de relevante regelgeving toegelicht, waarna een reactie op de bezwaargronden volgt. Eerst wordt ingegaan op de regelgeving rondom het budgettair kader en de bekostigingscyclus in de Wlz in 2021, gevolgd door het beleid ten aanzien van de vergoeding van de doorlopende kosten die als gevolg van het SARS-CoV-2 virus zijn gemaakt.

Budgettair kader en bekostiging Wlz 2021

7. Jaarlijks wordt door de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (hierna: minister) een budgettair kader vastgesteld waar de Wlz-zorg zoals omschreven in de artikelen 3.3.1, 3.3.2 en 3.3.3 van de Wlz uit bekostigd wordt.¹ Onderdeel hiervan is het financieel kader dat beschikbaar is voor Wlz-uitvoerders (in casu en hierna: het zorgkantoor) om zorg in natura te contracteren bij zorgaanbieders of zelfstandige zorgverleners. Deze contracteerruimte wordt vervolgens door de NZa regionaal verdeeld over de 31 zorgkantoren; de regionale contracteerruimte.² De contracteerruimte is geïntroduceerd om de zorguitgaven en de Wlz-premie te beheersen, zodat sprake kan zijn van een stabiel en betaalbaar verzekeringssysteem. De minister kan gedurende het jaar het budgettair kader bijstellen. Zo heeft de minister in 2022 de contracteerruimte voor de zorginkoop 2021 met terugwerkende kracht met € 37 miljoen verhoogd om eventuele overproductie bij de nacalculatie 2021 (deels) te kunnen opvangen. Deze extra middelen zijn door de NZa niet verdeeld over de zorgkantoorregio's en zijn daarmee landelijk beschikbaar.³
8. De NZa stelt jaarlijks ambtshalve het budget (hierna: aanvaardbare kosten) van een zorgaanbieder vast. Hiervoor dienen het zorgkantoor en de zorgaanbieder gezamenlijk jaarlijks voor 10 december t-1 (in casu 10 december 2020) een budgetformulier in bij de NZa waarin de productieafspraken die ten laste komen van de contracteerruimte voor het jaar t zijn opgenomen. Dit is de zogenoemde budgetronde. Voor 1 november van het jaar t volgt een herschikkingsronde waarin de verantwoorde productieafpraak tweezijdig kan worden aangevuld/gewijzigd. Aanvullende productieafspraken die bij de NZa zijn ingediend na de uiterste indieningsdatum van 31 oktober 2021 worden zonder inhoudelijk oordeel afgewezen.
9. De NZa verwerkt bij de herschikking in beginsel alleen tweezijdige opgaven. Worden een of meer eenzijdige opgaven ontvangen, dan controleert de NZa of het niet-meetekenen van één van de partijen bij de opgave van de ander als kennelijk onredelijk is te beschouwen. Is er sprake van kennelijke onredelijkheid dan volgt de NZa de eenzijdige opgave alsnog. Is er geen sprake van kennelijke onredelijkheid dan stelt de NZa de voorlopige aanvaardbare kosten vast op de hoogte van de productieafpraak die bij de budgetronde is opgevoerd, mits er sprake was van een reële productieafpraak. Bij een niet reële productieafpraak worden de voorlopige aanvaardbare kosten in de herschikking vastgesteld op 85% van de naar een heel jaar geëxtrapoleerde realisatie van het eerste half jaar.⁴
10. Alle in een zorgkantoorregio ingediende (herschikkings-)verzoeken worden door de NZa beoordeeld en tezamen getoetst aan de voor de betreffende regio geldende contracteerruimte. Als sprake is van een overschrijding in de regio wordt deze in beginsel bij alle zorgaanbieders naar rato gecorrigeerd.⁵ Het idee van een correctie naar rato bij een overschrijding van de contracteerruimte is dat de 'pijn' in dat geval evenredig over de regio gedragen wordt. Als zorgkantoren voorzien dat in een regio de regionale contracteerruimte wordt overschreden, kunnen zij tot 1 november 2021 de NZa verzoeken om binnen de contracteerruimte middelen tussen regio's over te hevelen. Ook is het mogelijk om van het persoonsgebondenbudget-kader en 'zorg in natura'-kader middelen over te hevelen.⁶

¹ Artikel 49e, eerste lid, van de Wmg.

