

BESLISSING OP BEZWAAR**110918-167608**

Bij brief van 18 december 2014, die is ingekomen bij de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) op 19 december 2014, is door de gezamenlijke zorgverzekeraars (bezwaarden) bezwaar gemaakt tegen de beschikkingen van 24 november 2014 met de kenmerken 0102301-PT-2012-Z4T-DT01 en 0102301-PT-2013-Z4T-DT01. In deze besluiten heeft de NZa het definitieve verrekenbedrag 2012 en het definitieve verrekenbedrag 2013 vastgesteld van het Catharina Ziekenhuis te Eindhoven.

Naar aanleiding van dit bezwaar zijn bezwaarden en de zorgaanbieder op 9 maart 2015 gehoord. Op de hoorzitting heeft de NZa bezwaarden gevraagd te onderbouwen waarom zij van mening zijn belanghebbenden te zijn in de zin van de Algemene wet bestuursrecht. Op verzoek van bezwaarden heeft de NZa deze vraag op 20 maart 2015 per e-mail nader toegelicht. Bij e-mail van 7 april 2015 hebben bezwaarden hun antwoord aan de NZa toegezonden.

In haar vergadering van 9 juni 2015 heeft de Raad van Bestuur van de NZa een besluit op het bezwaar genomen. De NZa verklaart het bezwaar niet-ontvankelijk. Dit betekent dat het bezwaar niet inhoudelijk wordt beoordeeld. Hieronder volgt de motivering daarvan.

A. WETTELIJK KADER

Op grond van artikel 105 van de Wet marktordening gezondheidszorg juncto artikel 7:1 en 8:1 van de Algemene wet bestuursrecht kan enkel een belanghebbende tegen een besluit bezwaar aantekenen.

Onder een belanghebbende wordt ingevolge artikel 1:2, eerste lid van de Algemene wet bestuursrecht verstaan: degene wiens belang rechtstreeks bij het besluit is betrokken. Daarbij geldt dat sprake moet zijn van een eigen, persoonlijk, objectief bepaalbaar, actueel en voldoende zeker en direct geraakt belang, wil een individu zich kwalificeren als een belanghebbende. Blijkens vaste jurisprudentie van het College van Beroep voor het bedrijfsleven geeft het begrip 'rechtstreeks' aan dat er een direct en onlosmakelijk verband moet bestaan tussen het belang waarin de bezwaarde zich getroffen acht en het desbetreffende besluit.¹

B. STANDPUNT ZORGVERZEKERAARS

Bezwaarden voeren aan een belang bij de bestreden besluiten te hebben omdat wat het Zorgverzekeringsfonds raakt, per definitie elke individuele zorgverzekeraar direct raakt. Dit omdat de financiering van elke individuele zorgverzekeraar, wat dit onderdeel betreft, afkomstig is uit het Zorgverzekeringsfonds. Het bestaat volgens bezwaarden dan ook geen twijfel dat zorgverzekeraars belanghebbende zijn in deze zaken, omdat de verrekenbedragen ten laste van het Zorgverzekeringsfonds komen.

¹ Zie bijvoorbeeld CBb 14 oktober 2009, UN BK1196

C. BEOORDELING NZA

Achtergrond beleid

Sinds 1 januari 2012 is de NZa bevoegd een grens vast te stellen voor de som van de tarieven voor de betrokken prestaties.² Deze bevoegdheid is ingevoerd om de kosten van de gezondheidszorg beter beheersbaar te maken.³ Het is zorgaanbieders verboden van een door de NZa vastgestelde grens af te wijken.⁴ De vaststelling van een grens door de NZa geschiedt ambtshalve, op grond van door haar vastgestelde beleidsregels.

Voor de overgang naar de prestatiebekostiging heeft de NZa de beleidsregel Transitie Bekostigingsstructuur Medisch specialistische zorg (BR/CU-2061) opgesteld.⁵ In deze beleidsregel staat opgenomen dat door de NZa (per instelling) een transitiebedrag wordt vastgesteld. De NZa doet dit op basis van door de zorgaanbieder en zorgverzekeraar aangeleverde informatie.

