

**BESLISSING OP BEZWAAR****107691-163646**

Bij brief van 20 november 2014 die is ingekomen bij de NZa op dezelfde dag, is door de heer mr. M.E. Gelpke (Van der Feltz advocaten) namens de Regionale Ambulancevoorziening Utrecht (hierna: belanghebbende) pro forma bezwaar gemaakt tegen tariefbeschikking met kenmerk 240-000-13-05 d.d. 13 oktober 2014 (hierna: de beschikking). Vervolgens heeft de NZa op 18 december 2014 de gronden van bezwaar ontvangen.

Naar aanleiding van dit bezwaar is belanghebbende op 10 februari 2015 gehoord.

Op 10 maart 2015 heeft belanghebbende aanvullende stukken ingediend. De NZa heeft deze stukken meegenomen in de heroverweging van het bestreden besluit.

Op grond van het Besluit organisatie, mandaat, volmacht en machtiging 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. De NZa heeft besloten dat niet tegemoet kan worden gekomen aan het bezwaar en dat het bestreden besluit ongewijzigd in stand dient te blijven. Het bezwaar wordt dan ook ongegrond verklaard. Hieronder volgt de motivering daarvan.

**DE AANGEVOERDE BEZWAREN**

Belanghebbende gaat niet akkoord met de afwijzing door de NZa van de tweezijdige aanvraag voor een vergoeding voor nog niet eerder aangevraagde of toegerekende indexatie over de budgetjaren 2010 tot en met 2012 (hierna vergoeding voor indexatie). Belanghebbende voert in zijn bezwaarschrift de volgende gronden van bezwaar aan tegen de beschikking.

Op het nacalculatieformulier over 2013 hebben belanghebbende en zorgverzekeraars een vergoeding opgegeven voor Spreiding en Beschikbaarheid (S&B)<sup>1</sup>. Het gezamenlijk overeengekomen bedrag omvat de vergoeding voor 2013, alsmede een aanvullende vergoeding over de jaren 2010 tot en met 2012 in verband met een nog niet eerder aangevraagde of toegekende indexatie vanaf 1 januari 2010. Het gaat om een bedrag van € [vertrouwelijk ]

De aanvraag is gedeeltelijk door de NZa afgewezen. De NZa voert aan dat de budgetjaren 2010 tot en met 2012 definitief zijn afgesloten omdat de nacalculatie met betrekking tot deze jaren is voltooid, daarom wordt een bedrag van € [vertrouwelijk ] afgekeurd. Dit betreft een bedrag dat betrekking heeft op de budgetjaren 2010, 2011 en 2012. Budgetjaren waarvoor al een slotbeschikking op basis van de nacalculatie is afgegeven, worden niet meer opengeboken. Belanghebbende is bekend met deze vaste gedragslijn van de NZa.

---

<sup>1</sup> Een vergoeding wordt vastgesteld op basis van het Referentiekader spreiding en beschikbaarheid van het RIVM

Desondanks is belanghebbende van mening dat deze vaste gedragslijn hier niet van toepassing is, omdat:

- 1) Allereerst voert belanghebbende aan dat de toepasselijke beleidsregels niet vereisen dat de indexatie van de extra middelen voor S&B uiterlijk bij de indiening van het nacalculatieformulier over het betreffende jaar worden aangevraagd. Evenmin vereisen de beleidsregels dat de indexatie van de extra middelen uiterlijk bij de vaststelling van de nacalculatie wordt toegerekend. Voor zover de beleidsregels – anders dan betoogd – wel zouden inhouden dat de onderhavige indexatievergoeding uiterlijk bij de nacalculatie wordt toegekend, doet RAVU subsidiair een beroep op het vertrouwensbeginsel, en voor zover nodig een beroep op artikel 4:84 Awb.
- 2) In aanvulling op de eerste bezwaargrond verwijst belanghebbende naar de jaren 2004 t/m 2008. Hier heeft de NZa aan belanghebbende extra middelen toegekend en daarop indexatie toegepast, terwijl (een deel van) de nacalculatie reeds was voltooid. In de aanvulling hierop geeft belanghebbende in de later in de onderhavige procedure aangeleverde stukken aan dat de op 19 juli 2006 voltooide nacalculatie over 2004 is opengebroken en op 7 augustus 2009 is aangepast. Belanghebbende vermeldt daarbij wel dat deze indexatievergoeding ook aan andere ambulancediensten is toegekend, ofschoon de nacalculatie over de betreffende jaren reeds was voltooid. Dit is in strijd met het gelijkheidsbeginsel.
- 3) Van een vaste gedragslijn, dat voltooide nacalculaties niet worden opengebroken, is jegens belanghebbende geen sprake. Enerzijds omdat er ook bij andere ambulancediensten voltooide nacalculaties op verzoek van de ambulancedienst zijn opengebroken, anderzijds en gelet op artikel 4:82 Awb omdat deze gedragslijn niet in een beleidsregel is neergelegd. Vanuit dit perspectief stelt belanghebbende dat de NZa niet voldoende heeft gemotiveerd waarom de door belanghebbende gevraagde indexatievergoeding wordt geweigerd.
- 4) Ten slotte en op grond van een eerdere uitspraak van het College van Beroep voor het bedrijfsleven (CBB) in 2013<sup>2</sup> moet er worden beoordeeld of er sprake is van nieuwe feiten of omstandigheden waarin de NZa aanleiding had behoren te vinden van het oorspronkelijke besluit terug te komen. Op grond hiervan stelt belanghebbende dat er sprake is van een nieuw feit in de zin van een nieuwe aanvraag.

