

**BESLISSING OP BEZWAAR****129823-184672**

Bij brief van 29 januari 2015 die is ingekomen bij de NZa op dezelfde dag, is door Starlet diagnostisch centrum (hierna: belanghebbende) bezwaar gemaakt tegen de vaststelling verrekening 2012-2013 met kenmerk 0110760/0155090 d.d. 18 december 2015.

Naar aanleiding van dit bezwaar is belanghebbende op 8 juni 2015 gehoord. Belanghebbende laat zich hierbij vertegenwoordigen door mr. C.E. van der Heijden (advocaat).

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 een motivering daarvan.

**DE AANGEVOERDE BEZWAREN**

Belanghebbende voert in het bezwaarschrift de volgende gronden van bezwaar aan tegen de beschikking van 18 december 2014 met kenmerk 380-1101-2014-01 waarin de opbrengstverrekening 2012-2013 is vastgesteld.

1. De jaarrekening van belanghebbende over 2013, die door de accountant is voorzien van een goedkeurende controleverklaring, wordt door de zorgverzekeraars in hun aanvraag niet gevolgd (voor het onderdeel opbouw weerstandsvermogen) zonder dat daar door de zorgverzekeraars inhoudelijk een reactie op wordt gegeven. Vervolgens is de door de zorgverzekeraars ingediende (laagste) aanvraag door de NZa overgenomen. Dit besluit heeft de NZa, volgens belanghebbende, onvoldoende gemotiveerd.
2. De inhoudelijke invulling van de beleidsregels, en dan met name het door de zorgverzekeraars gehanteerde winstbegrip, is niet gestoeld op wet/regelgeving. Resultaten uit het verleden worden namelijk door de verzekeraars ook onderdeel gemaakt van de berekening/toetsing van winstbegrip en daarmee het door belanghebbende op te bouwen weerstandsvermogen. Dit is volgens belanghebbende onterecht.
3. Het bestreden besluit van de NZa is niet gebaseerd op een objectieve toetsing. Volgens belanghebbende is er sprake van subjectiviteit en wordt er door de NZa met twee maten gemeten.

Belanghebbende verzoekt de NZa de bezwaren gegrond te verklaren en over te gaan tot een heroverweging van het bestreden besluit waarbij de aanvraag van belanghebbende wordt gevolgd.

**OORDEEL NZa**

Alvorens in te gaan op de gronden van bezwaar wordt eerst het hier relevante kader geschetst.

**Achtergrond**

Onder eerstelijnsdiagnostiek (ELD) valt de diagnostiek (beeldvormende diagnostiek, functieonderzoek en laboratoriumonderzoek) die zowel door ziekenhuizen, zelfstandige behandelcentra als trombosediensten en huisartsenlaboratoria geleverd wordt. Dit gebeurt veelal op verzoek van een eerstelijnszorgverlener, meestal de huisarts of verloskundige.

Tot en met 2013 werden huisartsenlaboratoria en zelfstandige trombosediensten via een begroting gefinancierd. De bekostiging was aanbiedersgericht, dat betekent dat voor de verschillende typen aanbieders verschillende bekostigingssystemen van toepassing waren.

Eind 2011 heeft de NZa het advies Eerstelijnsdiagnostiek uitgebracht aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS). Het advies richt zich op een herziening van de bekostigingssystematiek. Met ingang van het jaar 2014 zijn huisartsenlaboratoria en zelfstandige trombosediensten overgegaan op prestatiebekostiging.

Per 1 januari 2013 is de beleidsregel Eerstelijnsdiagnostiek met kenmerk BR/CU-2095 in werking getreden.

Tot en met 2013 werden voor de begrotingsgefinancierde huisartsenlaboratoria en zelfstandige trombosediensten overschotten (en tekorten) op de begroting twee jaar later verrekend in de tarieven van het lopende jaar via een aanpassing van het sluittarief.

Het sluittarief werd gebruikt om het verschil tussen de opbrengsten en de werkelijke kosten te verrekenen. Als de opbrengsten lager waren dan de werkelijke kosten, dan werd het sluittarief verhoogd (standaard was het een tarief van ongeveer [vertrouwelijk ]). Als de opbrengsten hoger waren dan de werkelijke kosten, dan werd het sluittarief verlaagd. Op deze manier zijn, op de wat langere termijn, kosten en opbrengsten aan elkaar gelijk en werd er in theorie geen vermogen opgebouwd.

