

**BESLISSING OP BEZWAAR****166098-238514**

Bij brief van 7 januari 2016, ontvangen door de Nederlandse Zorgautoriteit (hierna: NZa) op 11 januari 2016, is door het Canisius-Wilhelmina Ziekenhuis, namens Stichting Interregionale Trombosedienst (INR) (hierna: bezwaarde) bezwaar gemaakt tegen beschikking TB/CU-20-0701-2015-01 d.d. 30 november 2015, inzake de vaststelling van het verrekenbedrag van de instelling in het kader van de transitie van budgetbekostiging naar prestatiebekostiging. Het verrekenbedrag 2014 is vastgesteld op een negatief bedrag van -/- € [vertrouwelijk ]

Bezwaarde heeft op 15 februari 2016 gebruik gemaakt van het recht om te worden gehoord.

Op grond van het Besluit organisatie, mandaat, volmacht en machtiging is de directeur Strategie van de NZa bevoegd om namens de NZa te beslissen op het bezwaarschrift. De directeur ziet geen aanleiding om het primaire besluit namens de NZa te herroepen. Het bezwaar wordt dan ook ongegrond verklaard. Hieronder volgt de motivering daarvan.

**DE AANGEVOERDE BEZWAREN**

Bezwaarde kan zich niet verenigen met het vastgestelde transitiebedrag nu dat lager door de NZa is vastgesteld dan wat zij heeft aangevraagd. Ook kan bezwaarde zich niet vinden in de motivering van de NZa die ten grondslag ligt aan het besluit.

Bezwaarde voert – zakelijk weergegeven – de volgende argumenten aan.

**1. Indieningstermijn**

- a) De opgave van de verzekeraar is te laat ingediend en dient derhalve, op grond van artikel 5 van de regeling NR/CU-259, buiten beschouwing te worden gelaten.
- b) Een indieningstermijn kan niet worden opgerekend als de fatale termijn reeds is verlopen.
- c) De NZa geeft blijk van bevoordeling van de zorgverzekeraars.
- d) Het is in strijd met de beginselen van rechtszekerheid, zorgvuldigheid en vertrouwen indien een gestelde termijn na verloop zonder motivering wordt opgerekend.

**2. Opgave van de verzekeraar is onrealistisch**

- a) Uit het beleid (BR/CU-2110) van de NZa zou volgen dat het transitieproces de budgettaire gevolgen beoogt te dempen. Onderdeel van het beleid is ook het opbouwen van weerstandsvermogen in overleg met de zorgverzekeraars. Daarbij betoogt bezwaarde dat het schaduwbudget pas definitief kan worden vastgesteld na afsluiting van het boekjaar.

- b) Aangezien voor het berekenen van de parameters, pas bij sluiting van het boekjaar bekend wordt wat het aantal verrichtingen zijn, concludeert bezwaarde dat het schaduwbudget niet definitief was vastgesteld. Door uit te gaan van de opgave van de verzekeraar wordt bezwaarde nu dubbel benadeeld, want het schaduwbudget is niet alleen lager vastgesteld dan het plafond van de afspraken, ook heeft bezwaarde boven het plafond (€ [vertrouwelijk ]) zorg geleverd. Bezwaarde ontvangt nu slechts nog maar een bedrag van € [vertrouwelijk ] aan meerkosten. Bovenstaande gecombineerd met het gegeven dat de zorgverzekeraars belang hebben om het bedrag zo laag mogelijk te houden, brengt mee dat de NZa zorgvuldig onderzoek had moeten doen en ook zorgvuldig de belangen had moeten afwegen.
- c) Rekening houdende met een terugbetaling van € [vertrouwelijk ] (verschil voor- en nacalculatie) wordt het afgesproken weerstandsvermogen van € [vertrouwelijk ] niet gehaald.

### 3. Opgave van de verzekeraar is onredelijk

Het schaduwbudget kan pas definitief worden opgesteld met de afsluiting van het boekjaar omdat dan pas bekend is hoeveel verrichtingen er zijn uitgevoerd. Het schaduwbudget dient op basis van de feitelijke gegevens te worden vastgesteld. Nacalculatie dient volgens bezwaarde te allen tijde mogelijk te zijn.

Hiertoe voert bezwaarde de volgende argumenten aan.

- a) De opgave NZa wordt pas vastgesteld als de jaarrekening is vastgesteld;
- b) het schaduwbudget gaat uit van budgetsystematiek, waar altijd sprake is geweest van nacalculatie;
- c) de nieuwe financieringssystematiek is parallel aan die van de ziekenhuizen. Bij de ziekenhuizen is sprake van nacalculatie. Door dit thans niet toe te passen handelt de NZa in strijd met materiële en formele zorgvuldigheid en met het verbod van willekeur;
- d) Als de NZa uitgaat van het schaduwbudget van de zorgverzekeraars dan is dat evident een onjuist gegeven;
- e) Bezwaarde moest noodzakelijke zorg verlenen en was buiten de invloedssfeer van bezwaarde. Anders was er sprake van in het gevaar brengen van patiëntenzorg.