² Artikel 49e, tweede lid, van de Wmg en artikel 5 van de Beleidsregel Budgettair kader Wlz 2021, met kenmerk BR/REG-21110d.

³ Artikel 15 van de Beleidsregel Budgettair kader Wlz 2022, met kenmerk BR/REG-22117b.

⁴ Artikel 12 van de Beleidsregel Budgettair kader Wlz 2021, met kenmerk BR/REG-21110d.

⁵ Artikel 13 van de Beleidsregel bekostigingscyclus Wlz 2021 met kenmerk, BR/REG-21108a.

⁶ Artikel 8 en 9 van de Beleidsregel Budgettair kader Wlz 2021, met kenmerk BR/REG-21110d.

11. Voor 1 juni t+1 moet vervolgens het nacalculatieformulier bij de NZa worden ingediend.⁷ De nacalculatie-opgave 2021 bevat de totaal financieel gerealiseerde productie over 2021.⁸ Bij de nacalculatie worden de aanvaardbare kosten van een zorgaanbieder definitief vastgesteld. Daarbij geldt het totaalbedrag van de gehonoreerde productieafspraken bij deerschikking als bovengrens. De aanvaardbare kosten 2021 worden alleen (deels) met de overproductie verhoogd als –kort weergegeven–
- de overproductie ten opzichte van deerschikking verrekend kan worden met onderproductie,
 - hierover tussen het zorgkantoor en de zorgaanbieder overeenstemming bestaat,
 - de nacalculatie-opgave op tijd is ingediend en
 - hiervoor ruimte is binnen de regionale contracteerruimte; dan wel
 - er ruimte is voor de vergoeding door landelijk nog onbenutte contracteerruimte.⁹
12. De vastgestelde aanvaardbare kosten zijn daarmee geen begrenzing van het totaal aan geleverde zorg, maar alleen een begrenzing van de financiële middelen. Als het plafond van de productieafspraken is bereikt kan de zorgaanbieder meer zorg leveren, maar dit kan geen verandering brengen in het totaal van de middelen die voor de zorgverlening door de desbetreffende zorgaanbieder beschikbaar zijn.

Doorlopende kosten als gevolg van corona

13. Op 20 maart 2020 heeft de NZa met het ministerie van VWS, Zorgverzekeraars Nederland en het Zorginstituut Nederland afspraken gemaakt over de financiële gevolgen van de coronapandemie voor zorgaanbieders in de langdurige zorg. Daarbij zijn afspraken gemaakt over 1) het vergoeden van extra kosten, 2) compensatie van omzetsderving, 3) het op peil houden van liquiditeit (bevoorschotting) en 4) het tijdelijke versoepelen van de verantwoordingseisen. Over deze afspraken zijn de brancheorganisaties van Wlz-zorgaanbieders door Zorgverzekeraars Nederland geïnformeerd.¹⁰ In de brief staat ten aanzien van de compensatie van omzetsderving onder andere het volgende opgenomen:

Compensatie van omzetsderving

Indien zorgaanbieders te maken hebben met teruglopende omzet als gevolg van de coronacrisis, wordt hiervoor gecompenseerd. De nadere uitwerking hiervan volgt. Het uitgangspunt is hierbij dat in elk geval tot 1 juni wordt vergoed conform de omzet in het contract of, in afwezigheid daarvan, een zo goed mogelijke inschatting daarvan als er geen coronacrisis zou zijn geweest.

