

BESLISSING OP BEZWAAR

Kenmerk
10059-33706
Pagina
2 van 7

Met een brief van 8 juni 2012, ontvangen door de NZa op 12 juni 2012, heeft Plastische Chirurgie Het Gooi (hierna te noemen: belanghebbende) tijdig bezwaar gemaakt tegen een beschikking met kenmerk 12D0015155 d.d. 2 mei 2012. Met deze beschikking is een aanvraag om extra honorariumomzetplafond uit het mutatiekader, ontvangen op 6 april 2012, afgewezen.

De NZa heeft met belanghebbende meerdere malen telefonisch contact gehad over het bezwaarschrift en de daarin genoemde termijnen van indienen van de aanvraag. Ook is veelvuldig contact geweest over het plannen van de hoorzitting.

Naar aanleiding van dit bezwaar is belanghebbende op 6 december 2012 gehoord.

Op grond van het Besluit organisatie, mandaat, volmacht en machtiging NZa is de directeur Strategie & Juridische Zaken van de NZa bevoegd om namens de NZa te beslissen op het bezwaarschrift.

De NZa heeft de hierboven vermelde beschikking in heroverweging genomen en besloten het bezwaar ongegrond te verklaren. Hieronder volgt de motivering daarvan.

DE AANGEVOERDE BEZWAREN

Het bezwaar luidt, zakelijk weergegeven, als volgt.

Zorgverzekeraar Achmea heeft ingestemd met het verzoek tot verhoging van het honorariumomzetplafond, maar heeft het betreffende formulier pas op 4 april 2012 ondertekend. Belanghebbende wilde het formulier wel eerder indienen maar was voor een handtekening volledig afhankelijk van de zorgverzekeraar.

Inmiddels heeft belanghebbende vernomen dat zorgaanbieders die een incomplete aanvraag hadden ingediend, van de NZa enkele dagen respijt hebben gekregen. Als belanghebbende de aanvraag zonder handtekening zou hebben ingediend, zou zij ook respijt hebben gekregen, en zou de aanvraag uiteindelijk gehonoreerd zijn. De NZa had deze mogelijkheid niet bekend gemaakt. Uit het oogpunt van rechtsgelijkheid zou de aanvraag van belanghebbende gehonoreerd moeten worden. Het bezwaar strekt dan ook tot toewijzing van het verzoek.

OORDEEL NZa

Alvorens in te gaan op de gronden van bezwaar worden hieronder eerst de relevante wet- en regelgeving en de achtergronden van het zogenoemde beheersmodel besproken.

Achtergrond beleid

In een brief van 26 april 2010 (TK 2009-1010, 29248 nr. 117) heeft de toenmalige Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (hierna: de minister) met het oog op het structureel voorkomen van overschrijdingen van het budgettaire kader zorg (BKZ) zijn voornemen bekend gemaakt om per 2011 een beheersmodel voor de medisch specialistische zorg in te voeren.

Op verzoek van de minister heeft de NZa in juni 2010 over dit onderwerp de Uitvoeringstoets "budgettering honoraria medisch specialisten"¹ uitgebracht.

Mede door de val van het toenmalige kabinet is het voornemen van de minister niet tot uitvoering gekomen. Met een brief van 15 december 2010 (TK 2010-2011, 29248 nr. 165) heeft de nieuwe minister van VWS bekend gemaakt dat over onder meer kostenbeheersing afspraken waren gemaakt met de Orde van Medisch specialisten en de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen. De minister gaf daarbij aan dat budgetoverschrijdingen de invoering van een beheersmodel nog steeds noodzakelijk maakten en dat nadere uitwerking op korte termijn zou plaatsvinden. De contouren van het model zijn op dat moment echter al kenbaar uit de tekst van het onderhandelingsakkoord: in 2012 zal er voor honoraria van vrijgevestigd medisch specialisten bij ziekenhuizen en ZBC's een macrokader beschikbaar zijn van € 2,260 miljard² en er zullen voorwaarden gaan gelden voor de zogenoemde *via* declaratie, waarbij de vrijgevestigd medisch specialist honorarium via de instelling voor medisch specialistische zorg in rekening brengt bij patiënt of zorgverzekeraar.