---

<sup>2</sup> Zie CBB 24 januari 2013, ECLI:CBB:2013:BZ3241.

Belanghebbende voert tenslotte in het bezwaarschrift aan dat de betrokken zorgverzekeraars de toekenning van de onderhavige indexatie ondersteunen, omdat de gemaakte afspraken zijn nagekomen. Dit dient de NZa mee te nemen in de heroverweging van het bestreden besluit.

## **OORDEEL NZa**

Alvorens in te gaan op de bezwaargronden, volgt eerst een bondige weergave van de achtergrond van het wettelijk kader, het bestreden besluit en het achterliggend beleid op grond waarvan de NZa het bestreden besluit heeft genomen.

### **Achtergrond**

#### Wettelijk kader

Met ingang van 1 januari 2013 is voor de ambulancezorg een nieuwe wet van kracht: de Tijdelijke Wet Ambulancezorg (Twaz). Deze tijdelijke voorziening is getroffen voor een periode van vijf jaar (tot 1 januari 2018) en vervangt de Wet Ambulancevoorziening (Wav). Voor de volledigheid wordt hier opgemerkt dat het bezwaar ziet op budgetjaren 2010 – 2012, dus voor de inwerkingtreding van de Twaz.

Ambulancediensten en meldkamers zijn in de Twaz ondergebracht in één Regionale Ambulancevoorziening (RAV) per veiligheidsregio die verantwoordelijk is voor het leveren van ambulancezorg. In de Twaz is het Referentiekader Spreiding en Beschikbaarheid vastgelegd. Met dit model worden de wettelijk vastgestelde normen vertaald in de normatief benodigde capaciteiten per RAV en de modelmatige spreiding van de capaciteiten over Nederland. De RAV's zijn wettelijk verplicht om aan de normen uit het Referentiekader S&B te voldoen.

#### Beleid

Sinds 2014 kent de sector ambulancezorg een gewijzigd bekostigingssysteem. Het budget van een Regionale Ambulancevoorziening (hierna: RAV) bestaat zowel uit een budget voor de ambulancedienst als een budget voor de meldkamer in die betreffende regio. Per RAV wordt een budget vastgesteld, gebaseerd op beschikbaarheid van ambulancezorg (bijna 70%) en op de geleverde productie: kilometers en ritten (8%). Kenmerkend voor de sector is dat een groot deel van het budget uitgaat naar het beschikbaar houden van ambulancezorg. Een stilstaande ambulancewagen kost namelijk bijna net zoveel als een rijdende wagen. Vanuit dat perspectief sluit het bekostigingssysteem voor een groot deel aan bij het Referentiekader S&B.

De middelen voor S&B maken deel uit van de loonkosten in het budget en zijn bedoeld voor de extra loonkosten die gemaakt worden om gewenste verbeteringen in beschikbaarheid door te voeren. Het gaat om extra middelen, bovenop de normatieve loonkosten. Per regio is een vastgesteld S&B-bedrag beschikbaar. Met de zorgverzekeraars wordt jaarlijks binnen het beschikbare bedrag per regio (per RAV) een voorlopig bedrag afgesproken. Vervolgens maken de RAV en de representerende zorgverzekeraar(s) productieafspraken over deze extra middelen voor S&B. Zo kunnen er bijvoorbeeld afspraken worden gemaakt over de (verbetering van) aanrijtijden.