Bezwaarde heeft ter hoorzitting (nogmaals) benadrukt dat de NZa niet conform haar eigen beleidsregel BR/CU-2049 en nadere regel NR/CU-259 heeft gehandeld door de opgave van de zorgverzekeraar mee te nemen. Specifiek heeft de NZa niet vastgehouden aan de indieningstermijn en ook heeft de NZa niet nagecalculeerd en bekeken of de opgegeven parameters onrealistisch waren volgens de eigen toelichting op de beleidsregel. Bezwaarde merkt voorts op dat de zorgverzekeraar in haar aanvraag expliciet ook heeft aangegeven dat met haar opgave, bezwaarde een lagere vermogensopbouw zal hebben.

Bezwaarde verzoekt de NZa het bezwaar gegrond te verklaren en het primaire besluit te herroepen en een nieuw besluit te nemen door het schaduwbudget vast te stellen conform de opgave van bezwaarde (€ [vertrouwelijk ]).

*Standpunt van de zorgverzekeraars (CZ en VGZ)*

De betrokken zorgverzekeraars hebben per e-mail d.d. 5 februari 2016 en 16 februari 2016 gereageerd. Zij geven aan achter de beschikking van de NZa te staan.

## **ACHTERGROND**

Alvorens in te gaan op de bezwaargronden zal de NZa de achtergrond van het bestreden besluit en het relevante wettelijke kader schetsen.

### De totstandkoming van het transitie-model

Op aanwijzing van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport van 16 juli 2013, is met ingang van het jaar 2014 de prestatiebekostiging voor eerstelijnsdiagnostiek en zelfstandige trombosediensten ingevoerd.<sup>1</sup>

Volgens de toelichting op de aanwijzing is de functie eerstelijnsdiagnostiek cruciaal voor een duurzame en houdbare gezondheidszorg. Eerstelijnsdiagnostiek betreft laboratoriumonderzoek, beeldvormende diagnostiek en functieonderzoek op aanvraag van een eerstelijnszorgverlener. Deze zorg wordt over het algemeen geleverd door eerstelijns diagnostische centra (EDC's), zelfstandige trombosediensten, ziekenhuizen of zelfstandige behandelcentra (ZBC's) en soms door huisartsen.

Tot 2014 waren er verschillende bekostigingssystemen voor deze aanbieders met als gevolg dat er geen goede prikkels waren om doelmatig diagnostiek aan te bieden. Door het invoeren van functionele maximumtarieven wil de minister alle zorgaanbieders in de eerstelijnsdiagnostiek in een gelijke uitgangspositie brengen.

Ter voorbereiding op de nieuwe wijze van bekostiging werd het wenselijk geacht om voor 2014 een transitie-model in te voeren. Dit model stemt op hoofdlijnen overeen met dat voor de medisch specialistische zorg, maar is wel aangepast aan de sectorspecifieke omstandigheden.

Doelstelling van het transitie-model is volgens de aanwijzing om de instellingen de mogelijkheid te bieden om zich voor te bereiden op het nieuwe systeem en tevens om macro-budgettaire overschrijdingen te voorkomen.

---

<sup>1</sup> Aanwijzing van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport van 16 juli 2013 met kenmerk 128996-106225-MC, op grond van artikel 7 van de Wet marktordening gezondheidszorg

Door middel van de circulaire van 6 september 2013 heeft de NZa het veld geïnformeerd over de overgang naar prestatiebekostiging per 1 januari 2014 en het transitie­model voor de huisartsenlaboratoria en zelfstandige trombosediensten.<sup>2</sup> In de circulaire is onder meer de aanleiding, het doel en de werking van het transitie­model aan de orde gekomen.

Voor de totstandkoming van het transitie­model heeft de NZa overleg gehad met de koepelorganisaties Landelijke Vereniging voor Georganiseerde eerste lijn (LVG), SAN (Centra voor medische diagnostiek), Zorgverzekeraars Nederland (ZN) en Federatie van Nederlandse Trombosediensten (FNT). De NZa heeft het voorgestelde transitie­model van de koepelorganisaties grotendeels overgenomen en uitgewerkt in een beleidsregel.

#### De werking van het transitie­model

De wijze waarop het transitie­model werkt is terug te vinden in de beleidsregel 'Transitie huisartsenlaboratoria en zelfstandige trombosediensten' (BR/CU-2110) en de regeling 'Transitie huisartsenlaboratoria en zelfstandige trombosediensten' (NR/CU-259).

#### *Beleidsregel BR/CU-2110*

Doel van deze beleidsregel is het vastleggen van het beleid van de NZa over de wijze waarop de zorgaanbieders van eerstelijnsdiagnostiek, te weten huisartsenlaboratoria en zelfstandige trombosediensten, met ingang van 1 januari 2014 via een eenjarig transitie­model de overgang van begrotingsfinanciering naar prestatiebekostiging maken.

