

BESLISSING OP BEZWAAR**165330-240940**

Bij brief van 31 december 2015 is door GGNet te Warnsveld (bezwaarde) bezwaar gemaakt tegen de beschikking van 19 november 2015 met het kenmerk 450-1013-2015-CDBC-VB-01 en de begeleidende brief met het kenmerk 0157986/0218778. In de beschikking is het opbrengstverschil inzake de correcties 2012 vastgesteld. In de begeleidende brief zijn de opbrengstverschillen 2008-2011 berekend.

Het bezwaar is door de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) op 5 januari 2016 ontvangen. De termijn van zes weken voor het maken van bezwaar is verstreken op 31 december 2015. De envelop waarin het bezwaarschrift bij de NZa is binnengekomen heeft een poststempel gedateerd 4 januari 2015. Bezwaarde heeft verklaard het bezwaarschrift op 31 december 2015 ter post te hebben bezorgd. Omdat blijkt de website van PostNL de straatbrievenbussen op woensdag 30 december 2015 zijn gelicht en daarna, in verband met de jaarwisseling, voor het eerst weer op maandag 4 januari 2016 acht de NZa het bezwaar tijdig ingediend.

Naar aanleiding van het bezwaar zijn belanghebbenden op 3 maart 2016 gehoord. Op 17 en 18 maart 2016 heeft bezwaarde antwoord gegeven op een tijdens de hoorzitting gestelde vraag. Op 18 april 2016 heeft de NZa nog twee vragen aan bezwaarde gesteld. Deze vragen heeft bezwaarde op 26 april 2016 beantwoord.

Op grond van het Besluit organisatie, mandaat, volmacht en machtiging NZa is de directeur Strategie van de NZa bevoegd om namens de NZa te beslissen op het bezwaarschrift. De NZa besluit dat niet tegemoet kan worden gekomen aan het bezwaar voor zover gericht tegen het opbrengstverschil 2012. Het bezwaar wordt dan ook ongegrond verklaard. Het bezwaar voor zover gericht tegen de opbrengstverschillen 2010 en 2011 wordt niet-ontvankelijk verklaard. Hieronder volgt de motivering van deze besluiten.

DE AANGEVOERDE BEZWAREN

Bezwaarde voert – kort weergegeven – aan dat de NZa ten onrechte een bedrag van totaal [vertrouwelijk] niet heeft meegenomen in de vastgestelde opbrengstverschillen. Voor het jaar 2010 is een bedrag van [vertrouwelijk] niet meegenomen, voor het jaar 2011 een bedrag van [vertrouwelijk] en voor het jaar 2012 een bedrag van [vertrouwelijk].

Bezwaarde onderbouwt dat de correctie van totaal [vertrouwelijk] uit de materiële controles van drie zorgverzekeraars bestaat (Menzis ad. [vertrouwelijk], CZ ad. [vertrouwelijk] en ONVZ ad. [vertrouwelijk]).

Over de controles is zowel vóór als na 1 september 2015 met de zorgverzekeraars overeenstemming bereikt. Op 11 augustus 2015 is het Accountantsprotocol Opgave correcties GGZ-Zvw 2008-2011 opgeleverd. In dit document is het voor het eerst kenbaar gemaakt dat enkel bedragen mogen worden opgenomen die uiterlijk 1 september 2015 zijn gefactureerd of gecrediteerd.

Bezwaarde voert aan dat er onvoldoende gelegenheid was om in het korte tijdsbestek van 11 augustus 2015 tot 1 september 2015 de materiële controles die op dat moment nog in behandeling waren volledig in de administratie te verwerken.

Bezwaarde acht het daarom niet redelijk en billijk om, gegeven het korte termijnbestek, de opgevoerde bedragen niet mee te nemen. Bezwaarde merkt daarnaast op dat in de beleidsregel BR/CU-5137 en in de circulaire geen melding is gemaakt van het vereiste van verwerking in de administratie voor 1 september 2015. Bezwaarde vraagt zich af of een vermelding in het accountantsprotocol voldoende grond vormt voor een afwijzing van het opgevoerde bedrag.

Bezwaarde onderbouwt op 8 april 2014 een gesprek te hebben gehad bij de NZa over de materiële controle op 365 dagen waarbij er voorafgaand aan verblijf bij instelling A ook verblijf is geweest bij instelling B. Bezwaarde is van mening dat het voor haar niet mogelijk is om de informatie te verkrijgen dat de patiënt voorafgaand aan het verblijf bij bezwaarde ook bij instelling A heeft verbleven. De patiënt is niet verplicht en veelal niet in staat deze informatie te leveren. Deze casus is nu voorgelegd aan VWS. Bezwaarde merkt op dat de materiële controles met betrekking tot dit onderwerp, omdat zij nog onderwerp zijn van discussie, niet zijn verwerkt in de administratie. Bezwaarde heeft deze materiële controles opgevoerd in de opgave 'Correcties 2008-2012'. Bij toekenning van dit bedrag is er geen financieel risico meer voor bezwaarde.