Na een nader advies van de NZa³ heeft de minister in een brief van 16 maart 2011 (TK 2010-2011, 29248 nr. 170) de nadere uitwerking van het beheersmodel aan de kamer geschetst en tevens haar voornemen bekend gemaakt om de NZa op te dragen om het model daadwerkelijk in te voeren. Met de "aanwijzing beheersmodel medisch specialisten" van 25 juli 2011 (kenmerk MC-U-3073582) heeft de minister dit voornemen uitgevoerd en de NZa opdracht gegeven om:

- per 2012 een "aan en via beheersmodel" in te voeren voor de honoraria van vrijgevestigd medisch specialisten;
- op basis van een macrobudget van € 1825,9 miljoen jaarlijks per instelling voor medisch specialistische zorg een omzetplafond voor de honoraria van vrijgevestigd medisch specialisten vast te stellen;
- daarbij een door de minister per brief aan te geven bedrag te bestemmen voor "mutatieruimte" voor toetredende instellingen en voor verschuiving van productie tussen instellingen.

¹

http://www.nza.nl/104107/105832/139003/Uitvoeringstoets_budgettering_honoraria_medisch_specialisten.pdf

² Dit bedrag is inclusief een nog uit te nemen bedrag dat betrekking heeft op medisch specialisten in loondienst die voor 2007 volgens de zogenoemde lumpsum werden bekostigd.

³ brief d.d. 1-4-2011, 11D0010157

Kenmerk

10059-33706

Pagina

3 van 7

Uit de toelichting bij de aanwijzing volgt verder dat:

Kenmerk
10059-33706
Pagina
4 van 7

- de NZa de honorariumomzetplafonds per instelling voor 2012 voor zover mogelijk dient te bepalen op basis van de omzetgegevens over 2009;
- Instellingen die zijn toegetreden in 2010 en 2011 een omzetplafond zullen krijgen uit hetzelfde kader als de eerder bestaande instellingen;
- de minister per brief zal aangeven welk deel van het kader beschikbaar zal moeten zijn voor een mutatiesystematiek, waarop zorgaanbieders aanspraak kunnen maken als zij boven het initieel toegewezen plafond productie-afspraken maken met zorgverzekeraars;
- de NZa alle aanvragen naar rator toewijst indien zou blijken dat het totaal aan afspraken het voor mutaties beschikbare bedrag overschrijdt.

Met een aanwijzing van 15 september 2011 (MC-U 3080974) heeft de minister vervolgens bepaald dat een bedrag van 3,2% van het macrobudget, ofwel € 65 miljoen, beschikbaar zal zijn om verschuiving van productie tussen aanbieders en toetreding te faciliteren. De zogenoemde schuifruimte biedt – zo vermeldt de toelichting – geen garanties voor startende en groeiende instellingen, omdat de allocatie ervan primair afhankelijk is van afspraken met verzekeraars.

Door een wijziging van de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg) per 1 januari 2012 heeft de NZa de voor uitvoering van het beheersmodel noodzakelijke bevoegdheid gekregen om (op aanwijzing van de minister) een grens te stellen aan het totaal-bedrag dat voor bepaalde (delen van) zorgprestaties in rekening mag worden gebracht. Deze bevoegdheid heeft de NZa met de Beleidsregel Beheersmodel honoraria vrijgevestigd medisch specialisten (hierna: de beleidsregel)⁴ ingevuld. De beleidsregel gaat ondermeer in op de wijze waarop voor ziekenhuizen respectievelijk ZBC's het honorariumomzetplafond wordt berekend en op welke manier de schuifruimte (in de beleidsregel mutatiekader genoemd) wordt verdeeld. De bepalingen van deze beleidsregel die voor de behandeling van dit bezwaar relevant zijn, zullen hieronder nog aan de orde komen.

Het per 2012 in werking getreden beheersmodel leidt er samengevat toe dat voor instellingen voor medisch specialistische zorg een bovengrens (het honorariumomzetplafond) geldt voor het totaal-bedrag dat zij in verband met de levering van verzekerde medisch specialistische zorg aan honorarium declareren. Het model betreft alleen de honoraria van vrijgevestigd medisch specialisten en niet de honoraria van specialisten in loondienst (die onderdeel uitmaken van de ziekenhuiskosten, die op andere wijze begrensd zijn).