De NZa stelt voor elke instelling vervolgens een verrekenbedrag vast door het transitiebedrag te vermenigvuldigen met een verrekenfactor. Als het verrekenbedrag negatief is, betekent dit dat de vaste (instellings)grens is overschreden. De vaste grens is gelijk aan de omzet uit de prestatiebekostiging (van de zorgproducten die onder het transitie-model vallen) plus het verrekenbedrag.⁶ De instelling heeft in een dergelijk geval een te hoge gerealiseerde omzet uit de prestatiebekostiging. Omdat de zorgaanbieder de grens overschrijdt, verplicht de NZa die zorgaanbieder door middel van een aanwijzing er toe om een bedrag van ten hoogste de overschrijding af te dragen aan het Zorgverzekeringsfonds.⁷

Als de verrekenbedragen positief zijn, betekent dit dat de instelling een lagere omzet uit de prestatiebekostiging heeft behaald dan dat zij onder de functiegerichte budgettering zou hebben verkregen. Deze instellingen worden door de NZa aangewezen als belast met een dienst van algemeen economisch belang als bedoeld in artikel 106, tweede lid, van het Verdrag betreffende de werking van de Europese unie en/of belang als bedoeld in Protocol nr. 26 bij het Verdrag betreffende de werking van de Europese Unie.⁸ Voor deze instellingen acht de NZa het van belang dat de levering van de zorg niet als het gevolg van de verandering in de bekostigingssystematiek in gevaar komt. De instellingen ontvangen een subsidie in de vorm van een beschikbaarheidsbijdrage tot de hoogte van de positieve verrekenbedragen. Het bedrag kan door de instelling in rekening worden gebracht bij het Zorginstituut Nederland (voorheen College van Zorgverzekeringen) voor uitkering uit het Zorgverzekeringsfonds.

² art. 50 lid 2 Wmg.

³ Kamerstukken II 2009/10, 32 393, nr. 3.

⁴ Artikel 35 lid 7 aanhef en onder a Wmg.

⁵ Deze beleidsregel is vervangen door BR/CU-2080, BR/CU-2087, BR/CU-2107 en BR/CU-2132.

⁶ Beschikking Transitiebedrag 14 december 2011 TB/CU 2004-01 en Beschikking Transitiebedrag 27 november 2012 TB/CU 2008-01.

⁷ art. 76 lid 2 Wmg

⁸ Aanwijzing van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport van 21 december 2011, MC-3098541. Staatscourant 24 januari 2012, nr. 128.

Rol van de zorgverzekeraars

Binnen het transitie­model is er een rol voor de zorgverzekeraars. De zorgverzekeraars kunnen binnen de kaders van het beleid van de NZa over het jaar 2012 (schaduw)budgetafspraken maken met de zorgaanbieder alsof de functiegerichte budgettering nog van kracht is. Deze informatie gebruikt de NZa vervolgens om te berekenen wat het effect van de prestatiebekostiging bij de individuele zorgaanbieder is.

De NZa is in het Bestuurlijk Overleg van 13 juni 2013 tussen de partijen die betrokken zijn bij het Hoofdlijnenakkoord op de hoogte gebracht dat ZN met de NFU en NVZ heeft afgesproken dat de zorgverzekeraars de formulieren gezamenlijk afhandelen.⁹ Het team dat de formulieren bekijkt namens de zorgverzekeraars bestaat uit verschillende medewerkers van de individuele zorgverzekeraars en werkt onder begeleiding van de brancheorganisatie ZN. Het team staat bekend als het 'Centraal Team'.

Op 11 juni en 25 augustus 2014 heeft de NZa machtigingen van het Centraal Team ontvangen waaruit blijkt dat zij de zorgverzekeraars vertegenwoordigen in het kader van de aanlevering van de formulieren ter vaststelling van het transitiebedrag alsmede in de onderhavige bezwaarprocedure.