Op verzoek van de NZa heeft bezwaarde na de hoorzitting nader inzichtelijk gemaakt op welk moment overeenstemming is bereikt met de zorgverzekeraars over de betreffende controles.

Ad 1. Menzis

Menzis had twee vorderingen.

1. Op 22 augustus 2015 heeft bezwaarde een vorderingsbrief van Menzis ontvangen met een vordering van [vertrouwelijk] naar aanleiding van een materiële controle. Deze brief kan, aldus bezwaarde, als factuur worden gezien. Over deze vordering heeft nader overleg met Menzis plaatsgevonden. Dit heeft uiteindelijk geleid tot een bedrag van [vertrouwelijk] dat bezwaarde op 2 maart 2016 heeft betaald door middel van een terugbetaling per bank.
2. De tweede vordering betreft een afwikkeling van de controle met betrekking tot de 365 dagen problematiek van [vertrouwelijk]. Over deze vordering is telefonisch en per e-mail overleg gevoerd tussen bezwaarde en de zorgverzekeraar. De zorgverzekeraar heeft bezwaarde op 22 september 2015 verzocht het vorderingbedrag te verifiëren, waarna de zorgverzekeraar een vorderingsbrief zou sturen. Uiteindelijk is geen vorderingsbrief verzonden. De terugbetaling van deze correctie heeft eveneens op 2 maart 2016 plaatsgevonden door middel van een terugbetaling per bank.

Ad 2. CZ

Bezwaarde heeft op 2 en 19 november 2015 bij CZ creditfacturen ingediend. CZ heeft op 19 november 2015 een creditering van [vertrouwelijk] geaccepteerd.

Daarnaast hebben enkele creditaties en herfacturaties plaatsgevonden die op 30 november 2015 en 1 december 2015 door CZ zijn geaccepteerd. Het effect hiervan is [vertrouwelijk]. Van deze laatste post heeft bezwaarde [vertrouwelijk] verantwoord in de aanvraag.

Ad 3. ONVZ

Ten tijde van de aanvraag was het aannemelijk dat ONVZ twee DBC's zou terugvorderen (voor een bedrag van [vertrouwelijk]). Bezwaarde heeft op 26 november 2015 met ONVZ overeenstemming bereikt dat dit bedrag niet wordt teruggevorderd. Het bezwaar vervalt daarom op dit punt.

STANDPUNT BELANGHEBBENDE

De Zorgverzekeraar Menzis heeft bij brief van 1 maart 2016 kenbaar gemaakt het bezwaar te ondersteunen. De zorgverzekeraar geeft – kort weergegeven – aan op 22 augustus 2015 een vorderingsbrief aan bezwaarde te hebben verzonden voorzien van een betalingskenmerk en het rekeningnummer van de zorgverzekeraar. Deze brief dient, aldus de zorgverzekeraar, als factuur te worden beschouwd.

ACHTERGROND VAN HET BELEID

Voordat wordt ingegaan op de gronden van het bezwaar wordt eerst de achtergrond van de toepasselijke regelgeving weergegeven.

Bekostiging ggz 2008 tot en met 2012

Tot en met 2012 werden de gebudgetteerde instellingen in de curatieve ggz-sector bekostigd op basis van jaarlijks vastgestelde aanvaardbare kosten (het budget). De wijze waarop de omvang van het budget werd berekend, was opgenomen in de beleidsregel 'Vaststelling en verrekening aanvaardbare kosten GGZ Zvw' (BR/CU-5054). Instellingen maakten jaarlijks budget- en dbc-afspraken en registreerden de geleverde productie in zowel budgetparameters als in dbc's. De inkomsten uit de dbc-declaraties dienden ter dekking van het budget in parameters.

Uitgangspunt bij de budgettering was dat de inkomsten die de zorgaanbieder ontvangt uit de declaraties van de dbc's aansluiten bij de aanvaardbare kosten. Om de inkomsten uit dbc's met het door de NZa vastgestelde budget te laten overeenkomen, vond jaarlijks een verrekening hiertussen plaats: de zogenaamde opbrengstverrekening. Had de zorgaanbieder minder inkomsten uit dbc's gehaald dan het vastgestelde budget dan ontving de zorgaanbieder het resterende bedrag van de zorgverzekeraars. Had de zorgaanbieder echter meer inkomsten uit dbc's ontvangen dan het vastgestelde budget, dan moest de zorgaanbieder het surplus aan de zorgverzekeraars terugbetalen.

Aanwijzing

Omdat de zorgverzekeraars, ook na de oorspronkelijke opbrengstverrekening, materiële controles verrichten op de door de zorgaanbieder gedeclareerde dbc's, kan de door de zorgaanbieder bij de oorspronkelijke opbrengstverrekening opgevoerde dbc-omzet soms aanzienlijk wijzigen. Dit heeft tot gevolg dat de zorgaanbieder het door de NZa toegekende budget niet volledig gedekt kreeg of overdekking ontstond.