14. Op 16 april 2020 heeft het ministerie van VWS de NZa gevraagd om onder meer de afspraak ‘compensatie van omzetsderving’ nader uit te werken in een beleidsregel met als doel de continuïteit van zorg tijdens en ook na de crisis te borgen.¹¹ De compensatie van omzetsderving diende vorm te krijgen in de relatie tussen zorgkantoor en zorgaanbieder en diende beslag te krijgen binnen de contracteerruimte, waarbij een algemene rekenregel als uitgangspunt diende te gelden. De herschikkingsafspraken konden daarvoor op het productieniveau ingediend worden alsof er geen uitbraak van het coronavirus had plaatsgevonden.

⁷ Artikel 5 van de Beleidsregel bekostigingscyclus Wlz 2021, met kenmerk BR/REG-21108a en artikel 9 van de Regeling Declaratievoorschriften, administratievoorschriften en informatieverstrekking Wlz 2021, met kenmerk NR/REG-2104b. In verband met de uitbraak van het SARS-CoV-2-virus is de indieningsdatum van de nacalculatie-opgave 2021 verlengd tot 24 juni 2022 voor zorgaanbieders die in hun nacalculatie-opgave ook een verantwoording voor de kwaliteitsgelden verpleeghuisczorg hebben opgenomen.

⁸ Artikel 5 van de Bekostigingscyclus Wlz 2021, met kenmerk BR/REG-21108a. (De doorlopende kosten fase 4 maken deel uit van de totaal financieel gerealiseerde productie over 2021 (controleprotocol nacalculatie 2021 Wlz-zorgaanbieders.))

⁹ Artikel 5, vierde lid, van de Beleidsregel bekostigingscyclus Wlz 2021, met kenmerk BR/REG-21108a.

¹⁰ Brief Zorgverzekeraars Nederland: *Financiële helderheid zorgaanbieders langdurige zorg*, van 23 maart 2020 met kenmerk B-20-5241.

¹¹ Brief VWS: financiële zekerheid Wlz zorgaanbieders, van 16 april 2020 met kenmerk 1672600-204097-Z.

Zorgkantoren zouden hierop een plausibiliteitscheck per zorgaanbieder doen. De vergoeding voor omzetzijdering behorend bij de niet-gerealiseerde productie als gevolg van het coronavirus zou ten slotte maximaal tot de bovengrens van de door de NZa goedgekeurde productieafsprake vergoed kunnen worden.

15. Op grond van onder andere deze uitgangspunten heeft de NZa de Beleidsregel SARS-CoV-2 virus, met kenmerk BR/REG-20158(d) vastgesteld.¹² Op 18 mei, 26 juni en 18 november 2020 heeft het ministerie van VWS de NZa gevraagd de maatregel voort te zetten.¹³ De beleidsregel is naar aanleiding van de brieven aangepast/vervangen. Ten aanzien van de vergoeding van omzetzijdering is in de beleidsregels bepaald dat voor de vergoeding van omzetzijdering gewerkt wordt met een omzetzijderingsperiode, namelijk:
fase 1: 1 maart 2020 tot en met 30 juni 2020;
fase 2: 1 juli 2020 tot en met 31 juli of augustus 2020;¹⁴
fase 3: 1 juli, augustus of september 2020 tot en met 31 december 2020;¹⁵
fase 4: 1 januari 2021 tot en met 31 december 2021.¹⁶
16. De Beleidsregel SARS-CoV-2 virus doorlopende kosten Wlz 2021 ten aanzien van fase 4 schrijft voor dat zorgaanbieders in aanmerking kunnen komen voor een vergoeding van doorlopende kosten als sprake is van één van de in de beleidsregel omschreven situaties (A-D) en deze situatie door de zorgaanbieder gemeld is bij het zorgkantoor. In de beleidsregel is in artikel 2, onderdeel b, verder het volgende opgenomen:

Het zorgkantoor maakt samen met de zorgaanbieder afspraken over de duur van de periode dat een zorgaanbieder in aanmerking komt voor een vergoeding doorlopende kosten en de wederzijdse informatievoorziening. Als uitgangspunt kan de duur zoals vermeld in de brief van het ministerie van VWS d.d. 18 november 2020 met kenmerk 214244-FEZ voor de betreffende situatie worden genomen. Waar sprake is van een combinatie van situaties wordt de duur situationeel gezamenlijk bepaald.
17. De omzetzijdering dient daarbij volgens de beleidsregel door een vaste formule te worden berekend en maakt onderdeel uit van de productieafsprake die door de zorgaanbieder en het zorgkantoor/de Wlz-uitvoerder zijn overeengekomen. De doorlopende kosten worden door de NZa daarom niet afzonderlijk vastgesteld, maar zijn onderdeel van de totale productieafsprake zoals bedoeld in de Beleidsregel budgettair kader Wlz 2021.¹⁷ De doorlopende kosten fase 4 die, samen met de gedurende 2021 gedeclareerde productie, de bovengrens van de goedgekeurde productie 2021 bij de beschikking te boven gaan, komen niet voor vergoeding in aanmerking.

¹² Welke geldig was van 1 maart 2020 t/m 31 december 2021, de omzetzijdering fase 1 en 2 omvatte, en is aangevuld door:

- Beleidsregel SARS-CoV-2 virus: fase 3, met kenmerk BR/REG-20160a (geldig van 1 juli 2020 t/m 31 mei 2021),
- Beleidsregel SARS-CoV-2 virus extra kosten Wlz 2021, met kenmerk BR/REG-21149b (geldig van 1 januari 2021 t/m 31 mei 2022)
- Beleidsregel SARS-CoV-2 virus doorlopende kosten Wlz 2021, met kenmerk BR/REG-21148 (geldig van 1 januari 2021 t/m 31 mei 2022).

¹³ Brief VWS: financiële zekerheid Wlz: aanvulling, van 20 mei 2020 met kenmerk FEZ-205313 en brief VWS: financiële zekerheid Wlz: tweede aanvulling, van 26 juni 2020 met kenmerk 1710203-207338-LZ en brief VWS: financiële maatregelen Wlz a.g.v. corona in 2021, van 18 november 2020 met kenmerk 214244-FEZ.

¹⁴ Beleidsregel SARS-CoV-2 virus, met kenmerk BR/REG-20158(d).

¹⁵ Beleidsregel SARS-CoV-2 virus: fase 3, met kenmerk BR/REG-20160a.

¹⁶ Beleidsregel SARS-CoV-2 virus doorlopende kosten Wlz 2021, met kenmerk BR/REG-21148.

¹⁷ Artikel 8 van de Beleidsregel SARS-CoV-2 virus doorlopende kosten Wlz 2021, met kenmerk BR/REG-21148.

18. In de Beleidsregel SARS-CoV-2 virus doorlopende kosten Wlz 2021 is verder, vergelijkbaar met de regels met betrekking tot deerschikking, bepaald dat deze vergoeding in beginsel alleen tweezijdig bij de NZa opgevoerd kan worden. Tweezijdige indiening is van belang omdat hiermee enige balans wordt bereikt tussen wensen van partijen, nut, noodzakelijkheid, rechtmatigheid en doelmatigheid van het verzoek tot vergoeding als gevolg van het SARS-CoV-2 virus. Wordt er een eenzijdige opgave ingediend voor de vergoeding van de doorlopende kosten dan vergewist de NZa zich van de grondslag van de weigering van het zorgkantoor of de zorgaanbieder om de opgave mede te ondertekenen. Een eenzijdige opgave wijst de NZa af, tenzij de NZa de weigering van het zorgkantoor/de Wlz-uitvoerder of de zorgaanbieder kennelijk onredelijk acht.¹⁸