In de beleidsregel wordt toegelicht dat het transitie­model twee doelen dient. Ten eerste geeft het de instellingen de tijd om de bedrijfsvoering in te richten op het systeem van prestatiebekostiging. Ten tweede dient het transitie­model ter demping van budgettaire gevolgen tijdens de overgang­periode (zowel op macro als op instellingsniveau)

Een begrotingsgefinancierde zorgaanbieder werd tot het jaar 2013 gefinancierd op basis van een jaarlijkse begroting waarbij, door middel van een sluit­tarief de opbrengsten op het niveau van de werkelijke kosten van de zorgaanbieder werden gebracht tot ten hoogste het niveau van de maximaal aanvaardbare kosten. De zorgaanbieder kon dus ten hoogste de maximaal aanvaardbare kosten als vergoeding ontvangen.

In artikel 4 van de beleidsregel is beschreven dat ten behoeve van een geleidelijke overgang van begrotingsfinanciering naar prestatiebekostiging voor de instellingen, de NZa het transitie­model invoert. Ook bepaalt dit artikel dat er een vaste grens is waarbinnen deze zorginstellingen voor het jaar 2014 mogen declareren.

Vaste grens = omzet uit prestatiebekostiging + verrekenbedrag
---------------------------------------------------------------

Wat de omzet uit prestatiebekostiging inhoudt wordt uitgelegd in artikel 6 van de beleidsregel.

<sup>2</sup> Circulaire van de NZa d.d. 6 september 2013, kenmerk CI/13/33C ([https://www.nza.nl/1048076/1048107/CI\\_13\\_33c\\_\\_Invoering\\_prestatiebekostiging\\_huisartsenlaboratoria\\_en\\_zelfstandige\\_trombosediensten.pdf](https://www.nza.nl/1048076/1048107/CI_13_33c__Invoering_prestatiebekostiging_huisartsenlaboratoria_en_zelfstandige_trombosediensten.pdf))

In artikel 8 wordt vervolgens het verrekenbedrag gedefinieerd. Het verrekenbedrag is het transitiebedrag vermenigvuldigd met een verrekenfactor 0.5 (transitiebedrag > € 0,-) of een verrekenfactor 1 (transitiebedrag < € 0).

Transitiebedrag = schaduwbudget - omzet uit prestatiebekostiging 2014
-----------------------------------------------------------------------

Voor de berekening van het schaduwbudget bepaalt artikel 5 van de beleidsregel dat de hoogte ervan door de representerende zorgverzekeraar en de zorgaanbieder wordt vastgesteld aan de hand van de parameters beschreven in de beleidsregel BR/CU-2083 (deze is ingetrokken en vervangen door de thans geldende beleidsregel BR/CU-2123). Voor de vaststelling geldt als voorwaarde dat het schaduwbudget niet hoger kan uitvallen dan de maximaal aanvaardbare kosten, zoals deze golden ten tijde van de begrotingssystematiek. De maximaal aanvaardbare kosten, die op basis van de parameters in de genoemde beleidsregel kunnen worden vastgesteld, vormen dan ook de absolute bovengrens.

Verder staat in de toelichting beschreven dat voor het overeenkomen van het schaduwbudget, binnen het maximum van de aanvaardbare kosten, de instellingen de ruimte krijgen om met verzekeraars afspraken te maken ter dekking van de werkelijke kosten en over de opbouw van het eigen vermogen. In het transitie-model is hiermee een efficiencyprikkel ingebouwd. De efficiencyprikkel houdt voor de instellingen in dat bij beperking van de werkelijke kosten, de instelling meer eigen vermogen kan opbouwen. Immers, indien de werkelijke kosten lager uitvallen dan het schaduwbudget, zal de instelling een surplus hebben en derhalve ook een betere vermogenspositie opbouwen. Daarnaast worden de macrobudgettaire gevolgen gedempt doordat de schaduwbudgetten van instellingen niet hoger kunnen worden vastgesteld dan de maximaal aanvaardbare kosten van de begrotingssystematiek.

Uit het bovenstaande volgt dat in casu de vaste grens gelijk staat aan het schaduwbudget, aangezien alle omzet uit prestatiebekostiging boven het schaduwbudget dient te worden afgedragen aan de zorgverzekeraars. Deze vaste grens is het bedrag dat een instelling gedurende 2014 maximaal in rekening mag brengen voor alle geleverde zorg in dat jaar.

De procedure voor het aanleveren van informatie

In de beleidsregel BR/CU-2110 wordt verwezen naar de regeling NR/CU-259 'Transitie huisartsenlaboratoria en zelfstandige trombosediensten' inzake de verplichting tot het verstrekken van informatie die noodzakelijk is voor de uitvoering van het transitieproces 2014.

*Regeling NR/CU-259*

Artikel 5 van de regeling bepaalt dat de instelling verplicht is om de gegevens die de NZa op grond van de beleidsregel 'Transitie huisartsenlaboratoria en zelfstandige trombosediensten' nodig heeft voor het vaststellen van het transitiebedrag aan de NZa te verstrekken.