Op 22 september 2011 heeft de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport een aanwijzing¹ aan de NZa gegeven waarin de NZa onder meer wordt opgedragen:

"Het vaststellen van de opbrengstresultaten van de gebudgetteerde instellingen voor curatieve geestelijke gezondheidszorg en gelegenheid te bieden deze opbrengsten te verrekenen met de zorgverzekeraars."

Oorspronkelijk beleid (tot 10 augustus 2015)

Op basis van deze aanwijzing heeft de NZa de Nadere Regel 'Informatieverstrekking gebudgetteerde zorgaanbieders van gespecialiseerde GGZ' (NR/CU-535) en de Beleidsregel 'Nacalculatie doorloop DBC's 2012 en nacalculatie DBC's 2013' (BR/CU-5090) vastgesteld.

In deze regels staat opgenomen dat de uitkomsten van de materiële controles over 2008-2012 meelopen in de nacalculatieopgave over het jaar 2013. De indiening van deze uitkomsten moest, tweezijdig en voorzien van een accountantsverklaring, voor 1 juni 2015 plaatsvinden.² Nadat de NZa besloot de indieningstermijn voor de opgave van de nacalculatie 2013 uit te stellen, is voor de correcties die voortvloeiden uit de materiële controles over 2008-2012 een apart formulier door de NZa opgesteld. Het formulier *Opgave Correcties GGZ Zvw 2008-2012*.³ Dit formulier moest (ongewijzigd) voor 1 juni 2015 bij de NZa worden ingediend. Alle correcties op de omzet uit dbc's konden in het formulier worden opgevoerd, mits dit tweezijdig (door zowel de zorgaanbieder als de zorgverzekeraar) gebeurde. Alleen de 1^e representerende zorgverzekeraar hoefde daarbij mee te tekenen.⁴ Het formulier hoefde verder niet te worden voorzien van een accountantsverklaring.

In mei 2015 ontving de NZa bezorgde berichten van Zorgverzekeraars Nederland en GGZ Nederland. Het bleek voor de 1^e representerende zorgverzekeraar niet mogelijk te zijn om de uitkomsten van de controles van de andere zorgverzekeraars te overzien. Omdat het vereiste van de accountantsverklaring was vervallen kon de betreffende zorgverzekeraar ook hier niet op terugvallen.

Partijen vroegen de NZa daarom een rol voor accountants te overwegen of elke individuele zorgverzekeraar een eigen formulier in te laten dienen⁵ en de indieningstermijn van het formulier uit te stellen.⁶ De NZa is aan dit laatste verzoek tegemoet gekomen en verleende uitstel tot 1 juli 2015.⁷

¹ Aanwijzing van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, nr. MC-U-3082225, inzake opbrengstverrekening cggz-instellingen en enkele andere opbrengstverrekening aangelegenheden. Staatscourant 3 oktober 2011, nr. 17600.

² Circulaire van 13 september 2013 (CI/13/35c), Nadere Regel 'Informatieverstrekking gebudgetteerde zorgaanbieders van gespecialiseerde GGZ' (NR/CU-535) en Beleidsregel 'Nacalculatie doorloop DBC's 2012 en nacalculatie DBC's 2013' (BR/CU-5090).

³ Circulaire van 23 december 2014 (CI/14/67c).

⁴ Nadere Regel 'Informatieverstrekking gebudgetteerde zorgaanbieders van gespecialiseerde GGZ' (NR/CU-558) en Beleidsregel 'Nacalculatie doorloop DBC's 2012, afrekening correcties 2008-2012 en nacalculatie DBC's 2013' (BR/CU-5123).

⁵ E-mail van Zorgverzekeraars Nederland van 1 mei 2015.

⁶ E-mail van GGZ Nederland van 12 mei 2015.

⁷ Circulaire van 28 mei 2015 (CI/15/18c).

Op 18 juni 2015 ontving de NZa een verzoek van GGZ Nederland, Zorgverzekeraars Nederland en de Nederlandse Beroepsorganisatie van Accountants om de indieningstermijn van het formulier (nogmaals) te verplaatsen naar 15 december 2015, teneinde aansluiting te zoeken met het traject voor de jaarrekening 2014. Dit verzoek is uiteindelijk door partijen vervangen door het door GGZ Nederland en Zorgverzekeraars Nederland op 3 augustus 2015 afgesloten convenant '*Finale afwikkeling 2008-2012 GGZ*'. In dit convenant staan – in het kort – de volgende afspraken opgenomen:

- Uiterlijk 30 september 2015 wordt het formulier *Opgave correcties GGZ Zvw 2008-2012* bij de NZa ingediend.
- Het formulier wordt door de zorgaanbieder ingediend. De zorgverzekeraars tekenen niet langer mee.
- Het formulier wordt gecontroleerd door een accountant die hierover een accountantsrapport (NV COS 4400) afgeeft waarmee de accountant de aansluiting vaststelt tussen de opgave en de administratie van de zorgaanbieder.
- Als afgrenzingsdatum wordt 1 september 2015 gehanteerd. Het accountantsrapport gaat daarom uit van de situatie van uiterlijk 31 augustus 2015.
- Als een zorgaanbieder al een formulier voor 1 juli 2015 heeft ingediend kan dit formulier worden ingetrokken of (eventueel aangepast worden en) voorzien worden van een accountantsverklaring.
- Indiening van het formulier is op vrijwillige basis.

