

BESLISSING OP BEZWAAR**139213-220287**

Bij brief van 7 augustus 2015 is door AKD namens de volgende zorgaanbieders pro forma bezwaar aangetekend:

- Streeklaboratorium voor de Volksgezondheid Kennemerland
- Regionaal Laboratorium Medische Microbiologie Dordrecht-Gorinchem
- PAMM Laboratoria voor Pathologie en Medische Microbiologie
- Izore (Centrum Infectieziekten Friesland)
- Certe Medisch Laboratorium Noord
- Streeklaboratorium voor de Microbiologie in Twente en de Gelderse Achterhoek

Het bezwaar richt zich tegen de Prestatie- en tariefbeschikking DOT 2016 met kenmerk TB/CU-2047-01 d.d. 30 juni 2015, opgevolgd door TB/CU-2066-01 d.d. 18 november 2015, meer specifiek tegen de tarieven voor de prestaties medisch-microbiologische diagnostiek en behandeling en de daarbij behorende activiteiten.

Het bezwaar is op 21 oktober 2015 nader gemotiveerd. Naar aanleiding van dit bezwaar zijn belanghebbenden op 11 december 2015 gehoord.

In haar vergadering van 17 december 2015 heeft de Raad van Bestuur van de NZa het besluit van 18 november 2015 in heroverweging genomen. De NZa heeft besloten de besluiten niet te herroepen en ongewijzigd in stand te laten. Onderstaand treft u de motivering hiervan aan.

DE AANGEVOERDE BEZWAREN

Het bezwaar richt zich tegen de tarieven voor de prestaties medisch-microbiologische diagnostiek en behandeling en de daarbij behorende activiteiten van consultatie, preventie en bestrijding van infectieziekten en beheersing van de resistentieproblematiek.

Grond 1: De tariefbeschikking is onzorgvuldig voorbereid.

De NZa had niet klakkeloos de aangeleverde kostprijsgegevens mogen gebruiken voor het vaststellen van de tarieven. Uit nadere analyse is bezwaarden gebleken dat aan de kostprijsgegevens grote gebreken kleven.

- De onderlinge spreiding van de kostprijzen is zeer hoog;
- Bij een aantal prestaties zijn kostprijzen aangeleverd waarin kosten ontbreken die logischerwijs niet kunnen ontbreken;
- Er zijn kostprijzen aangeleverd met daarin kostencategorieën die zeer onlogisch zijn;
- Er zijn kostprijzen aangeleverd met een totaalbedrag dat a prima vista onjuist is.

Doordat de kostprijzen niet op uniforme wijze tot stand zijn genomen, kleven er gebreken aan waardoor de tarieven onjuist zijn.

Grond 2: De tariefbeschikking ontbeert een adequate motivering.

Het besluit dient een motivatie te bevatten dat de tarieven, opgenomen in de onderhavige tariefbeschikking, de mogelijkheid moet bieden om op kostendekkende wijze zorg te verlenen. Dit gebrek kan slechts hersteld worden indien de tarieven worden aangepast. Een motivering kan in ieder geval niet gevonden worden in het max-max tarief.

Tot slot verzoeken bezwaarden om een vergoeding van de door hen gemaakte kosten voor het voeren van deze bezwaarprocedure.

Ter hoorzitting is in aanvulling op het bovenstaande naar voren gebracht dat het bezwaarschrift betrekking heeft op de tarieven voor medische microbiologie en niet is gericht tegen de productstructuur. Daarover zijn bezwaarden apart met de NZa in gesprek.

ACHTERGROND EN TOTSTANDKOMING BELEID NZa

Alvorens in te gaan op de gronden van bezwaar wordt eerst de achtergrond en totstandkoming van het beleid geschetst.