BEOORDELING VAN HET BEZWAAR

19. Bezwaarde stelt dat de NZa de opgave van het zorgkantoor niet had mogen volgen omdat hierin geen vergoeding is opgenomen voor de doorlopende kosten als gevolg van corona. De NZa oordeelt hierover als volgt.
20. Zoals hierboven aangegeven verwerkt de NZa bij deerschikking in beginsel alleen tweezijdige opgaven. Worden een of meer eenzijdige opgaven ontvangen, dan controleert de NZa of het niet-meetekenen van een van de partijen bij de opgave van de ander als kennelijk onredelijk is te beschouwen. Is er sprake van kennelijke onredelijkheid dan volgt de NZa de eenzijdige opgave alsnog.
21. Bezwaarde en het zorgkantoor hebben twee eenzijdige opgaven bij de NZa ingediend voor deerschikking 2021. De opgaven weken van elkaar af op de post 'productieafpraak algemeen', waar de doorlopende kosten fase 4 onderdeel van zijn. De NZa heeft zich daarom conform haar beleid vergewist van de grondslag van de weigering van de partij(en) om het ondertekeningsdocument te ondertekenen. In het bestreden besluit heeft de NZa overwogen dat voor beide partijen het niet kennelijk onredelijk was om de opgave van de andere partij niet te ondertekenen. In heroverweging oordeelt de NZa evenwel dat het wel kennelijk onredelijk van het zorgkantoor is de opgave van de zorgaanbieder niet mede te ondertekenen, omdat hierin een vergoeding was opgenomen voor de doorlopende kosten die in de tweede helft van 2021 als gevolg van het SARS-CoV-2 virus zijn gemaakt. De NZa zal daarom conform haar beleid de eenzijdige opgave van bezwaarde volgen. Hieronder wordt dit besluit toegelicht.
22. Bij het uitbreken van de coronapandemie heeft de overheid maatregelen getroffen om de continuïteit van de Wlz-zorgaanbieders te borgen. Een van deze maatregelen is neergelegd in de Beleidsregel SARS-CoV-2 virus doorlopende kosten Wlz 2021, op grond waarvan zorgaanbieders, die als gevolg van het coronavirus tijdelijk minder declarabele productie realiseren, een vergoeding voor de doorlopende kosten kunnen krijgen. Deze vergoeding, die integraal onderdeel uitmaakt van de productieafspraken, mag (samen met de wel geleverde productie) de productieafpraak die de zorgaanbieder met het zorgkantoor maakt niet overschrijden. De doorlopende kosten zijn daarmee niet een los in te kopen prestatie, maar een vergoeding voor een prestatie die onder andere omstandigheden wel was ingekocht. De vergoeding van de doorlopende kosten is daarmee gekoppeld aan het hebben van een productieafpraak, waarbij het zorgkantoor een plausibiliteitscontrole doet ten aanzien van onder meer de recht- en doelmatigheid van de verzochte vergoeding ten opzichte van de gemaakte productieafpraak. Met het zorgkantoor kunnen verder afspraken gemaakt worden over de duur van de periode dat een zorgaanbieder in aanmerking komt voor een vergoeding van doorlopende kosten en de wederzijdse informatievoorziening.

¹⁸ Artikel 8, derde lid, van de Beleidsregel SARS-CoV-2 virus doorlopende kosten Wlz 2021, met kenmerk BR/REG-21148.