Echter, omdat er instellingen waren die zoveel ruimte hadden in andere vaste tarieven dat zelfs met een sluittarief van [vertrouwelijk ] euro de opbrengsten nog steeds hoger waren dan de werkelijke kosten, werd er bij een aantal instellingen vermogen opgebouwd. Een sluittarief lager dan [vertrouwelijk ] euro werd namelijk niet vastgesteld.

Om de nieuwe bekostiging geleidelijk door te voeren, heeft in 2014 een transitiefase plaatsgevonden. Dit had onder meer tot gevolg dat huisartsenlaboratoria en zelfstandige trombosediensten afstappen van een bekostigingssystematiek met sluittarieven. Eventuele verschillen tussen kosten en opbrengsten voor de jaren tot en met 2013 konden daardoor niet meer via een sluittarief verrekend worden. In het derde kwartaal van 2014 zijn de nog te verrekenen bedragen voor de jaren tot en met 2011, 2012 en 2013 eenmalig vastgesteld. Deze opbrengstverrekening is bedoeld om zorginstellingen de mogelijkheid tot een gelijke concurrentiepositie te geven om de prestatiebekostiging beter (en eerlijker) te laten verlopen.

Verrekening exploitatie 2012-2013

Ten behoeve van de verrekening hebben zorginstellingen en representerende verzekeraars de werkelijke kosten en opbrengsten zoals opgenomen in de begrotingsregels voor de periode tot en met 2011, 2012 en 2013 aangeleverd.

De NZa heeft, gezamenlijk met de koepels, voor de afwikkeling van de begrotingssystematiek, een formulier opgesteld. Dit formulier 'Verrekening exploitatie 2012-2013' konden de zorgaanbieder en zorgverzekeraar, al dan niet gezamenlijk, indienen bij de NZa.

Met behulp van het formulier konden partijen aangeven welke bedragen zij overeengekomen zijn met betrekking tot de maximaal aanvaardbare kosten, de werkelijke kosten (incl. weerstandsvermogen), opbrengsten en (eventueel) nog te verrekenen bedragen. De bedragen kunnen zowel negatief zijn - zodat de zorgaanbieder nog een bepaald bedrag moet terug betalen aan de zorgverzekeraars -, als positief. In het laatste geval moet de zorgaanbieder nog geld ontvangen van de zorgverzekeraars.

De NZa verwerkt, indien geen sprake is van een gezamenlijk ingediende aanvraag, de laagste eenzijdige aanvraag. Dit betreft meestal de aanvraag van de zorgverzekeraar. De NZa gaat er vanuit dat de zorgverzekeraar goed in staat is om de vermogenspositie van de zorginstelling te bepalen. Het is de taak van de zorgverzekeraar om – als countervailing power – te sturen op kwaliteit, betaalbaarheid en doelmatigheid van de zorg.

Op basis van het (al dan niet gezamenlijk) ingediende formulier, heeft de NZa het opbrengstverschil (het verschil tussen de opbrengsten en de werkelijke kosten) bepaald en op basis van marktaandelen een te verrekenen bedrag per verzekeraar vastgesteld. Deze bedragen zijn verwerkt in een individuele beschikking inzake de vaststelling van de opbrengstverrekening voor de jaren 2011, 2012 en 2013.

**Wettelijk kader**Wet marktoordening gezondheidszorg

Artikel 35 Wmg is de verbodsbepaling in de Wmg met betrekking tot het in rekening brengen van tarieven voor prestaties van zorg.

De NZa kan op grond van artikel 56b lid 1 Wmg een vereffeningsbedrag vaststellen. Dit is het bedrag dat een zorgverzekeraar bij een zorgaanbieder in rekening kan brengen ten behoeve van het vereffenen van hetgeen voor een prestatie of geheel van prestaties in rekening is gebracht in een door de NZa bepaalde periode.

Op grond van artikel 57 Wmg is de NZa aangewezen om beleidsregels vast te stellen met betrekking tot de uitoefening van de bevoegdheid tot het vaststellen van bedragen als bedoeld in artikel 56a en 56b Wmg.

#### Aanwijzing invoering prestatiebekostiging eerstelijnsdiagnostiek

Op 16 juli 2013 heeft de minister van VWS, op grond artikel 7 Wmg, een aanwijzing gegeven inzake de invoering prestatiebekostiging in de eerstelijnsdiagnostiek<sup>1</sup>. De aanwijzing is van toepassing op eerstelijnsdiagnostiek voor zover geleverd door huisartsenlaboratoria of zelfstandige trombosediensten.