De uiteindelijke verstrekking van de extra middelen zijn verbonden aan de nacalculatie. Afhankelijk van de vraag of de afspraken door de RAV zijn nagekomen, kunnen de middelen aan de aanbieder worden toegerekend of terugvloeien naar de verzekeraar.

Om te komen tot de extra middelen voor S&B, wordt op basis van een landelijk referentiekader een theoretisch budget A vastgesteld. Dit budget wordt vergeleken met het normatieve loonkostenbudget B. Indien het theoretische budget A groter is dan het normatieve loonkostenbudget B dan kunnen extra middelen worden toegerekend aan de RAV. Uit de beleidsregel 'Spreiding en beschikbaarheid 2009'<sup>3</sup> volgt: "de extra middelen moeten worden ingezet voor extra personeel en/of beschikbaarheid. In die gevallen waar aantoonbaar sprake is (geweest) van gerealiseerde extra beschikbaarheid met buiten budgettaire aanvullende financiering, kunnen de middelen worden ingezet ter vervanging van die aanvullende financiering." In de beleidsregel zijn de voorwaarden van toekenning opgenomen. Aangezien de middelen worden vrijgegeven voor werkelijk gemaakte kosten, geldt als voorwaarde dat de RAV de geleverde prestaties inzichtelijk kan maken.

In het voorjaar van het jaar (t+1) vindt nacalculatie plaats op de inzet van middelen. Er wordt dan voor jaar (t) een laatste bedrag (eindafrekening) per post afgesproken tussen zorgverzekeraar en RAV. De verzekeraar en de zorgaanbieder toetsen dan de gerealiseerde extra beschikbaarheid. De indexatie wordt niet in de rekenstaat vastgelegd, gezien dit op grond van een overeenkomst tussen de RAV en de zorgverzekeraar tot stand dient te komen.

### **Bestreden beschikking (en bijbehorende beleidsregels)**

Voor de nacalculatie 2013 (het bestreden besluit) zijn de beleidsregel 'Procedure en indieningstermijnen vaststelling en verrekening aanvaardbare kosten' (BR/CU-2049) en de regeling 'Informatieverstrekking vaststelling aanvaardbare kosten' (NR/CU-212) van toepassing.

De NZa maakt gebruik van de gegevens zoals deze door de betreffende instelling en zorgverzekeraars via de nacalculatieformulieren zijn aangeleverd. Deze formulieren hebben altijd betrekking op één budgetjaar. De aangeleverde gegevens worden door de NZa verwerkt in een individuele tariefbeschikking.

Op het nacalculatieformulier over 2013 heeft belanghebbende met de representerende verzekeraar een door hen overeengekomen vergoeding opgegeven voor S&B, met daarin een vergoeding voor 2013 en een aanvullende vergoeding over de jaren 2010 en 2012 in verband met nog niet eerder aangevraagde of toegekende indexatie. De aanvullende vergoeding à € [vertrouwelijk ] is door de NZa afgewezen middels de tariefbeschikking budget regionale ambulancevoorzieningen 2013 afdeling ambulancezorg d.d. 13 oktober 2014 met kenmerk 240-5000-13-05 en de bijbehorende rekenstaten.

---

<sup>3</sup> Beleidsregel spreiding en beschikbaarheid 2009 (BR-CI-1092)

### **Naar aanleiding van de bezwaren**

Belanghebbende gaat niet met de afwijzing van de aanvullende vergoeding akkoord en voert vier bezwaargronden aan. Hieronder wordt puntsgewijs ingegaan op de door belanghebbende aangevoerde gronden van bezwaar.

*Ad 1) Het vereiste dat de indexatie van extra middelen van S&B uiterlijk bij de indiening van het nacalculatieformulier over het betreffende jaar moet worden aangevraagd volgt niet uit de beleidsregel.*

Belanghebbende voert allereerst aan dat het vereiste dat de indexatie van extra middelen van S&B uiterlijk bij de indiening van het nacalculatieformulier over het betreffende jaar moet worden aangevraagd niet duidelijk uit de beleidsregel volgt. Belanghebbende stelt dat in de toepasselijke beleidsregels<sup>4</sup> is bepaald dat deze indexatie niet in de rekenstaat zal worden vastgelegd resp. niet automatisch in het budget zal worden opgenomen, aangezien de toekenning van deze extra middelen tot stand dient te komen op basis van een overeenkomst tussen de regionale ambulancevoorziening met de zorgverzekeraars.

De NZa merkt op dat in het jaar (t+1) op basis van het door de zorgaanbieder en zorgverzekeraar gezamenlijk ingediende 'Nacalculatieformulier ambulance' het definitieve budget aanvaardbare kosten wordt vastgesteld. Vervolgens wordt de nacalculatie verwerkt in een tariefbeschikking.

