

BESLISSING OP BEZWAAR**26635-81286**

Bij e-mail van 28 december 2012, later bevestigd per brief van 5 februari 2013 is door stichting Holding Oranjehaave (onderdeel van stichting Thebe) verder genoemd bezwaarde, bezwaar gemaakt tegen de prestatie en tariefbeschikking DOT (kenmerk TB/CU-2001-06 van 18 december 2012, verzonden op 20 december 2012. Naar aanleiding van dit bezwaar is bezwaarde op 26 augustus 2013 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 dat niet tegemoet wordt gekomen aan het bezwaar en dat het oorspronkelijke besluit ongewijzigd in stand blijft. Het bezwaar wordt ongegrond verklaard. Hieronder volgt de motivering daarvan.

DE AANGEVOERDE BEZWAREN

Bezwaarde maakt bezwaar tegen de tarieven DOT voor de Geriatrische Revalidatie Zorg (GRZ) zoals die in 2013 gelden.

Volgens bezwaarde zijn deze tarieven gebaseerd op de ZZP 9a-tarieven die voor 2013 zijn vastgesteld, verhoogd met de NHC-tarieven en de componenten kapitaallasten inventarissen alsmede conform de overgangsregeling kapitaallasten de componenten nacalculeerbare kapitaallasten. Deze tarieven zijn volgens bezwaarde integrale tarieven en bevatten ten behoeve van de bekostiging (genormeerd) alle kosten die in het kader van de betreffende zorg aan de orde zijn.

Het bezwaar richt zich tegen het feit dat met ingang van 2013 de tarieven voor de GRZ niet de kosten van het werkkapitaal bevatten. Dit werkkapitaal omvat het onderhanden werk alsmede de debiteurenpost. De financieringskosten van het werkkapitaal zijn geen onderdeel van de bevoorschottingsafspraken en daarmee niet van de GRZ-tarieven. Deze kosten doen zich echter wel voor en worden door de zorgverzekeraars gedeeltelijk niet vergoed. Om bovenstaande reden is er volgens bezwaarde geen sprake van integrale tarieven.

Bezwaarde geeft aan dat voor wat betreft het onderhanden werk bevoorschottingsafspraken worden gemaakt met de verzekeraar maar voor de debiteurenpost niet.

Tijdens de hoorzitting is desgevraagd door bezwaarde nog naar voren gebracht dat de NHC component van € [vertrouwelijk] à [vertrouwelijk] nog niet geschoond is uit het AWBZ-budget en dat dit nu door zowel Zvw als AWBZ gefinancierd wordt. Bezwaarde geeft aan dat dit nog wordt hersteld.

RELEVANTE REGELGEVING

Op 26 juni 2012 heeft de Minister van VWS de NZa een aanwijzing gegeven inzake de overheveling van geriatrische revalidatiezorg (GRZ) vanuit de AWBZ naar de Zvw (MC-U-3119628). Per 1 januari 2013 is GRZ opgenomen in het Besluit Zorgverzekering.

De NZa heeft ter uitvoering van deze aanwijzing de prestaties en tarieven voor deze vorm van zorg met ingang van 2013 vastgelegd in de voor tweedelijns somatische zorg gebruikelijke DBC-zorgproducten. Met de overheveling van de loon- en materiële kosten zijn derhalve voor GRZ DBC-zorgproducten ingevoerd.

Naast de overheveling van de loon- en materiele kosten worden ook de kapitaallasten die samenhangen met de GRZ overgeheveld naar de Zvw. Deze kosten worden geschoond uit het AWBZ-budget. In de Care was de bekostiging van de intramurale kapitaallasten tot en met 2011 nog volledig gebaseerd op nacalculatie. Per 2012 is de bekostiging stapsgewijs genormeerd door middel van invoering van de NHC-vergoeding. Het reeds lopende invoertraject van de NHC's (dat tot 2018 loopt) valt samen met de overheveling van de GRZ van de AWBZ naar de Zvw.

Voor bestaande zorgaanbieders (die deze zorg voor 1 januari 2013 al leverden) is in 2013 een transitie-model van toepassing dat de met de overgang samenhangende risico's zoveel mogelijk verkleint (Beleidsregel/CU-2091). Nieuwe zorgaanbieders vallen buiten de reikwijdte van deze beleidsregel. Voor hen geldt al in 2013 prestatie-bekostiging, zonder transitie-model.

Zorgaanbieders zullen in 2013 registreren en declareren in termen van DBC-zorgproducten. Op grond van het transitie-model vindt de bekostiging in dat jaar echter plaats op basis van oude parameters (zoals die in 2013 zouden luiden).

De bestaande zorgaanbieder maakt gedurende de transitiefase afspraken met zorgverzekeraars over zowel de levering van DBC-zorgproducten als 'het tarief' (de parameterwaarde) van de oude parameters. Als productie in DBC-zorgproducten per jaar geldt het totaalbedrag van de gedurende het kalenderjaar afgesloten en gedeclareerde of nog te declareren DBC-zorgproducten, vermeerderd met (de mutatie in) het onderhanden werk per 31 december van het jaar t. Het verschil tussen de aldus berekende omzet en de productie uitgedrukt in oude parameters is het verrekenbedrag. Het verrekenbedrag wordt na afloop van 2013 door de NZa vastgesteld.