Historie

Op 22 mei 2015 heeft er een bijeenkomst bij de NZa plaatsgevonden tussen de NZa en de koepel van huisartsenlaboratoria (SAN) en de koepel van productiesamenwerkingsverbanden (PABLO) waarbij gesproken is over de voor 2016 vast te stellen tarieven voor eerstelijnsdiagnostiek. Er is onder andere gesproken over de tarieven voor de medische microbiologie. De koepels hebben toen aangegeven dat zij zich niet kunnen vinden in de herijking van de tarieven voor de medische microbiologie. De herijking zou leiden tot een te grote daling van de omzet van vooral de productiesamenwerkingsverbanden die zich volledig toeleggen op de medische microbiologie. De productiesamenwerkingsverbanden hebben aangegeven niet meegenomen te zijn bij het uitvragen van de kostprijzen over 2013 die ten grondslag liggen aan de tarieven 2016. De tarieven 2016 zijn dus gebaseerd op de kostprijzen van de ziekenhuizen en de huisartsenlaboratoria (eerstelijns diagnostische centra).

Op 2 juni 2015 heeft de NZa de concept-tarieven gepubliceerd.

Op 4 juni 2015 heeft er een overleg plaatsgevonden bij de NZa tussen de NZa, SAN en PABLO waarbij wederom is gesproken over de tarieven 2016 voor de eerstelijnsdiagnostiek. Tijdens dit overleg is ook de daling (gemiddeld genomen) van de tarieven medische microbiologie besproken. Voor de eerstelijns diagnostische centra bleken de nieuwe tarieven alle kosten nog wel te dekken. Vertegenwoordigers van de productiesamenwerkingsverbanden hebben aangegeven dat de gepubliceerde concept tarieven zullen zorgen voor een daling van 14%-17% van de omzet.

Op 17 juni 2015 heeft er een overleg plaatsgevonden met de Adviescommissie Zorgmarkten Cure. Tijdens de Adviescommissie hebben de productiesamenwerkingsverbanden aangegeven dat ze de tarieven onjuist vinden omdat de kostprijzen van de productiesamenwerkingsverbanden niet zijn meegenomen.

De Directie Cure heeft toen toegezegd dat de productiesamenwerkingsverbanden alsnog in de gelegenheid worden gesteld om hun kostprijzen 2013 aan te leveren. Deze konden dan, indien tijdig aangeleverd en met bijbehorende accountantsverklaring, alsnog meegenomen worden bij de vaststelling van het RZ16b DOT pakket (correctierelease).

Op 30 juni 2015 heeft de NZa onderhavige tariefbeschikking vastgesteld. Tegen dit besluit hebben bezwaarden op 7 augustus 2015 pro forma bezwaar aangetekend.

Op 13 juli 2015 heeft de NZa een brief verzonden aan het bestuur van alle medisch microbiologische laboratoria.¹ In deze brief heeft de NZa de productiesamenwerkingsverbanden alsnog de mogelijkheid geboden om vrijwillig hun kostprijsgegevens en volumes over 2013 aan te leveren ten behoeve van de vaststelling van de tarieven voor 2016. Deze gegevens dienden voor 15 september 2015 bij de NZa te zijn ingediend, voorzien van een accountantsverklaring. Daarnaast is in de brief opgenomen dat de NZa heeft besloten om de productiesamenwerkingsverbanden ook op te nemen in de reikwijdte van de 'Regeling registratie en aanlevering kostprijzen medisch specialistische zorg'. Hierdoor worden zij verplicht om hun kostprijsgegevens over 2014 aan te leveren zodat deze gegevens meegenomen gaan worden in de bepaling van de toekomstige tarieven. Aangezien op voorhand al bleek dat het voor een aantal instellingen niet haalbaar was om zowel kostprijsgegevens 2013 als kostprijsgegevens 2014 aan te leveren, heeft de NZa aangegeven dat in die gevallen de kostprijsgegevens 2014 gebruikt zouden gaan worden voor de correctierelease RZ16b mits tijdig aangeleverd en voorzien van een accountantsverklaring.

Met de brief van eveneens 7 augustus 2015 hebben bezwaarden, naast het ingediende pro forma bezwaar, aangegeven graag in overleg te willen treden met de NZa om te spreken over de hoogte van de tarieven 2016 en over de omstandigheid dat een deel van de activiteiten op dit moment niet of onvoldoende in de productstructuur tot uitdrukking komt.