De nacalculatie is voor de NZa en de hele sector van belang om te kunnen komen tot afsluiting van de financiële afwikkeling van voorgaande jaren. Om alle betrokkenen (zorgverzekeraars, de zorgaanbieders en de overheid) tijdig duidelijkheid te geven over de totale inkomsten/uitgaven is het van belang dat de nacalculatie binnen een redelijke termijn wordt afgerond. In de toepasselijke beleidsregel van de NZa is gekozen om het budget voor enig jaar in het daarop volgende kalenderjaar definitief vast te stellen. Dit is een gangbare doorlooptijd bij de vaststelling van budgetten van gebudgetteerde aanbieders in de Zvw-zorg.

In het nacalculatieformulier 2013 is een bedrag opgenomen met betrekking tot de indexatie van de extra middelen met terugwerkende kracht voor de periode 2010-2012. Het is naar het oordeel van de NZa niet mogelijk kosten van andere jaren dan het jaar 2013 op te nemen in het nacalculatieformulier. De budgetjaren 2011-2012 zijn bovendien al definitief afgesloten middels beschikkingen die formele rechtskracht hebben verkregen. Wijzigingen kunnen niet meer worden toegerekend aan de betreffende jaren.

Uit de beleidsregel 'spreiding en beschikbaarheid 2009 voor ambulancediensten en centrale posten ambulancevervoer' (punt 2.7.9) volgt dat "nacalculatie plaats vindt op de inzet van middelen in de zin dat partijen de gerealiseerde inzet van extra personeel c.q. de gerealiseerde extra beschikbaarheid toetsen."

---

<sup>4</sup> Beleidsregel Spreiding en beschikbaarheid 2009, CI-1092, r.o. 2.8, beleidsregel Spreiding en beschikbaarheid BR/CU-7018, r.o. 6.

In de beleidsregel Ambulancedienst 2011<sup>5</sup> wordt de verrekening door middel van nacalculatie toegelicht. Omschreven is in punt 5.2 dat de nacalculatie in het jaar (t+1) op basis van het door de zorgaanbieder en verzekeraar gezamenlijk ingediende 'nacalculatieformulier ambulance' plaatsvindt. In het nacalculatieformulier is tevens ruimte om de extra middelen voor S&B in te vullen. Het nacalculatieformulier is opgesteld voor één specifiek budgetjaar (t) te verrekenen in het jaar (t+1). De NZa is van mening dat het evident is dat het om de nacalculatie van alle kosten van het jaar (t) gaat en niet om eerdere jaren.

Belanghebbende voert aan dat de beleidsregels uit 2010<sup>6</sup>, 2011 en 2012 van toepassing zijn op de daarop gebaseerde besluiten en aangelegenheden die betrekking hebben op de periode waarvoor zij golden. Uit de beleidsregel Regionale Ambulancevoorziening volgt dat de ingetrokken beleidsregels van toepassing blijven op daarop gebaseerde besluiten en aangelegenheden die betrekking hebben op de periode waarvoor zij golden<sup>7</sup>. Dit heeft als reden dat de nacalculatie voor jaar (t) in het jaar (t+1) plaatsvindt. Wanneer de nacalculatie voor het jaar (t) is afgerond in het jaar (t+1) komt de werking van de beleidsregel voor het afgesloten jaar te vervallen.

Voorts is belanghebbende van mening dat de beleidsregel met kenmerk BR/CU-7016 niet vereist dat de indexatie van de extra middelen uiterlijk bij de indiening van het nacalculatieformulier over het betreffende jaar wordt aangevraagd. In paragraaf 2.7.9 van de beleidsregel 'Spreiding en beschikbaarheid 2009' voor ambulancediensten en centrale posten ambulancevervoer<sup>8</sup> staat vermeld dat nacalculatie plaatsvindt op de inzet van middelen in die zin dat partijen de gerealiseerde inzet van extra personeel c.q. de gerealiseerde extra beschikbaarheid toetsen. Hieruit volgt dat na deze nacalculatie budgetjaren definitief worden afgesloten. Deze uit het toepasselijke beleid volgende systematiek is kenbaar voor belanghebbende, belanghebbende had derhalve kunnen weten dat er nacalculatie plaatsvindt. De NZa merkt voorts op dat uit de beleidsregel niet volgt dat een aanvraag voor de indexatie van extra middelen de nacalculatie op een ander moment dan (t+1) plaatsvindt.