De instelling dient de NZa uiterlijk 1 juni 2015 de gevraagde informatie te verstrekken over de gerealiseerde omzet uit prestatiebekostiging en het schaduwbudget over 2014.

In artikel 6 staat de procedure beschreven die de NZa zal hanteren indien de opgave niet gezamenlijk door de zorgaanbieder en zorgverzekeraar wordt ingediend.

Bij een eenzijdige opgave door de zorgaanbieder zal de NZa de representerende zorgverzekeraars verzoeken om binnen vier weken tot een overeenstemming te komen door middel van een tweezijdige bevestiging. Indien na het verstrijken van deze vier weken nog steeds geen sprake is van een tweezijdig ingediende opgave, zal de NZa uitgaan van de eenzijdige opgave van de zorgaanbieder.

In het geval dat de ingediende opgave van de zorgaanbieder afwijkt van de zorgverzekeraar zal de NZa de laagst ingediende aanvraag verwerken. De NZa kan, wanneer de ingediende opgaven strijdig zijn met de beleidsregel 'Transitie huisartsen-laboratoria en zelfstandige trombosediensten', dan wel wanneer sprake is van bijzondere feiten en omstandigheden, anders besluiten.

Indien er geen opgaves worden ingediend zal de NZa zelf het schaduwbudget en/of de werkelijke kosten vaststellen.

De totstandkoming van het bestreden besluit

Op 8 mei 2015 heeft de NZa een brief met kenmerk 0124487/0176197 aan de zorginstellingen en de zorgverzekeraars verstuurd, om partijen te herinneren tijdig (voor 1 juni 2015) de opgaves aan te leveren.

De NZa heeft per circulaire op 29 mei 2015 met kenmerk CI/15/20c (0127768/0180863) partijen geïnformeerd, dat door de vele uitstelverzoeken die de NZa heeft ontvangen, de indieningsdeadline met een maand zal verschuiven naar 1 juli 2015.

Bezwaarde heeft op 30 juni 2015 een eenzijdige opgave 'Transitiebedrag 2014' ingediend.

Bij e-mail d.d. 6 juli 2015 bevestigt de NZa de ontvangst van de door bezwaarde ingediende opgave. Tevens verzoekt de NZa bezwaarde om tot overeenstemming te komen met de verzekeraar en voor 5 augustus 2015 een tweezijdige opgave aan te leveren. De NZa heeft op 7 juli 2015 ook de zorgverzekeraars verzocht om tot overeenstemming te komen.

Bij e-mail d.d. 6 augustus 2015 heeft de NZa de trombosediensten, huisartsenlaboratoria en representerende zorgverzekeraars geïnformeerd om, bij hoge uitzondering, uitstel tot 31 augustus 2015 te verlenen voor het indienen van een tweezijdige opgave.<sup>3</sup> In het kader van een gelijke behandeling heeft de NZa besloten aan alle instellingen uitstel tot 31 augustus 2015 te verlenen aangezien de NZa gebaat is bij tweezijdig ondertekende formulieren. Aangezien bezwaarde reeds het formulier had ingediend is zij abusievelijk niet in de e-mail betrokken.

De representerende verzekeraars van bezwaarde hebben op 27 augustus 2015 een eenzijdige opgave aangeleverd.

Op 6 oktober 2015 heeft een overleg plaatsgevonden bij de NZa tussen bezwaarde en de representerende zorgverzekeraars om de twee eenzijdige ondertekende formulieren toe te lichten. Bezwaarde heeft in het overleg toegelicht dat het formulier van de zorgverzekeraars te laat is ingediend en daarom niet in behandeling moet worden genomen. Door bezwaarde is tevens aangegeven dat de afspraak die met de zorgverzekeraars is gemaakt, alleen voorcalculatorisch is. Bezwaarde had verwacht dat de gemaakte afspraak over het budget nog bijgesteld kon worden. Lopende het jaar heeft bezwaarde in een aantal overleggen met de verzekeraars aangegeven dat de werkelijke kosten hoger gingen uitvallen dan vooraf afgesproken. Dit had voor een belangrijk deel te maken met het langer uitblijven van de gevolgen van NOAC-medicatie dan ingeschat.

De zorgverzekeraars lichten tijdens dit overleg toe dat zij de formulieren hebben ingediend op basis van de vooraf maximale gemaakte afspraak en dat zij deze afspraak als definitief beschouwd hebben. Zij zijn van mening dat bezwaarde vanaf augustus 2014 nog een aantal maanden had om de kosten bij te sturen en zagen daarom geen reden om de vooraf gemaakte afspraak bij te stellen.

Op 30 november 2015 heeft de NZa vervolgens de tariefbeschikking met kenmerk TB/CU-220-0701-2015-01 vastgesteld. In de vaststelling van de tariefbeschikking is uitgegaan van de opgave van het schaduwbudget van de zorgverzekeraar. De NZa motiveert de beslissing met de overweging dat de laagst ingediende opgave niet onrealistisch is, nu het verschil tussen beide opgaven slechts 3 procent is.