Op 27 augustus 2015 heeft een overleg plaats gevonden tussen de NZa en vertegenwoordigers van de productiesamenwerkingsverbanden. Er is toen gesproken over mogelijke aanpassingen in de productstructuur per 2017. Productiesamenwerkingsverbanden hebben aangegeven dat een aantal activiteiten die de medisch microbiologische laboratoria nu uitvoeren niet te vatten zijn in prestaties die toe te rekenen zijn aan individuele patiënten (denk hierbij aan monitoring van antibioticaresistentie). Daarnaast is aangegeven dat de bestaande prestaties te oud en niet gedetailleerd genoeg (meer) zijn. Afgesproken is toen dat de productiesamenwerkingsverbanden een beschrijving van de problematiek zouden aanleveren en een voorstel zouden doen voor aanpassingen per 2017. Op 8 december is er een notitie verstuurd aan de NZa. In deze notitie wordt het probleem dat de medisch microbiologische laboratoria signaleren verder uitgewerkt. Er wordt echter nog geen concreet voorstel gedaan voor een eventuele aanpassing van de productstructuur per 2017.

¹ Brief van de NZa d.d. 13 juli 2015 met kenmerk 134491/190771.

Op 7 september 2015 hebben de productiesamenwerkingsverbanden aangegeven dat aanlevering van de kostprijzen en volumes over 2013 per 15 september 2015 voor hen niet haalbaar blijkt. Zij verzoeken de NZa om uitstel voor deze aanlevering. Daarnaast verzoeken zij de NZa om ook uitstel te verlenen voor de reguliere kostprijsaanlevering 2014 ten behoeve van de vaststelling van de tarieven voor 2017. Deze aanlevering dient voor 1 oktober 2015 te zijn ingediend.

Gezien de termijnen die verbonden zijn aan het kunnen verwerken van nieuwe gegevens ten behoeve van de tarieven voor 2016, heeft de NZa aangegeven dat het niet mogelijk is om uitstel te verlenen voor het vrijwillig aanleveren van de kostprijsgegevens en volumes over 2013. Ten aanzien van het verzochte uitstel voor de reguliere kostprijsaanlevering over 2014 heeft de NZa besloten dit ook niet te verlenen.

Op 7 oktober 2015 hebben vier van de zes productiesamenwerkingsverbanden voldaan aan de verplichte aanlevering van de kostprijzen en volumes over 2014. Deze aanleveringen heeft de NZa beoordeeld. Alle vier de aanleveringen zijn meegenomen in de bepaling van de tarieven 2016 (zoals is vastgesteld in het RZ16b-pakket). Door toevoegingen van de kostprijsgegevens van deze vier productiesamenwerkingsverbanden is de productiewaarde voor de medisch microbiologische prestaties met 0,3% gestegen ten opzichte van de RZ16a tarieven.

Wettelijk kader

Tarief- en prestatieregulering Wmg

Op zorgaanbieders die medisch specialistische zorg verlenen zoals belanghebbenden is de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg) van toepassing. In de Wmg is bepaald dat de NZa in een beschikking ten behoeve van het rechtsgeldig in rekening kunnen brengen van een tarief vastlegt of sprake is van een vrij tarief, vast tarief of een maximumtarief en welke prestatie er bij het tarief hoort.²

Het is een zorgaanbieder verboden om een hoger tarief in rekening te brengen dan door de NZa voor een prestatie is vastgesteld.³ Ook is het een zorgaanbieder verboden om een tarief in rekening te brengen voor een prestatie waarvoor de NZa geen of een andere prestatiebeschrijving heeft vastgesteld.⁴

Als de NZa voor een bepaalde categorie van zorgaanbieders met betrekking tot een bepaalde prestatie voor het eerst een tarief vaststelt, is daaraan voorafgaand een aanwijzing van de minister van VWS vereist.⁵

² Art. 50 lid 1 onder a t/m d Wmg.

³ Art. 35 lid 1 onder a en b Wmg.

⁴ Art. 35 lid 1 onder c en d Wmg.

⁵ Art. 59a onder a jo. art. 7 lid 1 onder b Wmg.