Belanghebbende verwijst vervolgens in het bezwaarschrift naar punt 2.8 en 6 van de beleidsregel 'Spreiding en beschikbaarheid voor 2010 respectievelijk 2011/2012'. Volgens belanghebbende is door de bewoordingen in deze beleidsregel onduidelijkheid ontstaan. Belanghebbende licht toe dat in punt 2.8 vermeld wordt dat de toekenning van de middelen op basis van een overeenkomst tussen de regionale ambulancevoorziening, dan wel de gezamenlijke ambulancediensten en CPA in de regio met de zorgverzekeraars tot stand dient te komen. Verder staat er in de beleidsregel dat de indexatie niet in de rekenstaat wordt vastgelegd.

---

<sup>5</sup> Beleidsregel Ambulancediensten (BR/CU-7016)

<sup>6</sup> Beleidsregel Aanvaardbare kosten ambulancediensten CI-941, beleidsregel Budgettering ambulancediensten 2010 CI-1132, beleidsregel Vrije margeregeling ambulancesector I-538, beleidsregel Aanpassing aanvaardbare kosten 2005 ambulancesector, I-784, beleidsregel Renteprotocollering ambulancediensten IV-351, beleidsregel Productieafspraken ambulancediensten I-456 (I-471)

<sup>7</sup> Beleidsregel Regionale ambulancevoorziening BR/CU-7067, art. 15 en 16.

<sup>8</sup> Beleidsregel Spreiding en beschikbaarheid 2009, CI-1092

Uit punt 6 volgt vervolgens dat de indexatie niet automatisch in het budget opgenomen zal worden aangezien de toekenning van middelen op basis van een overeenkomst tussen de RAV of gezamenlijke ambulancediensten en meldkamer in de regio met de zorgverzekeraars tot stand dient te komen. Belanghebbende meent dat uit deze regels niet is af te leiden dat het indienen van extra middelen voor S&B enkel bij de nacalculatie van het jaar (t+1) kan plaatsvinden.

In reactie hierop merkt de NZa op dat hiermee bedoeld wordt dat de NZa de indexatievergoeding niet zelf vaststelt in het budget, maar dat dit plaatsvindt op grond van een (gezamenlijk) verzoek door de RAV en verzekeraars. De NZa ziet niet in dat uit de regels is af te leiden dat na afloop van de nacalculatie voor de jaren 2010-2012 alsnog om extra middelen voor S&B voor die jaren zou kunnen worden verzocht.

Gelet op het voorgaande, komt de NZa tot de conclusie dat uit de toepasselijke beleidsregels volgt dat de vergoeding voor S&B uiterlijk bij de nacalculatie van het betreffende jaar kan worden aangevraagd en kan worden toegekend. De NZa volgt de bezwaren van belanghebbende op dit punt dan ook niet.

*Ad 2) De NZa heeft al eerder afgeronde beschikkingen (voor andere ambulancediensten) opengebroken om iets te wijzigen. Zodoende is er strijd met het gelijkheidsbeginsel.*

Belanghebbende voert verder aan dat de NZa al eerder met een nacalculatie afgeronde budgetjaren heeft opengebroken om iets te wijzigen. Zodoende is de bestreden beschikking van de NZa in strijd met het gelijkheidsbeginsel.

De NZa merkt ten algemene op dat een afgegeven tariefbeschikking in beginsel niet meer kan wijzigen. Het uitgangspunt hierbij is dat de tariefbeschikking, wanneer daartegen geen rechtsmiddel is ingesteld, formele rechtskracht heeft gekregen en rechtens onaantastbaar is geworden. Het betreffende jaar waarover de nacalculatie heeft plaatsgevonden is daarmee afgesloten. De NZa hanteert het vaste beleid om niet te tornen aan de nacalculaties van oude jaren wanneer deze een onherroepelijk karakter hebben gekregen.

Om het standpunt onder ad 2 te onderbouwen, verwijst belanghebbende naar de jaren 2004 t/m 2008. Hier heeft de NZa extra middelen toegekend en daarop indexatie toegepast, terwijl (een deel van) de nacalculatie reeds was voltooid. Belanghebbende is van oordeel dat dit voorbeeld er op wijst dat de NZa al eerder is teruggekomen op afgesloten budgetjaren. In de aanvullende stukken van 10 maart 2015 heeft belanghebbende een excel-overzicht bijgevoegd, waaruit zou blijken dat een op 19 juli 2006 voltooide nacalculatie over 2004 is opengebroken en op 7 augustus 2009 is aangepast. Het ging hier volgens belanghebbende om een indexatievergoeding die ook aan andere ambulancediensten is toegekend, ofschoon de nacalculatie over de betreffende jaren reeds was voltooid. Behalve een rekenstaat, heeft belanghebbende geen stukken overgelegd om dit standpunt te onderbouwen. De NZa merkt vervolgens op dat deze wijziging niet alleen voor belanghebbende, maar voor de gehele sector is doorgevoerd.