---

<sup>3</sup> Deze e-mail is verzonden naar Menzis, VGZ, Zorg & Zekerheid, Achmea, CZ, Huisartsenlaboratorium Certe, Huisartsenlaboratorium SCAL, Huisartsenlaboratorium SHL, Huisartsenlaboratorium DCT, Stichting Virtuele Trombosedienst, Trombosedienst SALT, Stichting begeleide zelfzorg, Trombosedienst Den Bosch, Stichting Trombosedienst Oostelijk Zuid-Limburg. De zorgaanbieders die reeds een tweezijdige formulier hebben aangeleverd zijn niet meegenomen in deze e-mail.

Het opgegeven schaduwbudget van de zorgverzekeraar voor bezwaarde bedraagt € [vertrouwelijk ...]. Het schaduwbudget in de opgave van bezwaarde is € [vertrouwelijk ]. Het verschil in de opgaves bedraagt € [vertrouwelijk...]. Ook is in de motivering van de tariefbeschikking aangegeven dat bezwaarde nog steeds een weerstandsvermogen opbouwt van € [vertrouwelijk ].

### **OORDEEL NZa**

Bezwaarde voert in de kern aan dat de NZa onterecht de aanvraag van de zorgverzekeraar(s) in behandeling heeft genomen. Ten eerste zou de zorgverzekeraar te laat zijn geweest met het indienen van de aanvraag. Ten tweede is de opgave van de zorgverzekeraar naar het idee van bezwaarde onrealistisch. Tot slot heeft bezwaarde betoogd dat de opgave van de verzekeraar onredelijk is.

De NZa merkt vooraf op dat bezwaarde tijdens de hoorzitting inzake de procedure van aanlevering, de beleidsregel BR/CU-2049 heeft aangehaald en de toelichting daarop. Deze beleidsregel 'procedure en indieningstermijnen vaststelling en verrekening aanvaardbare kosten' heeft de NZa per abuis aangehaald in haar primaire beslissing. De NZa herstelt de onjuiste verwijzing naar deze beleidsregel in dit besluit. Deze beleidsregel BR/CU-2049 is niet van toepassing voor de vaststelling van de verrekenbedragen in het kader van de transitie. De nadere regeling NR/CU-259 (zie Achtergrond) is van toepassing. De NZa toetst aan deze regeling.

1. Ten aanzien van de grond van bezwaar dat de opgave van de verzekeraar te laat is ingediend, merkt de NZa het volgende op.

Anders dan wat bezwaarde stelt, is de NZa van oordeel dat er niet door de NZa ongeoorloofd is afgeweken van de in de nadere regeling bepaalde indieningstermijn. Hieronder volgt de motivering daarvan.

#### *Juridisch toetsingskader inzake besluitvorming*

Voorop gesteld zij dat een bestuursorgaan discretionaire bevoegdheid heeft in de uitvoering van haar beleid, mits die uitvoering niet indruist tegen de algemene beginselen van behoorlijk bestuur. Daarnaast bepaalt artikel 3:2 van de Algemene wet bestuursrecht (Awb) dat een bestuursorgaan bij de voorbereiding van een besluit de nodige kennis vergaart omtrent de relevante feiten en af te wegen belangen. Bij de afweging van de belangen heeft de NZa rekening gehouden met de doelstelling van het transitie-model.

#### *Doelstelling van het transitie-model*

De invoering van de prestatiebekostiging voor EDC's en zelfstandige trombosediensten is ingegeven door de wens goede prikkels te bieden aan zorgaanbieders voor het doelmatig leveren van zorg. Om de instellingen aan deze nieuwe situatie te laten wennen heeft in 2014 een eenjarige transitiefase plaatsgevonden. Het transitie-model 2014 dient, zoals eerder aangegeven, zowel demping van de budgettaire gevolgen op instellingsniveau als op macroniveau.



Voor een goede uitvoering en verwerking van de aanvragen in het licht van de doelstellingen van het transitie­model, heeft de NZa niet alleen relevant geacht dat de informatie tijdig wordt aangeleverd door partijen, maar ook dat de aangeleverde informatie een juiste beeld geeft van de financiële positie van de zorginstelling. De NZa hecht daarom belang aan een tweezijdige opgave. De NZa gaat ervan uit dat de zorgverzekeraars goed zicht hebben op de vermogenspositie van de zorginstellingen, aangezien het de taak van de zorgverzekeraars is om – als countervailing power – te sturen op kwaliteit, betaalbaarheid en doelmatigheid van de zorg. Via de uitvoering van het transitie­model zorgen zij voor een gelijk speelveld voor zorgaanbieders.