⁴ BR/CU-2064, zie http://www.nza.nl/137706/145406/430582/BR-CU-2064_beheersmodel_honoraria_vrijgevestigd_medisch_specialisten.pdf

Het honorariumomzetplafond dat voor de instelling geldt wordt ook wel het *aan*-plafond genoemd, naar de hoofdregel dat medisch specialisten hun honorarium *aan* de instelling in rekening brengen. De instelling en de daar werkzame medisch specialisten kunnen echter (indien de medisch specialisten zich in een collectief hebben verenigd en dat collectief afspraken heeft gemaakt over de verdeling van de honorariumopbrengsten) de NZa vragen het honorarium-omzetplafond geheel of gedeeltelijk over te hevelen naar het collectief. Dat overgehevelde honorariumomzetplafond wordt ook wel *via*-plafond genoemd, omdat de medisch specialisten die deelnemen aan het collectief hun honorarium niet aan de instelling moeten declareren, maar dat ook via de instelling aan patiënt of zorgverzekeraar mogen doen.

Kenmerk
10059-33706

Pagina
5 van 7

In beide gevallen dienen zorgverzekeraars en patiënten de declaratie te voldoen aan de instelling. Deze is – ook indien er sprake is van overheveling – verantwoordelijk voor een eventuele overschrijding van de omzetgrens. Indien na afloop van een jaar blijkt dat het totaal gedeclareerde honorarium hoger is dan de grens dan dient de instelling het meerdere af te dragen aan het zorgverzekeringsfonds.

Praktische informatie over het beheersmodel is ook terug te vinden in circulaire CI/11/38c van 29 september 2011, in te zien via de website van de NZa.

Beoordeling bezwaarschrift door de NZa

Zoals hiervoor al is aangegeven, is voor het jaar 2012 een bedrag van € 65 miljoen beschikbaar geweest voor het faciliteren van productieverhuivingen. Uit artikel 8 van de beleidsregel volgt dat de NZa dit bedrag verdeelt aan de hand van voor 1 april 2012 ontvangen aanvragen, die zijn ingediend met het daartoe bestemde formulier, dat is getekend namens de aanvragende instelling, het betreffende collectief van medisch specialisten (indien de aanvraag ten behoeve van een *via* plafond wordt gedaan), en één of meer zorgverzekeraars. Dát deze voorwaarden gelden is in bezwaar niet betwist, zodat verdere bespreking ervan hier achterwege kan blijven.

Beoordeeld moet nu worden, of de aanvraag om extra honorariumomzetplafond terecht is afgewezen omdat deze niet tijdig is ontvangen. De NZa overweegt daarover het volgende.

De NZa stelt vast dat zij op 6 april 2012 heeft ontvangen: een namens instelling en collectief ondertekende ongedateerde "aanvraag extra honorariumplafond uit mutatiekader" voor een bedrag van € en een namens zorgverzekeraar Achmea op 4 april 2012 ondertekende aanvraag voor een bedrag van € en een schriftelijke toelichting d.d. 9 maart 2012. In deze toelichting is vermeld dat de omzet in 2010 en 2011 niet representatief is voor de omzet in 2012 en dat het honorariumomzetplafond gezien de in de toelichting genoemde ontwikkelingen naar verwachting halverwege 2012 zal zijn vol gedeclareerd.

Omdat de instemming van de zorgverzekeraar blijktens het ingediende formulier beperkt is tot een bedrag van € : zijn de beide formulieren samen aangemerkt als een aanvraag voor het genoemde bedrag.

Kenmerk
10059-33706

Pagina
6 van 7

De NZa heeft geconstateerd dat deze aanvraag na de in artikel 8 van de beleidsregel genoemde uiterste datum van 1 april 2012 is ontvangen. Op grond van het in de beleidsregel bepaalde komt de aanvraag daarom niet voor (gedeeltelijke) toewijzing in aanmerking.

Uit jurisprudentie van het College van beroep voor het bedrijfsleven (CBB)⁵ volgt dat het strikt handhaven van indieningstermijnen in een situatie als deze is toegestaan: om het beperkte kader in één ronde te kunnen toedelen moet nu eenmaal een "afkaptmoment" worden gekozen. Uit de jurisprudentie volgt echter ook dat nog wel moet worden nagegaan of onverkorte toepassing van een beleidsregel voor de belanghebbenden gevolgen zou hebben die wegens bijzondere omstandigheden onevenredig zijn in verhouding tot de met de beleidsregel te dienen doelen. Artikel 4:84 Algemene wet bestuursrecht (Awb) bepaalt immers dat een bestuursorgaan zoals de NZa handelt conform beleid, en daarvan (slechts) afwijkt indien er sprake is van bijzondere omstandigheden, en deze omstandigheden leiden tot onevenredige gevolgen in relatie tot de doelen van het beleid.