Dit wijst op een andere situatie dan hier voorligt. Zodoende volgt de NZa dit argument niet.

Voorts verwijst belanghebbende in het aanvullende bezwaarschrift van 10 maart 2015 naar een bijlage waaruit blijkt dat de NZa ook jegens andere ambulancediensten voltooide nacalculaties op verzoek heeft opengebroken. Volgens de NZa betreft dit voorbeeld een andere situatie dan hier aan de orde is. De reden dat de nacalculaties hier werden opengebroken was omdat de NZa zelf een eerder gedaan verzoek voor ophoging van huisvestingskosten door de betreffende ambulancedienst onterecht niet had verwerkt. Dit was voor de NZa voldoende aanleiding om de afgesloten jaren open te breken. Een vergelijking met deze kwestie treft dan ook geen doel.

Wellicht ten overvloede benadrukt de NZa dat het gelijkheidsbeginsel geldt voor gelijke gevallen. De door belanghebbende aangehaalde voorbeelden betreffen geen gelijke gevallen.

Zodoende is de NZa van mening dat, met betrekking tot de door belanghebbende aangehaalde voorbeelden, er geen sprake is van enige strijd met het gelijkheidsbeginsel.

*Ad 3) Van een vaste gedragslijn, dat voltooide nacalculaties niet worden opengebroken, is jegens belanghebbende geen sprake op grond van artikel 4:82 Awb. De NZa voldoet daarom niet aan haar motiveringsplicht.*

Belanghebbende stelt vervolgens dat er van een vaste gedragslijn geen sprake is. Hierbij wordt gewezen op artikel 4:82 Awb, waaruit volgt dat ter motivering van een besluit slechts kan worden volstaan met een verwijzing naar een vaste gedragslijn voor zover deze is neergelegd in een beleidsregel.

De NZa volgt deze bezwaargrond niet. Zoals eerder benoemd, zijn besluiten met formele rechtskracht onherroepelijk. Bovendien handelt de NZa conform vaste gedragslijn. Uit rechtspraak van de Afdeling volgt dat een bestuursorgaan een gedragslijn die niet is neergelegd in een beleidsregel mag volgen, mits hij de keuze daarvoor bij ieder individueel besluit opnieuw motiveert<sup>9</sup>. Uit de door belanghebbende aangevoerde mailwisseling, blijkt dat het besluit van de NZa weldegelijk gemotiveerd is. De bestreden beslissing is als conceptversie ter consultatie aan belanghebbende toegezonden. Hierbij heeft de NZa toegelicht waarom besloten is om bij de afwikkeling van de nacalculatie 2013 een bedrag van € [vertrouwelijk ] aan S&B middelen niet toe te kennen. Hier wordt genoemd dat de nacalculatie voor de jaren 2010 t/m 2012 reeds is afgesloten omdat er nacalculatie heeft plaatsgevonden. Zodoende neemt de NZa het betreffende bedrag niet over in de opbrengstenverrekening voor de jaren 2012-2013.

---

<sup>9</sup> ABRvS 22 juni 2005, AB 2005/330



Voorts noemt belanghebbende in de aanvullende bezwaren van 10 maart 2015 dat indien er voor de ambulancezorg wél sprake zou zijn van een vaste gedragslijn (dat de reeds voltooide nacalculatie niet wordt opengebroken), dat deze gedragslijn voor RAVU dan niet (voldoende) kenbaar was, zodat deze gedragslijn niet aan RAVU kan worden tegengeworpen. De NZa kan zich niet vinden in deze redenering en wijst daarbij wederom op een eerdere mailwisseling tussen de NZa en belanghebbende inzake de nacalculatie 2012<sup>10</sup> (zie bijlage). Uit deze e-mails blijkt dat er voorafgaand aan de nacalculatie 2012 door de NZa gemeld is dat er niet wordt teruggekomen op oude jaren (e-mail van 17 juli 2013).