#### *De ontstane situatie rondom de aanlevering*

De NZa ontving in mei 2015 signalen dat in het kader van de transitie 2014 zeer veel zorgaanbieders en zorgverzekeraars de deadline van 1 juni 2015 niet zouden halen. Tegen het einde van deze deadline, had de NZa circa 7% van de totale aanvragen ontvangen. De NZa heeft om die reden besloten uitstel te verlenen aan partijen tot 1 juli 2015. Er is zowel uitstel verleend aan zorgverzekeraars als aan zorgaanbieders. Per circulaire van 29 mei 2015 is dit aan partijen bekend gemaakt.<sup>4</sup>

Ondanks de nieuwe indieningsdatum van 1 juli 2015 bleef de NZa verzoeken ontvangen van zorgaanbieders en zorgverzekeraars om de indieningstermijn verder uit te stellen.

Op 7 juli 2015 heeft de NZa de zorgverzekeraars gemaïld dat de opgave van bewaarde was ontvangen en dat de verzekeraars de gelegenheid kregen tot 5 augustus 2015 om tot overeenstemming te komen met bezwaarde.

Kort na de indiening heeft de NZa telefonisch contact met bezwaarde gehad over het aangeleverde formulier. Bezwaarde gaf toen aan dat mogelijk nog tweezijdig aangeleverd zou worden.

Op 3 augustus 2015 heeft de NZa telefonisch contact opgenomen met de zorgverzekeraars. Ook heeft de NZa die dag telefonisch contact met bezwaarde gehad. Bezwaarde gaf toen aan dat geen overeenstemming bereikt zou worden.

Op 6 augustus 2015 heeft de NZa, na een zorgvuldige belangenafweging, aan de trombosediensten, huisartsenlaboratoria en representerende zorgverzekeraars een nieuw uitstel gegeven voor het indienen van de formulieren tot 31 augustus 2015.

De eerder genoemde doelstelling van het transitie­model, de eenmalige werking van het transitie­model, het (aanhoudend) laag percentage van aanleveringen, de talrijke verzoeken uit het veld om uitstel van zowel zorgaanbieders en zorgverzekeraars en het (algemene) belang van een tweezijdige aanlevering heeft de NZa afgewogen tegen de handhaving van de gestelde indieningstermijn.

---

<sup>4</sup> Circulaire d.d. 29 mei 2015, CI/15/20c, Uitstel indiening aanvraagformulier transitiebedrag

Terecht heeft de NZa, rekening houdende met de ontstane situatie rondom de indiening van de formulieren, de doelstelling en de werking van het model laten prevaleren. De NZa is van oordeel dat dit zorgvuldig is geschied en dat alle gemoeide belangen zijn afgewogen.

Van een bevoordeling van de zorgverzekeraars en een onzorgvuldige handelwijze aan de kant van de NZa is geen sprake.

Van strijd met het vertrouwensbeginsel en het rechtszekerheidsbeginsel is naar het oordeel van de NZa eveneens geen sprake. De NZa is op het moment van de ontvangst van de eerste signalen transparant geweest naar het veld over het uitstel van de indieningstermijn. De NZa heeft per circulaire, per e-mail en ook telefonisch alle partijen continu betrokken in het proces rondom de aanlevering. Het vasthouden aan de eerder gestelde indieningstermijnen zou onnodig stringent geweest zijn en zou ook niet het doel en de strekking van het transitie-model en een zorgvuldige besluitvorming hebben gediend.

Dat in het onderhavige geval het uitstellen van de indieningstermijn ertoe heeft geleid dat de opgave van de verzekeraar is gevolgd doet aan bovenstaande niets af.

2. Met betrekking tot de grond van bezwaarde dat de opgave van de verzekeraar onrealistisch is, merkt de NZa het volgende op.

Bezwaarde heeft in de omstandigheid dat het transitie-model dient ter demping van de budgettaire gevolgen van bezwaarde en het gegeven dat het schaduwbudget nu niet wordt nagecalculeerd, redenen gezien om de opgave van de zorgverzekeraar als onrealistisch te beschouwen. Bezwaarde betoogt voorts dat door het niet narecalculeren van het schaduwbudget bezwaarde thans dubbel wordt benadeeld.

De NZa wil vooropstellen dat inherent aan een transitie naar een nieuw systeem is dat zorginstellingen geconfronteerd kunnen worden met financiële effecten van die transitie. Doelstelling van het model is dan ook niet om deze gevolgen volledig uit te sluiten, maar de gevolgen te dempen.

Terecht constateert bezwaarde dat het transitie-model een geleidelijke overgang naar het nieuwe systeem van prestatiebekostiging beoogt. Ook beoogt het model demping van budgettaire gevolgen voor de instellingen in transitie. Echter, het model beoogt daarbij tegelijkertijd ook een demping van de macro-budgettaire gevolgen. In het ontwerp van het model is dan ook rekening gehouden met deze 3 elementen. De NZa licht dit toe.

Het model bevat de volgende variabelen:

- a. Omzet uit prestatiebekostiging (en verreken sleutel)
- b. Maximaal aanvaardbare kosten
- c. Schaduwbudget

Het schaduwbudget dient in het geval van bezwaarde als vaste grens. Dit betekent, zoals eerder opgemerkt, dat een zorginstelling niet meer kan declareren dan het afgesproken schaduwbudget.