Gewijzigd beleid (vanaf 11 augustus 2015)

Naar aanleiding van het convenant heeft de NZa op 11 augustus 2015 haar beleid gewijzigd en het eerdere beleid ingetrokken.⁸ Bij circulaire van 13 augustus 2015 is het veld op de hoogte gesteld van deze beleidswijziging.⁹

In het nieuwe beleid staat opgenomen dat de instellingen, als zij gebruik willen maken van de regeling, uiterlijk 1 oktober 2015 het formulier *Opgave correcties 2008-2012* in moeten dienen.¹⁰

Het formulier moet voorzien zijn van een accountantsrapport van feitelijke bevindingen naar de situatie van uiterlijk 31 augustus 2015.¹¹ Uitgangspunt blijft dat de opgevoerde correcties beperkt zijn tot de omzet uit dbc's (het budget mag niet aangepast worden). De opgevoerde correcties en (her)facturaties mogen daarnaast niet zijn meegenomen in een eerdere nacalculatie.

⁸ Nadere Regel 'Informatieverstrekking gebudgetteerde zorgaanbieders van gespecialiseerde GGZ' (NR/CU-563) en Beleidsregel 'Nacalculatie doorloop DBC's 2012, afrekening correcties 2008-2012 en nacalculatie DBC's 2013' (BR/CU-5137). Tevens bekend gemaakt in de Staatscourant van 20 augustus 2015, nr. 25538 en nr. 25539.

⁹ Circulaire van 13 augustus 2015 (CI/15/42c) en Staatscourant 20 augustus 2015 (nr. 25538 en nr. 25539)

¹⁰ Artikel 4.2 van de Nadere Regel 'Informatieverstrekking gebudgetteerde zorgaanbieders van gespecialiseerde GGZ' (NR/CU-563) en artikel 5.1 van de Beleidsregel 'Nacalculatie doorloop DBC's 2012, afrekening correcties 2008-2012 en nacalculatie DBC's 2013' (BR/CU-5137).

¹¹ Toelichting artikel 4.2 van de Nadere Regel 'Informatieverstrekking gebudgetteerde zorgaanbieders van gespecialiseerde GGZ' (NR/CU-563) en artikel 5.3 van de Beleidsregel 'Nacalculatie doorloop DBC's 2012, afrekening correcties 2008-2012 en nacalculatie DBC's 2013' (BR/CU-5137).

Het beleid schrijft ten slotte voor dat het niet mogelijk is om na indiening van het formulier nog wijzigingen door te geven die het bedrag aan correcties over 2008-2012 beïnvloeden, ook niet als de zorgverzekeraars, nadat het formulier is ingediend door de zorgaanbieder, nog controles uitvoeren.¹²

Voor het accountantsrapport heeft de NZa een *accountantsprotocol Opgave correcties GGZ Zvw 2008-2012* vastgesteld.¹³ In het accountantsprotocol staat uitgewerkt dat de accountant vaststelt dat:

- “* Het totaal van correcties zoals opgenomen in het formulier op de regel “Totaal correcties”, aansluit met de administratie van de zorgaanbieder;*
- * In het bedrag enkel DBC’s zijn opgenomen met een openingsdatum in 2012 of eerder;*
- * In het geval van correcties, dat in het bedrag enkel correcties zijn opgenomen die niet al in een eerdere nacalculatie als correctie zijn meegenomen, en waarvan de DBC-factuur zelf wel in een eerdere nacalculatie is opgenomen als omzet;*
- * In het bedrag enkel bedragen zijn opgenomen die uiterlijk 1 september 2015 zijn gefactureerd en gecrediteerd.”*

Het opbrengstverschil

Het opbrengstverschil kan zowel positief (de zorgaanbieder ontvangt geld van de zorgverzekeraars) als negatief (de zorgaanbieder betaalt geld aan de zorgverzekeraars) zijn. Het opbrengstverschil over 2008-2011 wordt door de NZa per zorgaanbieder vastgelegd in een brief. De NZa faciliteert deze berekening, maar neemt hierover geen besluit. Het opbrengstverschil over 2012 wordt door de NZa per zorgaanbieder wel vastgesteld in een beschikking.¹⁴

In het geval het opbrengstverschil 2012 positief is stelt de NZa op basis van de artikelen 35, 50, eerste lid onderdelen b en c, en 52 van de Wet marktordening gezondheidszorg een tarief vast. De zorgaanbieder is gerechtigd dit tarief bij de zorgverzekeraars in rekening te brengen. In het geval het opbrengstverschil 2012 negatief is stelt de NZa op basis van de artikelen 35b en 56b van de Wet marktordening gezondheidszorg een vereffeningsbedrag vast. De zorgverzekeraars zijn gerechtigd dit bedrag bij de zorgaanbieder in rekening te brengen.