Ook blijkt hier uit dat de NZa een aantal keer heeft gevraagd aan de betrokken verzekeraar (en via belanghebbende) om het door belanghebbende aangevraagde bedrag voor S&B middelen voor 2012 te bevestigen. Opvallend is dat uit de e-mail van 17 juli 2013 van belanghebbende volgt dat in de voorliggende jaren, per abuis wellicht, geen index over de S&B middelen is toegepast. Dit sluit aan bij het door belanghebbende gestelde in het bezwaarschrift. De NZa meent evenwel dat dit voor eigen rekening en risico van de betrokken partijen komt.

Dit overwegende, komt de NZa tot de conclusie geen aanleiding te zien om af te wijken van de vaste gedragslijn. Indien de vaste gedragslijn niet zou volgen uit de beleidsregels, is aan het vereiste van artikel 4:82 Awb voldaan. Het bestreden besluit is, naar de mening van de NZa, voldoende gemotiveerd.

*Ad 4) Op grond hiervan stelt belanghebbende dat er sprake is van een nieuw feit in de zin van een nieuwe aanvraag. Gelet hierop, had de NZa volgens belanghebbende aanleiding behoren te vinden om terug te komen van de eerste vaststelling van de aanvaardbare kosten over de jaren 2010-2012.*

Zowel in het bezwaarschrift als tijdens de hoorzitting geeft belanghebbende aan dat er sprake is van een nieuw feit in de zin van een nieuwe aanvraag van de onderhavige indexatievergoeding. Zodoende stelt belanghebbende dat de vaste gedragslijn van de NZa geen toepassing kan vinden.

De NZa merkt op dat zij de bevoegdheid heeft om een onherroepelijk geworden besluit te herzien. Dit kan wanneer er in eerste instantie (gedeeltelijk) afwijzend is beslist en door de aanvrager nieuw gebleken feiten of veranderde omstandigheden worden aangetoond (art. 4:6 Awb). Deze situatie doet zich hier niet voor.

---

<sup>10</sup> E-mail van RAVU aan NZa, inzake nacalculatie 2012, 17 juli 2013.

De NZa benadrukt dat wanneer zorgaanbieders het niet eens zijn met de vaststelling in de nacalculatie, zij tegen de betreffende beschikking binnen zes weken bezwaar kunnen maken. Verstrekt de termijn ongebruikt, dan krijgt de beschikking formele rechtskracht en is de budgetvaststelling definitief. Wijzigingen in de slotbeschikking zijn dan in beginsel niet meer mogelijk.

De NZa overweegt dat volgens vaste gedragslijn een aanvraag, ontvangen na afloop van de bezwaartermijn van de oorspronkelijke aanvragen, wordt afgewezen onder verwijzing naar de reeds verstreken indieningstermijnen en de reeds definitief vastgestelde nacalculaties. De NZa heeft deze vaste, strikte gedragslijn in de afgelopen jaren met succes bij het CBb verdedigd<sup>11</sup>. Dit heeft belanghebbende erkend tijdens de hoorzitting.

Vanuit dit perspectief, wijst de NZa een dergelijk verzoek om terug te komen op eerdere tariefbeschikkingen af onder verwijzing naar de reeds verstreken indieningstermijnen en de formele rechtskracht van besluiten. De NZa hecht waarde aan deze vaste gedragslijn, om willekeur en ongelijke behandeling te voorkomen.

Zoals al is opgemerkt, komt de NZa alleen op eerdere besluiten terug, in het geval nieuw gebleken feiten dan wel veranderde omstandigheden daartoe aanleiding geven. Het ligt daarbij op de weg van de indiener van het verzoek om nieuw gebleken feiten (nova) of veranderde omstandigheden naar voren te brengen. Voorts moet het gaan om nieuwe feiten en omstandigheden die van zodanige aard zijn dat zij tot een andere beschikking aanleiding kunnen geven. De aanvrager dient uiterlijk in de bezwaarfase nieuwe feiten en omstandigheden naar voren brengen<sup>12</sup>. In de bezwaarfase van de betreffende (afgesloten) beschikkingen voor de jaren 2010-2012 heeft belanghebbende geen gebruik gemaakt van deze mogelijkheid. Nu deze jaren afgesloten zijn, is er in de bezwaarfase van de bestreden beschikking geen ruimte meer om wijzigingen door te voeren anders dan ten aanzien van het jaar waar de nacalculatie (en de beschikking) op ziet.