Anders dan wat bezwaarde betoogt is het dus niet zo, dat de opgave van de zorgverzekeraar onrealistisch is, omdat bezwaarde niet heeft kunnen nacalculeren. De NZa benadrukt dat het model de *overgang* beoogt te bewerkstelligen naar het werken met de nieuwe systematiek. Volledige bekostiging (zonder transitie) op basis van de nieuwe systematiek gebeurt per 2015. Ook beoogt het model niet dat bezwaarde de mogelijkheid heeft tot nacalculatie op basis van de oude systematiek. De vermenigvuldiging van de tarieven per verrichting met het aantal verrichtingen, waar bezwaarde op doelt, ziet op de berekening van de maximaal aanvaardbare kosten. De reden waarom de variabele "maximaal aanvaardbare kosten" voorkomt in het transitie-model heeft te maken met de macro-budgettaire demping van de kosten in de overgang naar het nieuwe systeem. De variabele "maximaal aanvaardbare kosten" vormt de bovengrens van het schaduwbudget. Uit de genoemde beleidsregels volgt immers dat het schaduwbudget niet hoger mag uitvallen dan de maximaal aanvaardbare kosten. De vaststelling van de variabele "maximaal aanvaardbare kosten" dient dan ook ter toetsing of het schaduwbudget van de zorginstelling onder die grens is gebleven.

Voorts kan ook niet uit de doelstelling en werking van het transitie-model afgeleid worden dat de opgave van de verzekeraar onrealistisch zou zijn, omdat bezwaarde met de opgave van de zorgverzekeraar minder weerstandsvermogen opbouwt. De NZa heeft in het model de mogelijkheid opgenomen om weerstandsvermogen op te bouwen. De afspraken over het opbouwen van weerstandsvermogen worden overgelaten aan de partijen. Immers, de efficiency-prikkel die in het model is ingebouwd stimuleert een zorginstelling tot beperking van de kosten ten opzichte van het schaduwbudget in welk geval weerstandsvermogen *kan* worden opgebouwd. Inherent aan het model is dus dat de NZa bij het opstellen van het transitiebedrag alleen het schaduwbudget afzet tegen de omzet uit prestatiebekostiging. Zou de NZa wel uitgaan van de werkelijk gemaakte kosten, dan zou dat betekenen dat de extra besparing die de zorgaanbieder heeft gedaan door de kosten ten opzichte van het schaduwbudget lager te houden, niet bij de zorgaanbieder terecht komt, maar wordt afgeroomd naar de zorgverzekeraar.

In de toelichting op de beschikking heeft de NZa ten onrechte vermeld dat bezwaarde een afgesproken weerstandsvermogen opbouwt van € [vertrouwelijk ]. De NZa heeft dit bedrag abusievelijk overgenomen van het formulier van bezwaarde. Dit doet echter niets af aan het bovenstaande.

Ten aanzien van de op de hoorzitting gemaakte opmerking, dat een opgave van een verzekeraar realistisch dient te zijn en de verwijzing naar de toelichting op de beleidsregel BR/CU-2049 "procedure en indieningstermijnen vaststelling en verrekening aanvaardbare kosten", merkt de NZa op dat deze beleidsregel ziet op de vaststelling van de maximaal aanvaardbare kosten in de oude bekostigingssystematiek. Deze beleidsregel vindt in het onderhavige geval geen toepassing.

Ook het op de hoorzitting door bezwaarde gestelde, dat de zorgverzekeraar in de toelichting bij het formulier heeft bevestigd dat bezwaarde minder weerstandsvermogen opbouwt, maakt het bovenstaande niet anders.

Deze grond van bezwaar treft dan ook geen doel.

3. Met betrekking tot de grond van bezwaar dat de opgave van de verzekeraar onredelijk is, merkt de NZa het volgende op.

Ten aanzien van de aangevoerde argumenten dat de onredelijkheid van de opgave van zorgverzekeraars zou liggen in het gegeven dat de NZa pas de opgave vaststelt na vastlegging van de jaarrekening, dat de oude begrotingssystematiek altijd uitgaat van nacalculatie en dat bij de ziekenhuizen wel sprake is van nacalculatie, is het oordeel van de NZa dat argumenten, gezien vanuit de werking en doel van het transitieproces, geen doel kunnen treffen.

Om de redenen die de NZa reeds heeft aangegeven, beoogt het transitieproces juist geen nacalculatie en is nacalculatie geen voorwaarde voor de vaststelling van het transitiebedrag. Het feit dat de NZa het transitiebedrag pas vaststelt na de vastlegging van de jaarrekening van bezwaarde, maakt het voorgaande niet anders. De jaarrekening is geen beslissende factor voor de NZa voor de vaststelling van het transitiebedrag. De jaarrekening dient als een extra controlemiddel. Ook het aangevoerde argument dat bij de ziekenhuizen wel nacalculatie is toegestaan is niet relevant, omdat de NZa het transitieproces bewust heeft aangepast voor de sectorspecifieke omstandigheden van de markt van de trombosediensten en huisartsenlaboratoria. Voorts zij opgemerkt dat bij de ziekenhuizen, net als bij trombosediensten, de mogelijkheid bestaat om het schaduwbudget na te calculeren, het is echter ook bij ziekenhuizen geen verplichting.