Ter uitvoering van deze aanwijzing, stelt de NZa tijdig vóór 1 januari 2014 beleidsregels vast.

Artikel 5 van de aanwijzing ziet op het transitie­model en de afwikkeling van oude jaren. De NZa stelt voor de overgang van begrotings­bekostiging naar prestatiebekostiging voor huisartsenlaboratoria en zelfstandige trombosediensten met ingang van 1 januari 2014 een transitie­model vast (lid 1). Bij de vaststelling van het transitie­model voorziet de NZa erin dat de instellingen eigen vermogen kunnen opbouwen.

Op grond van artikel 5 lid 3 stelt de NZa voor de overgang van bekostigings­begroting naar prestatiebekostiging voor huisartsenlaboratoria en zelfstandige trombosediensten met ingang van 1 januari 2014 een transitie­model vast met een looptijd van één jaar. Eventueel kan de looptijd verlengd worden op verzoek van de minister.

Op grond van artikel 5 lid 4 en 5 stelt de NZa een vereffenings­bedrag vast als bedoeld in artikel 56b Wmg, indien de toepassing van het transitie­model leidt tot een negatief bedrag voor het desbetreffende huisartsenlaboratorium of zelfstandige trombosedienst. Voor de afwikkeling van de jaren 2012-2013 sluit de NZa aan bij de systematiek zoals gehanteerd voor instellingen van medisch specialistische zorg in de Aanwijzing inzake transitie­model prestatiebekostiging medisch specialistische zorg 2012<sup>2</sup>.

#### Aanwijzing inzake transitie­model prestatiebekostiging medisch specialistische zorg 2012

Ingevolge artikel 7 van de Aanwijzing stelt de NZa, indien de vaststelling van het verreken­bedrag leidt tot een negatief bedrag, voor de desbetreffende instelling een vereffenings­bedrag (artikel 56b Wmg) vast.

#### Beleidsregels

In de beleidsregel 'Transitie huisartsenlaboratoria en zelfstandige trombosediensten' met kenmerk BR/CU-2110 is de procedure voor het aanleveren van informatie ten behoeve van de verrekening van het opbrengst­resultaat over 2012 en 2013 vastgesteld.

---

<sup>1</sup> Aanwijzing invoering prestatiebekostiging eerstelijnsdiagnostiek van de minister van VWS, 16 juli 2013, kenmerk 128996-106225-MC

<sup>2</sup> Aanwijzing inzake transitie­model prestatiebekostiging medisch specialistische zorg 2012, 29 juli 2011 (stcrt. 2011, nr. 13950)

Op grond van artikel 9 van de beleidsregel stelt de NZa in het derde kwartaal van 2014 het opbrengstresultaat over 2012 en 2013 eenmalig vast. Deze vaststelling vindt plaats op basis van een gezamenlijk door de zorgaanbieder en representerende zorgverzekeraar(s) ingediend verzoek.

Voorts is in artikel 9 bepaald dat wanneer het verzoek niet aan een aantal vereisten voldoet, de NZa het te verrekenen bedrag ambtshalve vaststelt op basis van eigen informatie.

Met de beleidsregel 'procedure en indieningstermijnen vaststelling en verrekening aanvaardbare kosten' (BR/CU-2049) wordt beschreven volgens welke procedure en binnen welke termijn de tarieven en budgetten van zorgaanbieders worden vastgesteld. Hier staat bijvoorbeeld de procedure in beschreven, die van toepassing is bij een onvolledige-, eenzijdige- of twee verschillende aanvragen. De beleidsregel heeft betrekking op de transitiefase en was geldig tot 31 december 2014.

De beleidsregel 'huisartsenlaboratoria' (BR/CU-2124) is op 1 januari 2013 in werking getreden en is nog steeds actief. Deze beleidsregel geeft aan hoe de bekostiging van huisartsenlaboratoria plaatsvindt.

Per 1 januari 2014 is de beleidsregel Eerstelijnsdiagnostiek (ELD) met kenmerk BR-CU-2114 in werking getreden.

#### Nadere regel

De verplichting tot het verstrekken van informatie die noodzakelijk is voor de uitvoering van de beleidsregel is vastgelegd in de regeling 'Transitie huisartsenlaboratoria en zelfstandige trombosediensten' (NR/CU-259)<sup>3</sup>.