Ook als de tariefsoort wordt gewijzigd (bijvoorbeeld van maximumtarief naar vrij tarief), is een voorafgaande aanwijzing nodig.⁶ De minister heeft meerdere aanwijzingen aan de NZa gegeven.⁷

Beleidsregels en Nadere Regels

De NZa stelt beleidsregels vast over het uitoefenen van de bevoegdheid om tarieven en prestatiebeschrijvingen vast te stellen.⁸ Voor de onderhavige procedure is de Beleidsregel Prestaties en tarieven medisch specialistische zorg⁹, de Beleidsregel Kostprijsmodel zorgproducten medisch specialistische zorg¹⁰, de Nadere Regel Medisch specialistische zorg¹¹ en de Nadere Regel registratie en aanlevering kostprijzen zorgproducten medisch specialistische zorg¹² van belang.

De Beleidsregel Kostprijsmodel zorgproducten medisch specialistische zorg geeft inzicht in de wijze waarop de NZa informatie over de kostprijzen vergaart en de wijze waarop zij de kostprijzen laat berekenen door instellingen. De Nadere Regel beschrijft algemene registratie-declaratie- en informatieverplichtingen die bindend zijn voor alle zorgaanbieders. De Nadere Regel Registratie en aanlevering kostprijzen zorgproducten medisch specialistische zorg legt instellingen op hoe ze hun administratie dienen in te richten en hoe ze kostprijzen dienen aan te leveren.

Op basis van de uitgangspunten, beschreven in de Beleidsregel Prestatie en tarieven medisch specialistische zorg stelt de NZa prestaties en tarieven vast. Deze prestaties en tarieven worden vastgesteld in de "Prestatie en tariefbeschikking DOT".¹³ Het bezwaar richt zich tegen deze tariefbeschikking en meer specifiek tegen de tarieven voor de medische microbiologie.

Op 17 november 2015 heeft de Raad van Bestuur van de NZa correctierelease RZ16b vastgesteld. De Prestatie- en tariefbeschikking DOT van 30 juni 2015 met kenmerk TB/CU-2047-01 is hiermee vervangen door Prestatie- en tariefbeschikking DOT met kenmerk TB/CU-2066-01, d.d. 18 november 2015. Het bezwaar richt zich van rechtswege mede tegen dit nieuwe besluit.

Overig Zorgproduct

De Beleidsregel Prestaties en tarieven medisch specialistische zorg maakt onderscheid tussen DBC-zorgproducten en Overige zorgproducten.

⁶ Art. 59a onder b jo. art. 7 lid 1 onder b Wmg.

⁷ Aanwijzing d.d. 25 juli 2011, kenmerk MC-U-3070826, d.d. 30 augustus 2011, kenmerk MC-U-3078436, 26 juni 2012, kenmerk MC-U-3119631, 21 mei 2014, kenmerk 371987-120847-MC,

⁸ Art.57 lid 1 sub b en c Wmg.

⁹ Beleidsregel prestaties en tarieven medisch specialistische zorg nummer BR/CU-2143 opgevolgd door BR/CU-2147.

¹⁰ Beleidsregel Kostprijsmodel zorgproducten medisch specialistische zorg met nummer BR/CU-2144.

¹¹ Nadere regel Regeling Medisch specialistische zorg met nummer NR/CU-263 opgevolgd door NR/CU-266.

¹² Nadere Regel Regeling registratie en aanlevering kostprijzen zorgproducten medisch specialistische zorg, NR/CU-261 opgevolgd door NR/CU-264.

¹³ Prestatie- en tariefbeschikking DOT, d.d. 30 juni 2015, met kenmerk TB/CU-2047-01.

Onder een Overig zorgproduct (OZP) wordt verstaan:

*'Een prestatie binnen de medisch specialistisch zorg, niet zijnde een DBC-zorgproduct. Overige zorgproducten zijn per 2013 onderverdeeld in vier hoofdcategorieën: supplementaire producten, eerstelijnsdiagnostiek (ELD), paramedische behandeling en onderzoek, en overige verrichtingen.'*¹⁴

De OZP's behoren grotendeels tot het gereguleerde segment. De onderhavige tarieven voor de beeldvormende diagnostiek vallen in de categorie 'overige zorgproducten' en vallen binnen het gereguleerde segment. De NZa stelt hier (integrale) maximumtarieven voor vast.