De opbrengstverrekening

Nadat het opbrengstverschil per zorgaanbieder is vastgesteld, wordt berekend welk aandeel van het opbrengstverschil bij welke zorgverzekeraar neerstrijkt: de opbrengstverrekening.

De NZa levert hiervoor de opbrengstverschillen aan het Zorginstituut Nederland aan. Het Zorginstituut Nederland berekent vervolgens de opbrengstverschillen naar marktaandeel per zorgverzekeraar.

¹² Toelichting bij artikel 5 van de Beleidsregel ‘Nacalculatie doorloop DBC’s 2012, afrekening correcties 2008-2012 en nacalculatie DBC’s 2013’ (BR/CU-5137).

¹³ Bijlage bij de Nadere Regel NR/CU-563.

¹⁴ Artikel 5.4 van de Beleidsregel ‘Nacalculatie doorloop DBC’s 2012, afrekening correcties 2008-2012 en nacalculatie DBC’s 2013’ (BR/CU-5137).

Op basis van deze informatie stelt de NZa ten slotte de opbrengstverrekening per zorgverzekeraar vast.¹⁵

De opbrengstverrekening wordt voor de jaren 2008-2011 faciliterend berekend. Over het jaar 2012 wordt een besluit afgegeven.¹⁶ De NZa heeft de berekeningen en besluiten van de opbrengstverrekening op 19 april 2016 bekend gemaakt.

BEOORDELING VAN HET BEZWAAR

Bezwaarde heeft – kort weergegeven – aangevoerd dat de NZa ten onrechte een bedrag van totaal [vertrouwelijk] niet heeft meegenomen in de opbrengstverschillen 2010, 2011 en 2012.

De NZa oordeelt hierover als volgt.

Opbrengstverschillen 2010 en 2011

Op grond van artikel 7:1 van de Algemene wet bestuursrecht (Awb) kan uitsluitend bezwaar en beroep worden ingediend tegen besluiten, zoals bedoeld in artikel 1:3, eerste lid, van de Awb. Een besluit in de zin van artikel 1:3, eerste lid, van de Awb betreft een schriftelijke beslissing van een bestuursorgaan inhoudende een publiekrechtelijke rechtshandeling. Onder het begrip rechtshandeling wordt verstaan een handeling gericht op rechtsgevolg. Bezwaren die niet zijn gericht tegen een besluit, moeten niet-ontvankelijk worden verklaard en worden daarom niet inhoudelijk behandeld.

Bezwaarde voert aan dat het bezwaar zich zowel richt tegen de opbrengstverschillen 2010 en 2011 als het opbrengstverschil 2012. De berekening van de (finale) opbrengstverschillen 2008 tot en met 2011 heeft de NZa bekend gemaakt in de brief van 19 november 2015 met het kenmerk 0157986/0218778.

Zoals op de hoorzitting door de NZa is toegelicht, heeft het College van Beroep voor het bedrijfsleven bij uitspraak van 15 september 2011 als volgt overwogen:

Uit het vorenstaande is duidelijk dat de in de artikelen 50 en 52 Wmg neergelegde bevoegdheid van verweerster tot het vaststellen van tarieven geen grondslag biedt voor het vaststellen van de hier aan de orde zijnde verrekenbedragen. Ook anderszins is het College niet gebleken dat de Wmg of enige andere wettelijke regeling grondslag biedt voor een bevoegdheid van verweerster tot het vaststellen van tussen ziekenhuizen en zorgverzekeraars te verrekenen bedragen, althans niet op de wijze als hier in geding. (... ..) Het vorenstaande leidt tot de conclusie dat de brieven van verweerster (...), geen besluiten in de zin van de Awb behelzen.

¹⁵ Artikel 5.6 van de Beleidsregel 'Nacalculatie doorloop DBC's 2012, afrekening correcties 2008-2012 en nacalculatie DBC's 2013' (BR/CU-5137).

¹⁶ Artikel 5.5 van de Beleidsregel 'Nacalculatie doorloop DBC's 2012, afrekening correcties 2008-2012 en nacalculatie DBC's 2013' (BR/CU-5137).

*Verweerster had het bezwaar van appellanten tegen deze brieven dan ook niet-ontvankelijk moeten verklaren (...).*¹⁷

Uit deze uitspraak volgt dat, hoewel de NZa de opbrengstverrekening over de jaren 2008 tot en met 2011 faciliteert, de NZa over deze opbrengstverschillen geen besluiten kan afgeven vanwege het ontbreken van een wettelijke grondslag dat te doen over deze jaren. Dit is door de NZa ook toegelicht in de bestreden brief zelf en vermeld in artikel 5.4 van de beleidsregel 'Nacalculatie doorloop DBC's 2012, afrekening correcties 2008-2012 en nacalculatie DBC's 2013 (BR/CU-5137).