In artikel 6 lid 1 sub b van de regeling transitie huisartsenlaboratoria en zelfstandige trombosediensten met kenmerk NR/CU-259<sup>4</sup> wordt gesteld dat: "indien de opgaven van de zorgverzekeraar(s) en de zorgaanbieder niet overeenstemmen zal de NZa de laagst ingediende aanvraag verwerken. De NZa kan, wanneer de ingediende opgaven strijdig zijn met de beleidsregel 'transitie huisartsenlaboratoria en zelfstandige trombosediensten', dan wel wanneer sprake is van bijzondere feiten of omstandigheden, anders besluiten".

#### Circulaire

De NZa heeft op 30 april 2014 de betrokken veldpartijen geïnformeerd over een aanpassing van de begrotingsregelgeving voor 2012 en 2013 in de circulaire "Opbouw weerstandsvermogen in 2012-2013" met kenmerk CI/14/10c. Deze aanpassing is vastgelegd in de 'beleidsregel voor trombosediensten' met kenmerk BR/CU-2123 en beleidsregel 'huisartsenlaboratoria' met kenmerk BR/CU-2124.

---

<sup>3</sup> Nadere regel NR/CU-259 transitie huisartsenlaboratoria en zelfstandige trombosediensten

De circulaire is gericht aan het bestuur van huisartsenlaboratoria (380), zelfstandige trombosediensten (220) en zorgverzekeraars.

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

Zoals vastgesteld in de bestreden beschikking verschillen de door belanghebbende en de representerende zorgverzekeraars ingediende formulieren op het onderdeel: 'op te bouwen weerstandsvermogen' (voor 2012-2013). De NZa heeft de laagste aanvraag van de zorgverzekeraars overgenomen. Belanghebbende kan zich hier niet in vinden. Hieronder wordt puntsgewijs op de aangevoerde bezwaargronden ingegaan.

- 1. De NZa heeft ten onrechte zonder nadere motivering de door de zorgverzekeraars ingediende (laagste) aanvraag gevolgd.*

De NZa is van oordeel dat, nu belanghebbende en de representerende zorgverzekeraars niet tot overeenstemming hebben kunnen komen, op grond van artikel 5 onderdeel c van de beleidsregel met kenmerk BR/CU-2049 en artikel 6, eerste lid, onderdeel b van de nadere regel NR/CU-259 de laagst ingediende aanvraag wordt overgenomen.

De benodigde overeenstemming tussen zorgaanbieder en zorgverzekeraars over de mogelijkheid tot opbouw van eigen weerstandsvermogen ontbreekt in casu waardoor de (eenzijdig ingediende) aanvraag van de zorgverzekeraar lager uitvalt dan de aanvraag zoals (eenzijdig) ingediend door belanghebbende.

Belanghebbende geeft aan dat het onderdeel 'opbouw weerstandsvermogen' in de jaarrekening over 2013 – voorzien van een door de accountant goedkeurende controleverklaring – niet door de zorgverzekeraars is gevolgd. Dit is volgens belanghebbende onterecht. Daarbij geeft belanghebbende aan dat de zorgverzekeraars hebben nagelaten hier inhoudelijk een reactie op te geven. Belanghebbende meent vervolgens dat de NZa de positie van de zorgverzekeraars, nauwelijks gemotiveerd, heeft overgenomen. In reactie hierop stelt de NZa dat de posten zoals opgenomen in de jaarrekening van de zorgaanbieder niet altijd leidend hoeven zijn. Er moet namelijk ruimte zijn voor de zorgverzekeraar om afspraken te maken met de betreffende zorgaanbieder. In dit geval heeft het niet door de zorgverzekeraars overgenomen onderdeel in de jaarrekening betrekking op de opbouw van het weerstandsvermogen. In de vaststelling van de begrotingen van 2012 en 2013 mag een opslag voor het opbouwen van weerstandsvermogen opgenomen worden, indien zorgverzekeraars en de zorgaanbieder hier overeenstemming over hebben bereikt (dit punt wordt later in deze beslissing op bezwaar verder toegelicht). De genoemde overeenstemming ontbreekt en zodoende volgt de NZa het betreffende onderdeel in de jaarrekening van belanghebbende niet.

De NZa is conform haar beleid, in de bestreden beschikking aangesloten bij de laagst ingediende aanvraag van de verzekeraars.

Ten aanzien van de opbouw van eigen weerstandsvermogen licht de NZa het volgende toe.