Belanghebbende en de representerende zorgverzekeraar hebben tijdens de hoorzitting aangegeven dat de aanvullende vergoeding voor de jaren 2010-2012 per abuis niet in een eerder nacalculatieformulier zijn opgegeven. Zoals eerder benoemd blijkt dit uit mailwisseling tussen belanghebbende en de NZa. Bovendien heeft de verzekeraar dit tijdens de hoorzitting bevestigd. In 2013 heeft het CBb gesteld dat de omstandigheid dat de zorgaanbieder er zelf later is achter gekomen dat zij een fout heeft gemaakt in de aanvraag nacalculatie (in de betreffende zaak ging het om het jaar 2008) niet als een nieuw feit dan wel een bijzondere omstandigheid is aan te merken die een uitzondering rechtvaardigt op voormeld kader bij de rechterlijke toetsing<sup>13</sup>.

---

<sup>11</sup> CBb 28 mei 2009, LJN: BI7948 en CBb 24 januari 2013, LJN: BZ3241,

<sup>12</sup> ABRS 19 mei 2010, LJN BM4952

<sup>13</sup> CBb 24 januari 2013, LJN: BZ3241

De NZa bedrukt zodoende dat het de verantwoordelijkheid is van partijen om te komen tot een tijdige en volledige opgave; onvolledige of onjuiste opgaven liggen binnen de risicosfeer van de zorgaanbieder. Dat belanghebbende per abuis de extra middelen voor S&B niet bij de nacalculatie van de betreffende jaren heeft ingediend, komt voor rekening en risico van de zorgaanbieder zelf. Ook de zorgverzekeraar heeft hierin een rol en had belanghebbende op de omissie in de nacalculatieformulieren voor de jaren 2010-2012 kunnen wijzen.

De NZa merkt het per abuis niet opgeven van de aanvullende vergoeding dan ook niet aan als een nieuw feit dan wel een bijzondere omstandigheid, welke een uitzondering op de voornoemde gedragslijn rechtvaardigt.

Dit overwegende, ziet de NZa in het kader van de heroverweging van het bestreden besluit geen aanleiding om af te wijken van haar vaste gedragslijn en houdt daarmee vast aan de definitieve vaststelling van de tariefbeschikkingen van de jaren 2010-2012.

#### *Bijzondere omstandigheden*

Een uitzondering op het hiervoor weergegeven beleid is niet mogelijk behoudens de situatie dat de bijzondere omstandighedentoets ex artikel 4:84 Awb daartoe noodzaakt. Een bestuursorgaan wijkt, ingevolge artikel 4:84 Awb, van een beleidsregel af als sprake is van bijzondere omstandigheden en bij onverkorte toepassing van de beleidsregel dit voor een of meer bezwaarden gevolgen zou hebben die onevenredig zijn in verhouding tot de met de beleidsregel te dienen doelen.

Bij de vraag of wegens bijzondere omstandigheden afwijking van de beleidsregels geboden kan zijn, is van belang of het gaat om omstandigheden die geacht kunnen worden in de beleidsregel te zijn verdisconteerd, respectievelijk omstandigheden waarvan bewust in de beleidsregel is geabstraheerd. Is het een of het ander het geval, dan doen zich geen bijzondere omstandigheden voor die afwijking van de beleidsregel kunnen rechtvaardigen.

De NZa ziet, zoals reeds eerder gesteld, in de door belanghebbende aangevoerde bezwaargronden geen aanleiding van de beleidsregels af te wijken. Als er al sprake zou zijn van bijzondere omstandigheden, hetgeen de NZa betwist, dan moeten deze omstandigheden bovendien leiden tot onevenredig nadelige gevolgen. Belanghebbende heeft geen redenen kunnen aanvoeren op grond waarvan de NZa zou kunnen concluderen dat de aanvraag voor een vergoeding voor S&B door bijzondere omstandigheden niet eerder is ingediend. Door belanghebbende is bovendien niet aangetoond dat de toepassing van de beleidsregel voor hem onevenredig uitpakt. Niet gebleken is dat er onevenredig nadelige gevolgen zijn voor de financiële positie van belanghebbende. De onverkorte toepassing van de beleidsregel heeft derhalve geen onevenredig nadelig gevolg voor belanghebbende.

Van bijzondere omstandigheden zoals bepaald in artikel 4:84 Awb is derhalve geen sprake. De NZa ziet daarom geen aanleiding om af te wijken van het geldende beleid.

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

## **CONCLUSIE**

Gelet op het voorgaande heeft de NZa besloten het bezwaar ongegrond te verklaren. Concreet betekent dit dat het besteden besluit ongewijzigd in stand blijft.

Ingevolge artikel 8:1 Algemene wet bestuursrecht (Awb) juncto 8:6 Awb juncto hoofdstuk 2, artikel 4 van Bijlage 2 Awb (Bevoegdheidsregeling bestuursrechtspraak) 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 ten minste 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