Ten overvloede wil de NZa opmerken dat het niet zo is dat het transitieproces in zijn geheel geen nacalculatie toelaat. Het staat bezwaarde vrij om met de zorgverzekeraar in de tijdsperiode voorafgaand aan de indiening van de aanvraag een hoger schaduwbudget af te spreken.

Het argument dat het uitgaan van het schaduwbudget van de zorgverzekeraars evident een onjuist gegeven is, behoeft gezien de bovenstaande uitleg dan ook geen verdere bespreking.

Voorts voert bezwaarde aan dat de opgave van de zorgverzekeraar onredelijk is, omdat zij zich in 2014 geconfronteerd zag met hoge kosten, doordat bezwaarde de noodzakelijke zorg moest verlenen. De gemaakte hoge kosten waren volgens bezwaarde buiten de invloedssfeer van bezwaarde. Het niet verlenen van de zorg zou de patiëntenzorg in gevaar kunnen brengen.

In reactie hierop merkt de NZa op dat artikel 6 van de nadere regeling over de procedure voor het aanleveren van de informatie aangeeft dat de NZa als hoofdregel bij niet overeenstemmende opgaves de werkwijze hanteert dat er van de laagste opgave wordt uitgegaan. De NZa kan anders besluiten als sprake is van bijzondere feiten of omstandigheden.

Bezwaarde geeft aan dat zij in september 2014 bij de zorgverzekeraar heeft aangegeven dat zij het vooraf afgesproken schaduwbudget dreigde te overschrijden. Reden van overschrijding was enerzijds de nieuwe medicatie DOAC's, die in de praktijk zeer beperkt werden voorgeschreven, waardoor meer inzet vereist was van bezwaarde. Anderzijds werden de richtlijnen voor boezemfibrilleren verscherpt. Hierdoor zag bezwaarde een toename van 1000 patiënten per maand. Bezwaarde moest deze noodzakelijke zorg wel leveren, vanwege de overeengekomen doorleverplicht met de zorgverzekeraars. Ook geeft bezwaarde aan dat zij voor 2015 € [vertrouwelijk ] extra heeft kunnen afspreken met de zorgverzekeraar in verband met de hiervoor genoemde omstandigheden.

De NZa is van oordeel dat er geen sprake is van bijzondere omstandigheden die afwijking van de in de regeling opgenomen hoofdregel rechtvaardigt. De genoemde omstandigheden zijn naar haar aard reeds verdisconteerd in het beleid zelf. Het is immers aan de zorgaanbieders om een goede inschatting te maken van de zorgvraag en dit af te stemmen met de zorgverzekeraars. Het tussentijds bijstellen van gemaakte afspraken is mogelijk.

Ook is de NZa van oordeel dat niet is gebleken dat bovengenoemde omstandigheden zo onvoorzienbaar waren, dat bezwaarde als professionele aanbieder deze onmogelijk had kunnen meenemen in de onderhandeling over haar schaduwbudget. Immers, de discussie over de toepassing van DOAC's (voorheen NOAC's) waren al langer (in ieder geval langer dan het jaar waar het bezwaar op ziet) bekend. Ook is niet gebleken dat de aanscherping van de richtlijnen voor het boezemfibrilleren naar het oordeel van de NZa zo onvoorzien waren, dat bezwaarde hier niet op heeft kunnen anticiperen. Gezien het voorgaande kan het feit dat bezwaarde de gewenste afspraken niet heeft kunnen realiseren met de zorgverzekeraar de NZa niet worden tegengeworpen. Inzake de doorleververplichting merkt de NZa op dat ook deze omstandigheid geen bijzondere omstandigheid is die afwijking van het beleid rechtvaardigt. Immers, de doorleververplichting is een onderdeel van de (privaatrechtelijke) contractonderhandelingen die juist aan de partijen wordt overgelaten.

Tot slot wil de NZa opmerken dat inzake de opmerking van bezwaarde dat over de juistheid van de aangeleverde gegevens van bezwaarde geen discussie kan bestaan, omdat er een accountantsverklaring is afgegeven, niet aan het bovenstaande oordeel van de NZa kan afdoen. De accountant heeft enkel een verifiërende rol inzake de juistheid van de financiële verantwoording van bezwaarde. Alleen de NZa is bevoegd tot vaststelling van het transitiebedrag.

## **CONCLUSIE**

Gelet op het voorgaande heeft de NZa besloten het primaire besluit ongewijzigd in stand te laten en het bezwaarschrift ongegrond te verklaren. Voor zover de primaire beslissing niet voldoende is gemotiveerd, wordt dit gebrek in deze beslissing op bezwaar hersteld met bovenstaande overwegingen.

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

prof. dr. M.C. Mikkers RA,  
directeur Strategie