Tariefberekening volgens NZa kostprijsmodel

De NZa heeft de tarieven vastgesteld op basis van het NZa-kostprijsmodel.¹⁵ Op basis van de Nadere Regel Registratie en aanlevering kostprijzen zorgproducten medisch specialistische zorg zijn onder andere algemene ziekenhuizen, UMC's, huisartsenlaboratoria (EDC's) en zelfstandige behandelcentra (ZBC's) verplicht gesteld om voor 1 februari 2015 kostprijzen over 2013 aan te leveren.¹⁶ Deze kostprijsinformatie vormt in beginsel de basis voor herijking van de tarieven van DBC-zorgproducten en overige zorgproducten in het gereguleerde segment voor het jaar 2016 conform het kostprijsmodel. In de productprijsberekening wordt voor alle kostencategorieën uitgegaan van werkelijke kosten.

Tariefberekening bij productstructuurwijzigingen

De door instellingen aangeleverde kostprijzen over 2013 zijn gebaseerd op de productstructuur 2013. Deze kostprijzen kunnen alleen worden gebruikt als basis voor de maximumtarieven in 2016 indien deze zorgproducten medisch inhoudelijk niet zijn gewijzigd na 2013. Voor zorgproducten die voor het laatst zijn gewijzigd per 2014 of per 2015 heeft de NZa bepaald dat de tarieven 2015 enkel worden geïndexeerd naar het prijspeil 2016.¹⁷ Reden hiervan is dat van de gewijzigde producten nog geen kostprijsinformatie beschikbaar is. Binnen de set van medisch microbiologische prestaties zijn er twee zorgproducten inhoudelijk gewijzigd in 2014. De tarieven per 2016 voor deze prestaties zijn daarom geïndexeerd.

Gewogen gemiddelde

In de tariefberekening voor de tarieven 2014 en 2015 vormde de mediaan van de aangeleverde kostprijzen het uitgangspunt. Voor de berekening van de tarieven per 2016 is het gewogen gemiddelde van de aangeleverde kostprijzen toegepast.

¹⁴ Zie artikel 7 van Beleidsregel prestaties en tarieven medisch specialistische zorg BR/CU-2143 opgevolgd door BR/CU-2147.

¹⁵ Zie artikel 12 van de beleidsregel BR/CU-2143.

¹⁶ Zie artikel 8.3 Nadere Regel met kenmerk NR/CU-261

¹⁷ Zie artikel 1.5 en 1.6 van bijlage 1 bij de beleidsregel BR/CU-2143

Voordeel hiervan is dat deze methode minder gevoelig is voor uitbijters bij een klein aantal waarnemingen en dat instellingen met lage productieaantallen geen (te) grote invloed op de hoogte van het tarief hebben. Ook wordt geborgd dat de totale verwachte omzet aansluit bij de aangeleverde kosten (productiewaarde) van instellingen.

Releasecyclus 2016

Per circulaire van 3 juli 2016 is bezwaarde geïnformeerd over de releasecyclus 2016.¹⁸ De NZa informeert bezwaarde over de update van het DBC-pakket 2016 (RZ16b). De NZa heeft het veld gevraagd om voor 1 september 2015 impactanalyses beschikbaar te stellen aan de NZa, zodat deze beoordeeld kunnen worden en eventueel kunnen worden meegenomen in de update van het DBC-pakket.

Beoordeling en verantwoording DBC-pakket 2016

In het document Beoordeling en verantwoording DBC-pakket 2016 RZ16a wordt de tariefberekening van zorgprestaties verantwoord en beoordeeld.¹⁹ Het Beoordeling- en verantwoordingsdocument DBC-pakket 2016 RZ16b bevat een update van de noodzakelijke correcties.²⁰ De impact op het onderhandelingsproces wordt hiermee geminimaliseerd.

Bestreden tariefbeschikking

Op basis van de uitgangspunten, beschreven in de beleidsregel Prestaties en tarieven medisch specialistische zorg stelt de NZa prestaties en tarieven vast. Deze prestaties en tarieven worden vastgesteld in de "Prestatie en tariefbeschikking DOT".²¹ Het bezwaar richt zich tegen deze tariefbeschikking, meer specifiek tegen de tarieven behorende bij de prestaties medisch-microbiologische diagnostiek en behandeling en de daarbij behorende activiteiten.