23. Op grond van de Beleidsregel SARS-CoV-2 virus doorlopende kosten Wlz 2021 horen bij de budget- en de herschikkingsronde de productieafspraken te worden opgevoerd alsof er geen coronapandemie is. Bezwaarde en het zorgkantoor hebben bij de budgetronde een productieafpraak van € 1,- opgevoerd. Dit is gedaan omdat het zorgkantoor een 'geld-volgt-cliënt'-principe hanteert. Gekeken naar het inkoopbeleid van het zorgkantoor staat evenwel vast dat onder normale omstandigheden (als er geen leegstand zou zijn geweest door corona) de door bezwaarde dan geleverde productie door het zorgkantoor zou zijn vergoed. Het zorgkantoor heeft daarnaast op de hoorzitting aangegeven geen twijfels te hebben over de rechtmatigheid van de opgave door bezwaarde. Had het zorgkantoor wel middelen gehad binnen de contracteerruimte, dan waren de doorlopende kosten, aldus het zorgkantoor, wel vergoed. De NZa overweegt dat de ruimte die de Beleidsregel SARS-CoV-2 virus doorlopende kosten Wlz 2021 het zorgkantoor biedt ten aanzien van de besluitvorming omtrent het vergoeden van de doorlopende kosten bedoeld is om in individuele omstandigheden van de hoofdregel af te wijken. Bijvoorbeeld als een zorgaanbieder onvoldoende maatregelen treft om de effecten van de leegstand op te vangen of geen inzicht verschaft in de situatie in de instelling. In casu heeft het zorgkantoor echter niet op grond van een individuele toets besloten de vergoeding niet te verstrekken, maar dit voor alle zorgaanbieders zonder inhoudelijke toets afgewezen. Dit is in strijd met de strekking en het doel van de Beleidsregel SARS-CoV-2 virus doorlopende kosten Wlz 2021, namelijk markteffecten als gevolg van corona waar zorgaanbieders geen invloed op kunnen uitoefenen nivelleren en daarmee de continuïteit van zorgaanbieders waarborgen.
24. De NZa onderschrijft het standpunt van het zorgkantoor dat bij de herschikking de aanvaardbare kosten zijn beperkt door de (regionale) contracteerruimte. De NZa heeft daarom in haar beleidsregel opgenomen hoe om te gaan met de situatie dat de contracteerruimte wordt overschreden. Hierover staat in artikel 6 van de Beleidsregel SARS-CoV-2 virus doorlopende kosten Wlz 2021 dat de vergoeding van de doorlopende kosten voor fase 4 onderdeel is van de productieafpraak zoals bedoeld in de Beleidsregel budgettair kader Wlz 2021. Op grond van deze beleidsregel zal bij een overschrijding van de contracteerruimte een correctie plaatsvinden bij die zorgaanbieders die verzoeken om verhoging van de eerder vastgestelde aanvraag naar rato van het aandeel van de aanvragen van deze zorgaanbieders op de totale toename. Omdat het zorgkantoor in casu alleen voor € 1,- budgetafspraken heeft gemaakt, houdt dit in dat de overschrijding naar rato bij alle zorgaanbieders in de zorgkantorregio zou worden gecorrigeerd. Het zorgkantoor wijkt hier met haar handelwijze om de doorlopende kosten niet geheel te vergoeden vanaf. Zou de NZa dit honoreren dan zou de handelwijze van het zorgkantoor daarmee feitelijk het beleid van de NZa op dit gebied volledig buiten spel zetten, hetgeen in strijd is met het rechtszekerheidsbeginsel. De NZa merkt daarbij op dat ook het inkoopbeleid van het zorgkantoor de regel bevat dat in het geval de contracteerruimte wordt overschreden er een korting plaatsvindt bij alle zorgaanbieders. Door het niet meenemen van de doorlopende kosten voor fase 4 in de herschikkingsopgave is het zorgkantoor dan ook niet alleen van het beleid van de NZa, maar ook van haar eigen inkoopbeleid afgeweken. Daarmee is het van het zorgkantoor kennelijk onredelijk om de opgave van bezwaarde op het onderdeel doorlopende kosten fase 4 niet mede te ondertekenen.
25. De NZa concludeert op grond van het voorgaande dat conform het beleid van de NZa de eenzijdige opgave van bezwaarde voor de herschikking 2021 als uitgangspunt had moeten gelden. Het bezwaar is in zoverre gegrond. Concreet betekent dit dat de voorlopige aanvaardbare kosten van bezwaarde worden vastgesteld op € [vertrouwelijk].

CONCLUSIE

26. Gelet op het voorgaande verklaart de NZa het bezwaar gegrond en herroept het bestreden besluit.
27. Op het portaal aanvragen.nza.nl treft u een nieuwe herschikkingsbeschikking aan met het kenmerk 300-1193-2021-5, waarin dit besluit is verwerkt. Deze beschikking maakt integraal onderdeel uit van deze beslissing op bezwaar.
28. Voor zover de bestreden beslissing niet voldoende is gemotiveerd wordt dit gebrek in deze beslissing op bezwaar hersteld met bovenstaande overwegingen.
29. 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