Ingevolge artikel 5 lid 2 van de Aanwijzing van de minister van VWS van 16 juli 2013<sup>5</sup> faciliteert de NZa dat instellingen een eigen vermogen op kunnen bouwen: "Bij de vaststelling van het transitie-model voorziet de zorgautoriteit erin dat instellingen eigen vermogen kunnen opbouwen". Deze bewoording bevat een 'kan-bepaling'. De NZa maakt het mogelijk dat instellingen een eigen vermogen kunnen opbouwen. Concreet komt het er op neer dat in de vaststelling van zowel de begrotingen 2012 als 2013 een opslag voor het opbouwen van weerstandsvermogen mag worden opgenomen. De hoogte van dit eigen vermogen kan door de zorgaanbieder samen met de representerende zorgverzekeraars worden overeengekomen.

De NZa merkt op dat een zorginstelling aan artikel 5 lid 2 van de Aanwijzing niet het recht op vermogensopbouw ontleent. Het artikel ziet slechts op het creëren van een mogelijkheid om eigen vermogen op te bouwen, indien hier overeenstemming over bestaat met de zorgverzekeraar.

In haar circulaire met kenmerk CI-14-10c licht de NZa toe dat het van belang is dat, indien overeengekomen met de zorgverzekeraar, weerstandsvermogen in drie jaar opgebouwd kan worden door de zorginstelling. De overgang naar prestatiebekostiging kan zo sneller worden afgerond en de kosten van het opbouwen van het benodigde weerstandsvermogen wordt gespreid over meerdere jaren.

Eveneens is in de circulaire omschreven dat de NZa de beleidsregel 'Huisartsenlaboratoria' (kenmerk BR/CU-2098) en de 'Beleidsregel voor trombosediensten' (kenmerk: BR/CU-2083) worden uitgebreid. In beleidsregel 'Huisartsenlaboratoria' (kenmerk BR/CU-2124) en de beleidsregel voor Trombosediensten (kenmerk BR/CU-2123) is de volgende regel toegevoegd:

"Voor zowel 2012 als 2013 mag een instelling, in overeenstemming met representerende zorgverzekeraars, een opslag van maximaal 5% van de werkelijke kosten toevoegen aan de begroting voor het opbouwen van weerstandsvermogen. Voor 2012 en 2013 blijft onveranderd gelden dat, los van de toeslag van 5%, de werkelijke kosten gemaximeerd zijn aan de maximaal aanvaardbare kosten."

Voorts wordt beschreven dat indien gebruik wordt gemaakt van de mogelijkheid om deze toeslag op de werkelijke kosten toe te passen, in dat geval de representerende zorgverzekeraars bepalen wat er per instelling opgebouwd wordt aan weerstandsvermogen.

In dit geval zijn belanghebbende en de zorgverzekeraars niet tot overeenstemming gekomen met betrekking tot het opbouwen van weerstandsvermogen. De zorgverzekeraars zijn van mening dat het vermogen van belanghebbende toereikend is en er zodoende geen verdere opbouw van weerstandsvermogen nodig is.

---

<sup>5</sup> Aanwijzing invoering prestatiebekostiging eerstelijnsdiagnostiek van de minister van VWS, 16 juli 2013, kenmerk 128996-106225-MC

In zoverre heeft de NZa de mogelijkheid om eigen weerstandsvermogen op te bouwen gefaciliteerd, maar hebben partijen geen overeenstemming bereikt over verdere vermogensopbouw. Zoals reeds eerder is vermeld, kiest de NZa conform haar beleid bij twee eenzijdig ingediende aanvragen voor de laagst ingediende aanvraag.

De NZa ziet ook geen bijzondere omstandigheden waardoor zij dient af te wijken van haar beleid.

De NZa heeft, in het verlengde van de uitspraak van het CBb d.d. 30 mei 2013 (Awb 09/1056), geoordeeld dat de eenzijdig ingediende aanvraag van de zorgverzekeraars niet stoelt op oneigenlijke of onredelijke gronden.

De zorgverzekeraars stellen dat de opbouw van eigen weerstandsvermogen door belanghebbende in de betreffende periode niet past binnen het beleid van de verzekeraars. Ze stellen dat nu belanghebbende geen winsten heeft behaald, de opbouw van een reserve niet mogelijk is. Belanghebbende is van mening dat de NZa de beslissing, om op dit punt aan te sluiten bij de aanvraag van de zorgverzekeraars, onvoldoende heeft gemotiveerd.