De NZa stelt vast dat de brief van 19 november 2015 geen besluit is in de zin van artikel 1:3, eerste lid, van de Awb. Voor zover het bezwaar is gericht tegen het opbrengstverschil 2011 verklaart de NZa het bezwaar daarom niet-ontvankelijk.

De informatie over het opbrengstverschil 2010 en 2011 kan bezwaarde als informatief beschouwen. Dit betekent dat het toegestaan is in overleg met de zorgverzekeraars af te wijken van de door de NZa berekende opbrengstverschillen 2008-2011.

Opbrengstverschil 2012

Bezwaarde voert – kort weergegeven – aan dat voor het eerst op 11 augustus 2015 in het Accountantsprotocol Opgave correcties GGZ-Zvw 2008-2011 kenbaar is gemaakt dat enkel bedragen mogen worden opgenomen die uiterlijk 1 september 2015 zijn gefactureerd of gecrediteerd. Bezwaarde acht dit, gegeven de korte termijn, niet redelijk en billijk. Bezwaarde merkt daarnaast op dat in de beleidsregel BR/CU-5137 en in de circulaire geen melding is gemaakt van het vereiste van verwerking in de administratie voor 1 september 2015. Bezwaarde vraagt zich af of een vermelding in het accountantsprotocol voldoende grond vormt voor een afwijzing van de opgevoerde bedragen.

Beleid

Door GGZ Nederland en Zorgverzekeraars Nederland is op 3 augustus 2015 het convenant Finale afwikkeling 2008-2012 GGZ afgesloten. Dit convenant is voor de NZa aanleiding geweest om het beleid over de finale opbrengstverrekening 2012 te wijzigen.

Voordat het convenant was afgesloten was het oorspronkelijke (oude) beleid van de NZa over de opbrengstverrekening 2012 als volgt. Zorgaanbieders en de 1^e representerende zorgverzekeraar deden (al dan niet tweezijdig) een verzoek als zij een correctie op de opbrengstverrekening 2012 wilden doorvoeren.

De beleidsregel schreef niet voor welke soort correcties wel en niet waren toegestaan mits de correcties betrekking hadden op de DBC-omzet (en niet op het budget). Eenzijdige opgaven door zorgaanbieders waren mogelijk, maar het opbrengstverschil 2012 werd (indien er niet tevens een eenzijdige opgave van de 1^e representerende zorgverzekeraar werd ontvangen) op € 0 vastgesteld.

¹⁷ ECLI:NL:CBB:2011:BT1518. Zie ook de uitspraken ECLI:NL:CBB:2012:BX3095 en ECLI:NL:CBB:2012:BX3096.

Omdat het voor de 1^e representerende zorgverzekeraar niet mogelijk bleek om de uitkomsten van de controles van de andere zorgverzekeraars te overzien hebben zij geen een- dan wel tweezijdige opgaven ingediend.¹⁸ De NZa heeft met andere woorden alleen eenzijdige opgaven van de zorgaanbieders ontvangen. Dit zou als gevolg hebben dat de finale opbrengstverschillen 2012 conform het (oude) beleid van de NZa op € 0 worden vastgesteld. Dit achtte het veld ook niet wenselijk. Om die reden hebben de brancheorganisaties een convenant gesloten. In dit convenant staat opgenomen dat:

"De opgave betrekking heeft op nagekomen declaraties en correcties op declaraties na controles van zorgverzekeraars en de daaruit voortvloeiende herfacturaties (...); dit betreft dus alle nagekomen declaraties en alle correcties die na de laatste reguliere nacalculatie met bijhorende opbrengstverrekening (2012) zijn ontvangen/verwerkt (...).

(... ..)

In het algemeen geldt dat als afgrenselingsdatum 1 september 2015 wordt gehanteerd. Dit betekent dat de zorgaanbieder tot en met 31 augustus nog declaraties of correcties daarop kan indienen bij de verzekeraar."

Op basis van dit convenant heeft de NZa op 11 augustus 2015 haar (nieuw) beleid over de finale opbrengstverrekening vastgesteld. Zoals in de circulaire van 13 augustus 2015 is toegelicht is het beleid bedoeld voor de situatie waarin de DBC-omzet van voorheen gebudgetteerde GGZ-instellingen gewijzigd is na indiening van de nacalculatie.¹⁹ In de circulaire staat verder vermeld dat de NZa het ingediende formulier zal toetsen op aansluiting met het accountantsrapport en op waarschijnlijkheid van de uitkomsten. De NZa maakt derhalve gebruik van het rapport van feitelijke bevindingen van de accountant en trekt op basis daarvan conclusies.²⁰

In de nadere regel 'Informatieverstrekking gebudgetteerde zorgaanbieders van gespecialiseerde GGZ' heeft de NZa in artikel 4.2 benadrukt dat de door de zorgaanbieder opgevoerde bedragen moeten aansluiten met de administratie van de zorgaanbieder.²¹ In de toelichting van artikel 4.2 staat verder vermeld dat het rapport van feitelijke bevindingen dient te worden opgemaakt naar de situatie van uiterlijk 31 augustus 2015. Als bijlage bij de nadere regel is het accountantsprotocol gevoegd.