OORDEEL NZa

De NZa merkt ten eerste op dat zij wel degelijk een verband ziet tussen het bezwaar, gericht tegen de daling van de tarieven en de productstructuur, waarin volgens bezwaarden een deel van de activiteiten op dit moment niet of onvoldoende tot uitdrukking komt. Blijkbaar bestond er voor de tariefdaling binnen de oude tarieven ruimte om deze activiteiten wel uit te voeren en wordt door de daling van de tarieven het uitvoeren van deze activiteiten nu bemoeilijkt. Met bezwaarden is de NZa het eens dat verder onderzoek naar de structuur nodig is en dat deze procedure zich hiervoor niet leent.

¹⁸ Circulaire CI/15/31c, d.d. 3 juli 2015.

¹⁹ Beoordeling en verantwoording DBC-pakket 2016 (RZ16a) met ingangsdatum 1 januari 2016, d.d. juli 2015

²⁰ Beoordeling en verantwoording update DBC-pakket 2016 (RZ16b) met ingangsdatum 1 januari 2016, d.d. november 2015

²¹ Prestatie- en tariefbeschikking DOT, d.d. 30 juni 2015, met kenmerk TB/CU-2047-01 vervangen door Prestatie- en Tariefbeschikking DOT, d.d. 18 november 2015 met kenmerk TB/CU-2066-01.

De NZa merkt in reactie op de bezwaargronden, gericht tegen de tarieven van de medisch microbiologische prestaties, het volgende op.

Grond 1: De tariefbeschikking is onzorgvuldig voorbereid

De Raad van Bestuur van de NZa heeft op 3 april 2012 besloten om het nieuwe kostprijsmodel voor medisch specialistische zorg vast te stellen inclusief bijbehorende regelgeving.²² Dit model is in nauwe samenwerking met het veld tot stand gekomen.

De NZa beoogt met het kostprijsmodel tarieven vast te stellen op basis van werkelijke kosten van instellingen. Instellingen zijn daarom vanaf 2012 verplicht om volgens het nieuwe kostprijsmodel gegevens te administreren waarbij de administratieve belasting van partijen wordt beperkt door zoveel mogelijk aan te sluiten bij de praktijk van kostprijsberekeningen in instellingen. Hierbij geldt dat het totaal van de aan de zorgproducten toegekende kostprijzen niet mag afwijken van de totale kosten die aan de kostendragers zijn toegerekend en dat er aansluiting dient te worden gemaakt met de jaarrekening.

De NZa heeft in de beleidsregel Kostprijsmodel zorgproducten medisch specialistische zorg vastgelegd welke uitgangspunten zij hanteert bij de kostprijsberekening. Door uit te gaan van de nacalculatorische kostprijzen op zorgproductniveau streeft de NZa naar zo herkenbaar en stabiel mogelijke kostprijzen als basis voor de tarieven.

De Nadere regel Registratie en aanlevering kostprijzen zorgproducten medisch specialistische zorg schrijft voor hoe instellingen hun administratie dienen in te richten. De instellingen dienen hun verdelingen en toewijzingen van kosten aan kostendragers op causale relaties te baseren. De keuze van kostendragers heeft de NZa daarbij expliciet ter vrije keuze aan de instellingen gelaten mits deze zijn te herleiden naar een controleerbare registratie/administratie. De accountant dient hierbij een controle uit te voeren op de jaarrekening en de toewijzing.

Analyse aangeleverde kostprijzen

Instellingen voor medisch specialistische zorg waren op grond van de Nadere Regel Registratie en aanlevering kostprijzen zorgproducten medisch specialistische zorg verplicht om uiterlijk 1 februari 2015 hun kostprijzen over 2013 over het gereguleerde segment aan te leveren voorzien van een rapport van bevindingen van een externe accountant. Conform deze Nadere Regel zijn instellingen gehouden om a/ hun kosten die causaal verband houden met de geleverde zorg mee te nemen in de kostprijsaanlevering. De accountantsrapporten zijn door de NZa beoordeeld. Wanneer uit de bevindingen van de accountant blijkt dat onvoldoende gewaarborgd wordt dat de kostprijsinformatie conform de regelgeving tot stand is gekomen, wordt de betreffende instelling uitgesloten van de tariefberekening.

Op de aangeleverde kostprijsinformatie, van de instellingen met een door de NZa goed beoordeeld rapport van bevindingen, is vervolgens een uitbijteranalyse uitgevoerd op instellingsniveau en zorgproductniveau.