De NZa is gebleken dat de betrokken zorgverzekeraars hebben aangegeven dat een opbouw van weerstandsvermogen alleen wordt toegestaan als er een positief financieringsresultaat is. Nu belanghebbende een negatief financieringsresultaat heeft, staan de zorgverzekeraars niet toe dat er weerstandsvermogen wordt opgebouwd. Voorts hebben de zorgverzekeraars in een schriftelijke reactie op het bezwaarschrift van belanghebbende aangegeven dat zij vinden dat het ordertarief (het vaste individuele tarief ten tijde van de begrotingsfinanciering) voor 2013 niet te laag is vastgesteld, maar eerder hoog in vergelijking met andere huisartsenlaboratoria. Zij geven bovendien aan dat het ordertarief gezamenlijk door belanghebbende en de verzekeraars is ingediend. Daarnaast voeren de zorgverzekeraars een beleid dat het weerstandsvermogen niet wordt opgebouwd met geld van verzekerden, maar met winsten van de zorgaanbieder.

Ter hoorzitting merkte belanghebbende vervolgens nog op dat de NZa de wijziging van de beleidsregel met kenmerk BR/CU-2124 te laat heeft gecommuniceerd, zodat de zorgverzekeraars hun beleid niet tijdig konden communiceren aan belanghebbende. Zodoende meent belanghebbende dat er sprake is van strijd met het rechtszekerheidsbeginsel.

De NZa is van oordeel dat met de aanpassing van het beleid juist is geprobeerd tegemoet te komen aan de zorgaanbieders en er meer tijd is gegeven om weerstandsvermogen op te bouwen, namelijk 3 jaar in plaats van 1 jaar. Via een circulaire op 30 april 2014 (kenmerk CI/14/10c) heeft de NZa bekend gemaakt dat er een extra mogelijkheid bestond om met terugwerkende kracht weerstandsvermogen op te bouwen bovenop de eerste overeengekomen begroting van de jaren 2012 en 2013. Belanghebbende en de betrokken zorgverzekeraars hadden ruim een maand de tijd om tot afspraken te komen over deze ruimte. De NZa is van mening dat dit een redelijke termijn is geweest.



Bovendien geldt voor 2014 dat er afspraken over het weerstandsvermogen gemaakt kunnen worden binnen het schaduwbudget (zie artikel 5 BR/CU-2110 inzake het schaduwbudget).

Gelet op het bovenstaande, komt de NZa tot de conclusie dat er geen feiten of omstandigheden zijn die wijzen op een onredelijke eenzijdige aanvraag van de betrokken zorgverzekeraar. Zodoende heeft NZa terecht conform haar beleid de laagst ingediende aanvraag van de zorgverzekeraars overgenomen. Voor zover de primaire beslissing nog niet voldoende is gemotiveerd wordt dit gebrek in deze beslissing op bezwaar hersteld met bovenstaande overwegingen.

2. *De inhoudelijke invulling van de beleidsregels, en dan met name het door de zorgverzekeraars gehanteerde winstbegrip, is niet gestoeld op wet/regelgeving. Het door zorgverzekeraars gehanteerde winstbegrip waarbij de opbouw van weerstandsvermogen afhankelijk wordt gemaakt van resultaten uit het verleden wordt ook onderdeel gemaakt van de berekening/toetsing. Dit is volgens belanghebbende onterecht.*

In reactie op de tweede bezwaargrond, verwijst de NZa naar de circulaire met kenmerk CI-14-10c. Zoals eerder besproken, heeft de NZa in de circulaire toegelicht dat het van belang is dat, indien overeengekomen met de zorgverzekeraar, weerstandsvermogen in drie jaar opgebouwd kan worden door de zorginstelling. De overgang naar prestatiebekostiging kan zo sneller worden afgerond en de kosten van het opbouwen van het benodigde weerstandsvermogen worden gespreid over meerdere jaren. Vanuit dit perspectief is het redelijk dat zorgverzekeraars resultaten uit het verleden meenemen in de berekening/toetsing. Vervolgens wordt er in de circulaire aangegeven dat: "indien gebruik wordt gemaakt van de mogelijkheid om deze toeslag op de werkelijke kosten toe te passen, de representerende verzekeraars bepalen wat er per instelling opgebouwd wordt aan weerstandsvermogen". Geheel conform de beleidsregel mogen zorgverzekeraars zelf een berekening van het weerstandsvermogen maken en hierover afspraken maken met de zorgaanbieder.