Is de omzet uit DBC-zorgproducten hoger dan de productie uitgedrukt in oude parameters, dan betaalt de zorgaanbieder dit verschil (het verrekenbedrag) terug aan de zorgverzekeraars. Is de omzet in DBC-zorgproducten lager, dan brengt de zorgaanbieder bij de verschillende zorgverzekeraars hun (op grond van het marktaandeel bepaalde) aandeel in het verrekenbedrag in rekening.

OORDEEL NZa

Allereerst wordt een overweging gegeven inzake de ontvankelijkheid van het bezwaar. De NZa is gebleken dat het bezwaar op 28 december 2012 per e-mail is ingediend. De NZa heeft de elektronische weg voor het maken van bezwaar niet opengesteld. Het per e-mail indienen van een bezwaar moet worden aangemerkt als een bezwaarschrift waaraan een vormgebrek kleeft. Een dergelijk bezwaarschrift kan ingevolge artikel 6:6 Awb niet-ontvankelijk worden verklaard als dit vormgebrek niet wordt hersteld. De NZa heeft bezwaarde met de brief van 30 januari 2013 verzocht dit gebrek te herstellen. Bezwaarde heeft bij brief van 5 februari 2013 alsnog het bezwaar per post ingediend zodat het gebrek is hersteld. Het bezwaar is ontvankelijk bevonden zodat er een heroverweging kan plaatsvinden.

Voorop kan worden gesteld dat de bestreden tariefbeschikking in overeenstemming met het vigerende beleid is vastgesteld. Dit wordt door bezwaarde ook niet bestreden.

Vervolgens is aan de orde de vraag of het vigerende beleid in strijd met de wet en/of de algemene beginselen van behoorlijk bestuur is vastgesteld en daarom niet rechtsgeldig zou zijn.

Volgens bezwaarde is daarvan sprake omdat er geen opslag is opgenomen voor de rente van de debiteurenpositie en het onderhanden werk. Bezwaarde stelt dat de DBC-tarieven om deze reden niet alle kosten dekken, zodat het geen integrale tarieven zijn. Bezwaarde stelt dat in de AWBZ deze kosten wel worden gedekt doordat het zorgkantoor maandelijks bevoorschot.

Voor wat betreft het bevoorschotten is in de brief van de NZa, van 29 juni 2012 (kenmerk CI/12/77c/12DOO22482), die is gericht aan alle zorgaanbieders die GRZ leveren en aan alle zorgkantoren en zorgverzekeraars, op pagina 6 het volgende opgenomen: "Binnen de AWBZ-systematiek is er sprake van bevoorschotting. Met de overheveling van GRZ naar de Zvw worden deze bevoorschottingsafspraken niet automatisch overgenomen. Het is aan zorgaanbieders en zorgverzekeraars om afspraken te maken over de betaling van onderhandenwerk (ook wel bevoorschottingsafspraken genoemd) voor 2013".

De GRZ is in 2013 ondergebracht bij de DBC-systematiek somatiek (ziekenhuizen). In de DBC-systematiek (ziekenhuizen) geldt er geen regeling om de debiteurenpositie dan wel het onderhandenwerk in de tarieven te verwerken. Deze keuze is welbewust genomen omdat deze kosten anders zouden drukken op het macrokader. Er is dan minder geld voor de zorg, terwijl de verzekeraars wel het rentevoordeel hebben omdat zij de vereveningsbijdrage al hebben ontvangen.

Bezwaarde stelt voorts dat de verzekeraar weliswaar feitelijk een bevoorschotting geeft voor het onderhanden werk, maar niet voor de debiteurenpositie. Deze bevoorschottingskosten moeten door de instelling zelf worden gedragen.

Uit het voorgaande volgt dat het aan de zorgaanbieders en zorgverzekeraars is om afspraken te maken over de betaling van onderhanden werk en de debiteurenpositie (de bevoorschottingsafspraken). De NZa is gebleken dat in de inkoopgids van Zorgverzekeraars Nederland, GRZ 2013, hieromtrent is opgenomen dat de individuele verzekeraars bereid zijn afspraken te maken over bevoorschotting als aanbieders onderhandenwerkinformatie aanleveren uit de grouper Onderhanden Werk (OHW). De afspraken over de bevoorschotting worden gemaakt tussen de individuele aanbieders en verzekeraars. Verzekeraars hanteren hierbij wel het criterium dat het voorschot van enige substantie moet zijn. Dit vanwege de administratieve lasten van het verstrekken van een voorschot.

Onder de bevoorschottingsafspraken wordt door de verzekeraars geen onderscheid gemaakt tussen de te bevoorschotten componenten. Het door bezwaarde gemaakte onderscheid wordt daarom niet gevolgd.

Gezien bovenstaande overwegingen is de NZa van oordeel dat de tarieven op een juiste en rechtmatige wijze zijn vastgesteld.

CONCLUSIE

Het bezwaar is ongegrond, de prestatie- en tariefbeschikking DOT is op juiste wijze vastgesteld.

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