Ontvankelijkheid

De Algemene wet bestuursrecht heeft in artikel 7:1 en 8:1 specifieke eisen gesteld aan indieners van bezwaarschriften. Indieners moeten 'belanghebbende' zijn. Is een bezwaarmaker geen belanghebbende dan is de NZa gehouden de bezwaarmaker niet-ontvankelijk te verklaren. Het bezwaarschrift wordt in een dergelijk geval niet inhoudelijk behandeld. Deze wettelijke bepaling is van openbare orde. Hieruit volgt dat de NZa hierin geen afwijkend beleid kan voeren dat de rechterlijke toetsing kan doorstaan.

Dat de zorgverzekeraars bij het vaststellen van de verrekenbedragen weliswaar een rol hebben, betekent niet dat de zorgverzekeraars automatisch belanghebbende zijn in de zin van de Algemene wet bestuursrecht. Van een belanghebbende in de zin van de Algemene wet bestuursrecht is sprake als de bezwaarmaker een rechtstreeks belang bij het besluit heeft.

In de bestreden besluiten heeft de NZa een beschikbaarheidsbijdrage vastgesteld die door de zorgaanbieder in rekening kan worden gebracht bij het Zorginstituut Nederland voor uitkering uit het Zorgverzekeringsfonds. De beschikbaarheidsbijdrage wordt niet door de zorgverzekeraar betaald. Van een rechtstreeks belang bij het besluit is daarom geen sprake.

Door bezwaarden is aangevoerd dat zij belanghebbende zijn omdat de (hoogte van de) beschikbaarheidsbijdrage het Zorgverzekeringsfonds raakt en daarmee elke individuele zorgverzekeraar, omdat de zorgverzekeraars uit het Zorgverzekeringsfonds worden gefinancierd.

⁹ Memo ZN aan Bestuurlijk overleg Hoofdlijnenakkoord van 7 juni 2013 met het kenmerk N-13-7075mred1.

Dat ook bezwaarden financiering uit het Zorgverzekeringsfonds ontvangen maakt bezwaarden echter geen belanghebbende bij de bestreden besluiten. De bijdrage Zvw die het Zorginstituut aan de zorgverzekeraars uitkeert, bestaat uit de som van de deelbedragen van het macro-prestatiebedrag (MPB), berekend met behulp van het somatische model en het GGZ-model¹⁰:

- *minus* de geraamde opbrengsten vanwege het verplicht eigen risico;
- *minus* de inkomsten op basis van de nominale rekenpremie;
- *plus* de geraamde aanvulling op de vereveningsbijdrage in verband met uitvoeringskosten voor verzekerden jonger dan 18 jaar.

Dat de beschikbaarheidsbijdragen ten laste komen van het Zorgverzekeringsfonds betekent niet dat deze, nadat zij door de NZa zijn vastgesteld, direct effect uitoefenen op de hoogte van het MPB.

De hoogte van het macro-prestatiebedrag volgt uit kostenramingen die zijn opgenomen in de Rijksbegroting Volksgezondheid, Welzijn en Sport 2012¹¹ en is voor 2012 bij ministeriële regeling reeds voor 1 oktober 2011 vastgesteld en vervolgens onderverdeeld naar verschillende deelbedragen.¹² De hoogte van de bedragen die bezwaarden ontvangen uit het Zorgverzekeringsfonds worden niet rechtstreeks beïnvloed door de hoogte van de beschikbaarheidsbijdragen die de zorgaanbieder op grond van de bestreden besluiten ontvangt. De NZa stelt daarom vast dat bezwaarden geen rechtstreeks (financieel) belang bij de bestreden besluiten hebben.

Omdat er geen sprake is van een rechtstreeks bij het besluit betrokken belang zijn bezwaarden geen belanghebbende in de zin van de Algemene wet bestuursrecht.

De NZa verklaart het bezwaar niet-ontvankelijk.

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 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.J. Kaljouw
voorzitter Raad van Bestuur

¹⁰ Artikel 32 Zvw.

¹¹ VWS, Bepaling macro-deelbedragen 2012 (www.zorginstituutnederland.nl).

¹² Regeling risicoverevening 2012.