De NZa is van oordeel dat het is toegestaan dat zorgverzekeraars een eigen beleid voeren, zolang dit beleid niet onrealistisch dan wel onredelijk is. In het gesprek tussen de betrokken partijen op 23 oktober 2014 is het beleid van de zorgverzekeraars besproken. Naar het inzicht van de NZa is het beleid van de zorgverzekeraars helder en ook het gehanteerde winstbegrip is door de NZa niet als onredelijk beoordeeld. De NZa stelt dat het opbouwen van weerstandsvermogen voor instellingen mogelijk is binnen dit beleid, onder bepaalde voorwaarden. De NZa vertrouwt erop dat verzekeraars goed in staat zijn om afspraken te maken over de hoeveelheid op te bouwen weerstandsvermogen. Zoals eerder is aangegeven, is de taak van de zorgverzekeraar om – als countervailing power – te sturen op kwaliteit, betaalbaarheid en doelmatigheid van de zorg. Verzekeraars doen dit in het belang van de verzekerden en niets wijst er bovendien op dat er sprake is van onevenredige benadeling van belanghebbende. De NZa is van mening dat hier geen sprake is van een aanvraag die is gestoeld op oneigenlijke of onredelijke gronden.

In dit geval is het niet mogelijk gebleken om tot overeenstemming tussen belanghebbende en de zorgverzekeraars te komen. Het is dan de zorgverzekeraars toegestaan om een op eigen beleid gestoelde eenzijdige opgave in te dienen. De NZa heeft deze aanvraag terecht overgenomen. De NZa is van mening dat dit geen strijd met enige wet-/regelgeving oplevert.

3. *Het bestreden besluit van de NZa is niet gebaseerd op een objectieve toetsing. Volgens belanghebbende is er sprake van subjectiviteit en wordt er door de NZa met twee maten gemeten.*

Belanghebbende stelt in de pleitnota tijdens de hoorzitting dat de NZa bij het nemen van het bestreden besluit buiten haar beleidsregel met kenmerk BR/CU-2114 is getreden zonder dat hiervoor een rechtvaardigingsgrond bestaat. Belanghebbende verwijt de NZa dat zij in plaats van de individuele situatie te beoordelen, een vergelijking heeft gemaakt met andere zorgaanbieders. Zodoende meent belanghebbende dat er geen sprake is van een objectieve toetsing.

De NZa merkt op dat de individuele situatie van belanghebbende is meegewogen in haar (primaire) besluit. Zo heeft er op 23 oktober 2014 een overleg plaatsgevonden tussen de representerende zorgverzekeraars, belanghebbende en de NZa. Dit overleg diende ertoe om de verschillende inzichten met betrekking tot de aanvraag voor de opbrengstverrekening 2012-2013 te bespreken. Tijdens dit overleg hebben zowel de zorgaanbieder als de zorgverzekeraars hun standpunt kunnen toelichten. Belanghebbende heeft tijdens dit overleg aangegeven dat er fouten zijn gemaakt in de begroting 2013, waardoor het financieringsresultaat negatief zou zijn. De zorgverzekeraars hebben dit vervolgens nader onderzocht. Vervolgens hebben beide partijen afgesproken om nogmaals te proberen om te komen tot een tweezijdig ingediend formulier 'Verrekening exploitatie 2012-2013'. Deze poging heeft echter niet geleid tot overeenstemming. Beide partijen hebben dit schriftelijk bevestigd aan de NZa. De eerder ingediende formulieren zijn zodoende ongewijzigd gebleven. De NZa is van mening dat zij, ten behoeve van het primaire besluit, heeft voldaan aan haar onderzoeksplicht naar de individuele situatie van belanghebbende. De NZa heeft, na de mislukte poging van partijen om alsnog te komen tot overeenstemming, een besluit genomen en heeft daarbij geoordeeld dat de individuele situatie niet zodanig was dat de laagste eenzijdig ingediende aanvraag van de zorgverzekeraars niet zou kunnen worden gevolgd.

Voorts is de NZa van mening dat haar besluit zorgvuldig tot stand is gekomen en is daarbij niet buiten de toepasselijke beleidsregel getreden. Ingevolge artikel 13.2 van de beleidsregel (BR/CU-2124) mogen instellingen als bedoeld in artikel 13.1 voor zowel 2012 als 2013, in overeenstemming met representerende zorgverzekeraars, een opslag van maximaal 5% van de werkelijke kosten toevoegen aan de begroting voor het opbouwen van weerstandsvermogen. Zoals eerder aangegeven gaat de NZa, in het geval dat geen overeenstemming bereikt is, uit van de laagste aanvraag. Om te bepalen of deze laagste aanvraag realistisch is, heeft de NZa zelf geen vergelijking gemaakt met andere zorginstellingen, maar beoordeeld of de toelichting van de zorgverzekeraars bij de ingediende aanvraag redelijk is.