²² Zie voetnoten, 9, 10, 11 en 12

De NZa heeft naar aanleiding van deze analyse op instellingsniveau geen gronden aanwezig geacht om op voorhand instellingen geheel uit te sluiten van de tariefberekening. De analyse op zorgproductniveau heeft wel geleid tot het uitsluiten van kostprijnsinformatie van instellingen op zorgproductniveau.

Daarna heeft de NZa per productgroep de productiewaardeontwikkeling en tariefmutaties beoordeeld. Tevens heeft zij naar aanleiding van de overleggen voorafgaande aan de vaststelling van de tarieven van de RZ16a gekeken naar de productiewaardeontwikkeling van de subset medisch microbiologische prestaties, deze prestaties vallen binnen de productgroep eerstelijnsdiagnostiek. Voor de subset medisch microbiologische prestaties, zoals bezwaarden deze hebben aangeleverd, is de productiewaardeontwikkeling -6,6% tussen de 2015 en de 2016 (RZ16a) tarieven. De NZa heeft in deze cijfers geen aanleiding gezien nadere analyse te moeten uitvoeren.

Voor de aangeleverde kostprijzen heeft de NZa ook de homogeniteit beoordeeld²³ om inzicht te krijgen in de onderlinge spreiding van de kostprijsaanleveringen. De mate van kostenhomogeniteit wordt uitgedrukt in een CV-waarde. Hoe lager deze waarde hoe homogener de aangeleverde kostprijzen zijn. De NZa streeft hierbij naar een CV-waarde lager dan 0,5. Niet op alle specifieke medische deelgebieden kan aan het criterium van een CV-waarde van maximaal 0,5 worden voldaan. Dit komt bijvoorbeeld door lage productieaantallen of grotere verschillen in zorgzwaarte bij individuele patiënten. Vandaar dat CV-waarden tussen de 0,5 en 1,0 ook acceptabel worden geacht.²⁴

Voor de subset medisch microbiologische prestaties is de gemiddelde CV-waarde 0,52. Tussen verschillende categorieën aanbieders varieert de CV-waarde tussen de 0,51 en de 0,54.

Uit de analyses volgt dat de homogeniteit van de aangeleverde kostprijzen voldoende robuust is, waardoor de kostprijgegevens van verschillende aanbieders met elkaar te vergelijken zijn. Daarnaast is de spreiding van de kostprijzen beperkt en de verschillende type instellingen zitten op totaalniveau dicht rondom het gemiddelde. Ook tussen verschillende categorieën aanbieders en per product zijn de CV-waarden zeer laag. De NZa ziet daarom geen aanleiding om te veronderstellen dat er sprake is van sterk uiteenlopende subpopulaties. Zo al sprake zou zijn van onderlinge verschillen zijn deze in beginsel via het max-max tarief te ondervangen (het max-max tarief wordt hieronder nader toegelicht).

Ziekenhuizen en EDC's kunnen een breder pallet aan zorgactiviteiten leveren dan andere instellingen voor medisch specialistische zorg en sluiten mogelijk plafondafspraken met zorgverzekeraars. Bezwaarden stellen dat ziekenhuizen en EDC's hierdoor te lage tarieven kunnen compenseren met hogere tarieven, al dan niet omdat voor deze laatste activiteiten geen maximumtarieven gelden.

²³ Van de kostprijzen voor de producten die sinds 2012 of sinds 2013 voor het laatst inhoudelijk zijn gewijzigd.

²⁴ Zie paragraaf 4.3.2.1 betreffende kostenhomogeniteit van het beoordelingsdocument bij de RZ15a release ([https://www.nza.nl/104107/138040/Beoordelingsrapport_DBC-pakket_2015_\(RZ15a\).pdf](https://www.nza.nl/104107/138040/Beoordelingsrapport_DBC-pakket_2015_(RZ15a).pdf))

Verder stellen bezwaardena dat ziekenhuizen en EDC's geen enkele prikkel zouden kennen om hun kosten nauwkeurig toe te rekenen.