De NZa heeft de accountants gevraagd over vier onderwerpen te rapporteren, waaronder de vragen: 1) of het totaal van correcties zoals opgenomen in het formulier op de regel "Totaal correcties", aansluit bij de administratie van de zorgaanbieder en 2) of in het (door de zorgaanbieder opgevoerde) bedrag enkel bedragen zijn opgenomen die uiterlijk 1 september 2015 zijn gefactureerd of gecrediteerd.

¹⁸ Hierop zijn twee uitzonderingen, waarbij het gaat om tweezijdige verzoeken.

¹⁹ Circulaire CI/15/42c 0139773/0196940 van 13 augustus 2015.

²⁰ Accountantsprotocol; Opgave correcties GGZ Zvw 2008-2012 van 11 augustus 2015.

²¹ Nadere Regel 'Informatieverstrekking gebudgetteerde zorgaanbieders van gespecialiseerde GGZ' (NR/CU-563).

Deze twee vragen zijn door de NZa gesteld om te kunnen beoordelen of de opgevoerde correcties daadwerkelijk een invloed hebben op de omzet van de zorgaanbieder.

De correcties moeten met andere woorden betrekking hebben op nagekomen declaraties en correcties uit declaraties na controles van de zorgverzekeraars en de daaruit voortvloeiende herfacturaties.²²

Omdat de afgrenzingsdatum van 31 augustus 2015 in het voornoemde convenant overeen is gekomen, was de NZa in de veronderstelling dat de korte termijn tussen de afgrenzingsdatum en de bekendmaking van het beleid van de NZa, ongeacht de vakantieperiode, door het veld haalbaar en zelf wenselijk werd geacht. Daarbij achtte de NZa het ook van belang dat de brancheorganisaties in eerste instantie hadden toegezegd de controles reeds voor 1 mei 2015 af te ronden.

De NZa heeft vastgesteld dat de korte termijn tussen de bekendmaking van het nieuwe beleid en de gehanteerde afgrenzingsdatum in de praktijk onevenredig uit kan werken. Een (afgrenzings)termijn lopende tot 1 oktober 2015 in plaats van 1 september 2015 ligt meer in lijn met het doel dat met de beleidsregel dient te worden behaald. Namelijk binnen een zo kort mogelijke termijn tot een zorgvuldige finale opbrengstverrekening komen. Daar komt bij dat in de circulaire van 13 augustus 2015 waarin de NZa het nieuwe beleid kort heeft toegelicht staat opgenomen:

"Het formulier en het accountantsrapport moeten op 1 oktober 2015 bij de NZa binnen zijn. Correcties die hierin niet zijn meegenomen, bijvoorbeeld omdat deze na 1 oktober 2015 zijn doorgevoerd, zal de NZa niet meer verwerken."

Om deze redenen heeft de NZa besloten dat, indien correcties zijn gefactureerd/gecrediteerd voor 1 oktober 2015, dergelijke correcties alsnog in bezwaar worden gehonoreerd.

Beoordeling bezwaar

Bezwaarde heeft aangevoerd dat de termijn van 3 weken te kort is om de nog openstaande correcties af te ronden. Zoals hierboven weergegeven onderschrijft de NZa deze conclusie van bezwaarde. Een termijn van 7 weken, met een afgrenzingsdatum van 1 oktober 2015, acht de NZa wel redelijk. Om die reden heeft de NZa besloten dat indien correcties zijn gefactureerd/gecrediteerd voor 1 oktober 2015, dergelijke correcties alsnog in bezwaar worden gehonoreerd. De NZa hecht er, zoals hierboven reeds weergegeven, zeer aan dat de finale opbrengstverrekening snel en zorgvuldig wordt afgerond.

Dit vanwege de wensen hierover vanuit de brancheorganisaties en het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. De afgrenzingsdatum naar een (nog) latere datum verschuiven acht de NZa om die reden niet wenselijk.

²² Zoals door de brancheorganisaties is afgesproken in het convenant.

Bezwaarde heeft correcties van drie zorgverzekeraars opgevoerd. De correctie van de zorgverzekeraar ONVZ is gedurende de bezwaarprocedure komen te vervallen. Resteren de NZa een oordeel te geven over de correcties van de zorgverzekeraar Menzis en de zorgverzekeraar CZ.

Ad 1. Menzis

Bezwaarde heeft op 22 augustus 2015 een vorderingsbrief van Menzis ontvangen die, aldus bezwaarde en Menzis, als factuur kan worden gezien. Over deze vordering van [vertrouwelijk] heeft nader overleg met Menzis plaatsgevonden. Dit heeft uiteindelijk geleid tot een ander bedrag dan in de vorderingsbrief is opgenomen, welk bedrag (ad. [vertrouwelijk]) door bezwaarde is verantwoord in haar aanvraag. De andere correctie van [vertrouwelijk] het bezwaarde telefonisch en per e-mail met Menzis afgestemd. Van deze correctie heeft bezwaarde geen vorderingsbrief dan wel factuur ontvangen/verzonden. De betaling van de twee correcties heeft op 2 maart 2016 plaatsgevonden door middel van een terugbetaling per bank.