Hiertoe heeft het eerder genoemde overleg van 23 oktober 2014 plaatsgevonden. De NZa heeft geoordeeld dat het beleid van de zorgverzekeraars om verschillende zorginstellingen te vergelijken redelijk is. Het argument van bezwaarde dat sprake zou zijn van enige subjectiviteit of van meten met twee maten kan de NZa derhalve niet volgen.

#### Nog te verrekenen bedrag 2011

Ter volledigheid en in het kader van de heroverweging van het bestreden besluit, merkt de NZa nog op, zoals reeds eerder besproken, dat de bevoegdheid om op grond van de Wmg verrekenbedragen zoals hier aan de orde vast te stellen, ontbreekt. Bij het ontbreken van een bevoegdheid van de NZa kan het niet zo zijn dat de NZa met de berekening van het verrekenbedrag voor de jaren tot en met 2011 rechten of plichten voor zorgverzekeraars of zorginstellingen in het leven roept, zodat die berekening geen rechtsgevolg heeft. De betrokken veldpartijen zijn hier op 9 juni 2015 schriftelijk over geïnformeerd<sup>6</sup>.

Wellicht ten overvloede merkt de NZa op dat zij ook in de heroverweging van de bestreden beslissing de laagst ingediende aanvraag door de zorgverzekeraars voor de vaststelling van het opbrengstresultaat voor de jaren tot en met 2011 (hoewel ter informatie) volgt.

De NZa merkt op dat volgens artikel 5 van de beleidsregel een huisartsenlaboratorium zelf mag weten hoe het geld uit de begroting wordt besteed, maar dat het huisartsenlaboratorium niet meer opbrengsten mag houden dan het aan werkelijke kosten heeft.

Gelet op de bovenstaande overwegingen, komt de NZa met betrekking tot de jaren 2012 en 2013 tot de conclusie dat zij de laagst ingediende aanvraag van de zorgverzekeraars terecht heeft gevolgd.

#### *Bijzondere omstandigheiddoets*

Resteert de vraag of ingevolge artikel 4:84 Awb sprake is van bijzondere omstandigheden die de NZa noodzaken om af te wijken van de beleidsregels. Bij de vraag of in casu wegens bijzondere omstandigheden afwijking van de beleidsregel geboden kan zijn, is van belang of het gaat om omstandigheden die geacht kunnen worden in de beleidsregel te zijn verdisconteerd, respectievelijke 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 in de aangevoerde omstandigheden geen aanleiding om af te wijken van haar beleid. Inherent aan het beleid van de NZa is dat bij twee eenzijdig ingediende aanvragen, de NZa de laagste aanvraag altijd volgt. Juist ten aanzien van de opbouw van eigen weerstandsvermogen heeft de NZa in haar beleid de overeenstemming tussen zorgaanbieder en zorgverzekeraar als voorwaarde gesteld alvorens zij op dit onderdeel een aanvraag zou kunnen volgen. In zoverre heeft de NZa in haar beleid de verantwoordelijkheid om tot afspraken te komen over op te bouwen weerstandsvermogen bij veldpartijen neergelegd. Dat er zoals in casu dan geen overeenstemming is bereikt, kan de NZa niet als een bijzondere omstandigheid aanmerken.

<sup>6</sup> Brief 'opbrengstverrekening 2011' met kenmerk 129975/183741 d.d. 9 juni 2015

Uit de eerdergenoemde overleggen en mailwisselingen tussen de betrokken partijen heeft de NZa bovendien niet kunnen afleiden dat de ontbrekende steun van de zorgverzekeraars bij de aanvraag van belanghebbende gebaseerd is op oneigenlijk of onredelijke gronden. De NZa acht het beleid van de zorgverzekeraars niet onredelijk. De periode dat zorgaanbieders en zorgverzekeraars de tijd kregen om in overleg te treden is voor de gehele sector gelijk geweest en geldt zodoende ook niet als bijzondere omstandigheid voor belanghebbende.

Dit overwegende, komt de NZa tot de conclusie dat de onderhavige beschikking in stand dient te worden gelaten. Hierbij wordt opgemerkt dat het genoemde bedrag voor het jaar 2011 slechts ter informatie dient, omdat de bevoegdheid van de NZa om voor dit jaar een verrekenbedrag vast te stellen, ontbreekt.

### **CONCLUSIE**

Gelet op het voorgaande heeft de NZa besloten om het bezwaar ongegrond te verklaren. Voor een proceskostenvergoeding bestaat geen aanleiding.

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,  
Nederlandse Zorgautoriteit,

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