Door belanghebbende is in dat verband aangevoerd dat zij de aanvraag tijdig (maar incompleet) zou hebben ingediend als zij had geweten dat in dat geval de mogelijkheid zou bestaan de aanvraag later te completeren. Daarin kan naar het oordeel van de NZa echter geen bijzondere omstandigheid worden gevonden. Het feit dat de NZa de indieners van incomplete aanvragen in de gelegenheid heeft gesteld die aanvragen aan te vullen hangt samen met een voor de NZa geldende wettelijke verplichting, die volgt uit afdeling 4.1.1 van de Awb. Belanghebbende had van dit voorschrift op de hoogte kunnen zijn. Dat de NZa zoals belanghebbende stelt haar beleid op dit punt bekend had moeten maken kan niet worden gevolgd; er is zoals gezegd geen sprake van een beleidsvrijheid maar van een wettelijke regeling.

Er is geen sprake van een ongelijke behandeling omdat vergelijkbare gevallen gelijk zijn behandeld: alle aanvragers die tijdig maar incompleet indienden zijn op gelijke wijze voor herstel van het verzuim in aanmerking gebracht en alle aanvragen die niet tijdig zijn ingediend zijn afgewezen.

Tevens is aangevoerd dat belanghebbende voor het verkrijgen van een handtekening volledig afhankelijk is geweest van de medewerking van een zorgverzekeraar. Dat wordt door de NZa niet ontkend. Integendeel, geheel in lijn met de aanwijzing van de minister is de regierol ten aanzien van de toedeling van het mutatiekader belegd bij de zorgverzekeraars. Het feit dat de NZa vele aanvragen heeft ontvangen die tijdig door deze en/of andere verzekeraars zijn mede-ondertekend levert voldoende bewijs dat de niet tijdige indiening in het hier besproken geval niet onmogelijk zou zijn geweest. Ook hierin kan daarom geen bijzondere omstandigheid worden gevonden.

⁵ Zie bijvoorbeeld AWB 02/1649 d.d. 17 april 2003, LJN: AF8401

Het beroep op omzetgroei tenslotte, slaagt evenmin. Zoals uit de inleiding van deze beslissing blijkt is het beheersmodel van kracht geworden om groei te beheersen. Uit dat feit volgt dat de aanname dat groei automatisch tot extra omzetruimte zou moeten leiden niet juist kan zijn. Zoals hiervoor is uiteengezet, is het aan zorgverzekeraars om te beoordelen of omzetgroei aanleiding vormt om het honorariumomzetplafond te verhogen.

Kenmerk

10059-33706

Pagina

7 van 7

Er moet op grond van het voorgaande worden geconcludeerd dat bijzondere omstandigheden ontbreken en dat daarmee niet is voldaan aan de voorwaarden voor toepassing van de inherente afwijkingsbevoegdheid. Er is daarom geen reden om af te wijken van de in de beleidsregel genoemde sluitingsdatum voor het indienen van aanvragen om extra honorariumomzetplafond uit het mutatiekader en de aanvraag van belanghebbende is op goede gronden afgewezen.

Gelet op het voorgaande heeft de NZa besloten om het bezwaar ongegrond te verklaren en de bestreden beslissing van 2 mei 2012 ongewijzigd te handhaven.

Ingevolge artikel 105 van de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg) kan een belanghebbende binnen zes weken na de datum van verzending van dit besluit beroep instellen bij het College van Beroep voor het bedrijfsleven, postbus 20021, 2500 EA 's-Gravenhage. Het beroep dient conform artikel 6:5 lid 1 Awb schriftelijk en ondertekend te worden ingediend en moet tenminste de volgende gegevens bevatten: naam en adres van de indiener, een omschrijving van het besluit waartegen het beroep zich richt en de gronden van het beroep. Indien beschikbaar dient een afschrift van het besluit te worden meegezonden

Hoogachtend,
De Nederlandse Zorgautoriteit

dr. M.C. Mikkers RA,
directeur Strategie en Juridische Zaken