De NZa stelt vast dat de twee correcties niet voldoen aan het convenant en de daarop gebaseerde beleidsregel van de NZa. Voor het oordeel of de betreffende vorderingen meegenomen kunnen worden in het opbrengstverschil 2012 is het relevant of de correctie ten tijde van de (gewijzigde) afgrenselingsdatum (1 oktober 2015) kon worden geacht een vaststaand effect te hebben op de DBC-omzet van bezwaarde. De NZa heeft de accountant daarom gevraagd een controle te doen op de facturaties en declaraties die zijn verwerkt in de administratie van de zorginstelling teneinde vast te stellen of een daadwerkelijke omzetwijziging zal plaatsvinden.

De door bezwaarde ontvangen vorderingsbrief kan de NZa niet als daadwerkelijk vaststaande omzetwijziging accepteren. De vorderingsbrief is door bezwaarde, blijkens de verklaring van bezwaarde, immers niet geaccepteerd en de daadwerkelijke vordering is uiteindelijk op een ander bedrag overeengekomen. Dit bedrag is bezwaarde op 19 november 2016 met Menzis overeengekomen, betaling heeft vervolgens op 2 maart 2016 plaatsgevonden. De opgevoerde correctie valt daarmee buiten de verruimde afgrenselingsdatum van 1 oktober 2015.

De tweede vordering heeft bezwaarde per e-mail en telefoon afgestemd met de zorgverzekeraar. Over deze vordering is nimmer een factuur dan wel vorderingsbrief verzonden. Blijkens de door bezwaarde overgelegde e-mailwisseling heeft Menzis bezwaarde op 22 september 2015 verzocht om het vorderingsbedrag te verifiëren, waarna de zorgverzekeraar een vorderingsbrief zou opstellen. Blijkens de verklaring van bezwaarde is dit nimmer gebeurd en heeft bezwaarde uiteindelijk op 2 maart 2016 via een terugbetaling per bank de vordering voldaan. De opgevoerde correctie valt daarmee buiten de verruimde afgrenselingsdatum van 1 oktober 2015.

Om deze redenen kan de NZa de door bezwaarde opgevoerde correctieposten niet meenemen in het opbrengstverschil 2012.

Ad 2. CZ

Bij CZ hebben verschillende creditaties en herfacturaties plaatsgevonden welke door CZ op respectievelijk 19 november, 30 november 2015 en 1 december 2015 zijn geaccepteerd. De creditfacturen van deze correcties heeft bezwaarde op 2 en 19 november 2015 bij CZ ingediend. De door bezwaarde opgevoerde correcties vallen daarmee buiten de verruimde afgrendelingsdatum van 1 oktober 2015.

Bijzondere omstandigheden

Bezwaarde voert aan dat de correcties van CZ en Menzis desondanks meegenomen moeten worden in de opbrengstverschillen. Bezwaarde verzoekt de NZa hiermee feitelijk de afgrendelingsdatum van 31 augustus 2015 geheel los te laten, en alle correcties die nog plaats vinden na deze datum mee te nemen in de finale opbrengstverrekening 2012. Bezwaarde verzoekt de NZa hiermee van haar beleid af te wijken.

Afwijken van de beleidsregel kan in beginsel alleen als er sprake is van een bijzondere omstandigheid ex artikel 4:84 van de Algemene wet bestuursrecht.

Bij de vraag of wegens bijzondere omstandigheden afwijking van 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 omstandigheid dat er nog materiële controles plaats kunnen vinden nadat de opbrengstverrekening 2012 heeft plaatsgevonden is een omstandigheid waarmee de NZa in het opstellen van haar beleid rekening heeft gehouden. In het beleid staat immers de volgende passage opgenomen:

"het is niet mogelijk om na indiening van de correcties oude jaren 2008-2012 nog wijzigingen door te geven die het bedrag correcties 2008-2012 beïnvloeden, ook niet als de zorgverzekeraar na indiening controles uitvoert over 2008-2012."

Van bijzondere omstandigheden is om die reden geen sprake.

Voor zover het bezwaar is gericht tegen het opbrengstverschil 2012 verklaart de NZa het bezwaar daarom ongegrond.

CONCLUSIE

Gelet op het voorgaande verklaart de NZa het bezwaar voor zover gericht tegen het opbrengstverschil 2010 en 2011 niet-ontvankelijk.

Gelet op het voorgaande verklaart de NZa het bezwaar voor zover gericht tegen het opbrengstverschil 2012 ongegrond.

Hoogachtend,
Nederlandse Zorgautoriteit

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

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, eerste lid, 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.