De NZa deelt deze standpunten niet. Alle instellingen voor medisch specialistische zorg – dus ook ziekenhuizen en EDC's – zijn op grond van de Nadere Regel Registratie en aanlevering kostprijzen zorgproducten medisch specialistische zorg verplicht hun kostprijzen over 2013 over het gereguleerde segment aan te leveren conform de regels van de NZa zoals hierboven beschreven en te voorzien van een rapport van bevindingen van een externe accountant. Daar komt bij dat ook ziekenhuizen op afdelingsniveau binnen hun organisatie kijken. Ook binnen ziekenhuizen wordt gestreefd naar kostendekkende exploitaties per afdeling of specialisme dan wel zijn er resultaatverantwoordelijke eenheden.

Hierboven is weergegeven dat de NZa de aangeleverde kostprijzen en concepttarieven nauwkeurig analyseert voordat zij de tarieven definitief vaststelt. Zij heeft hierbij onder andere gekeken naar de homogeniteit, onderlinge spreiding en representativiteit van de gegevens. De analyses zijn ook uitgevoerd voor de vaststelling van de onderhavige tarieven. De productiewaarde muteert met -6,61% en de tarieven kennen gemiddeld een lage CV-waarde van 0,52. De uitgevoerde analyses geven derhalve geen aanleiding om af te wijken van de methodiek van tariefberekening.

Ook de nader in bezwaar uitgevoerde analyses geven geen aanleiding om tot een ander oordeel te komen. Uit nadere analyse is gebleken dat slechts 2 van de 70 prestaties een CV-waarde hebben hoger dan 1. Deze waarnemingen zijn meegenomen in de tariefberekening omdat de aangeleverde instellingen een groot marktaandeel hebben. Indien de NZa deze waarnemingen niet zou meenemen, dan zou de CV-waarde dalen. De tarieven van de twee prestaties echter ook.

Bezwaarde meent voorts dat indien men kijkt naar de onderliggende kostencategorieën, er op dit niveau fouten zitten in de kostprijsaanleveringen. Deze gegevens mogen niet zonder nader onderzoek meegenomen worden in de tariefberekeningen.

In aanvulling op hetgeen hierboven al is beschreven merkt de NZa hierover nog het volgende op.

De aangeleverde kostprijzen zijn per kostprijs onder te verdelen in dertien kostencategorieën.²⁵ Indien de NZa alle aangeleverde kostprijsgegevens zou analyseren op het niveau van iedere kostendrager afzonderlijk, zou dit neer komen op het analyseren van meer dan 700.000 gegevens. Nog daargelaten dat de NZa bewust de keuze van kostdragere heeft vrijgelaten aan de instellingen en daarmee geen nadere normen heeft vastgesteld om deze gegevens op dit niveau te analyseren, acht zij het gezien de lage CV-waarde en geringe mutatie ook niet proportioneel en noodzakelijk dergelijke analyses uit te voeren.

²⁵ Artikel 8.6 Nadere regel NR/CU-261.

Hierboven is reeds aangegeven dat de totstandkoming van het onderhavige kostprijsmodel in nauwe samenwerking met het veld tot stand is gekomen. Mede in verband met een grote administratieve belasting voor het veld is er bewust voor gekozen de keuze van kostendragers vrij te laten aan het veld mits deze zijn te herleiden naar een controleerbare administratie/registratie.

Op het niveau van de kostendragers zijn dan ook geen normen vastgesteld door de NZa, zodat een dergelijke analyse op dit niveau ook niet kan worden uitgevoerd. De NZa is dan ook van oordeel dat een stelling omtrent het goed of fout zijn van een aanlevering, beoordeeld op het niveau van een enkele kostendrager, niet ingenomen kan worden. De NZa is het om die reden ook niet eens met de kwalificatie "fout" die bezwaarden aan de aanleveringen geven.

De NZa heeft naar aanleiding van het bezwaarschrift toch nader geanalyseerd wat de effecten zijn indien de door bezwaarde genoemde waarnemingen uit de tariefberekening gehaald zouden worden. Analyse wijst uit dat de productiewaarde van de medisch microbiologische prestaties dan zou dalen van € 275 miljoen naar ongeveer € 100 miljoen. Het gewogen gemiddelde tarief van deze prestaties zou voorts dalen met ruim 6%. Afgezien van het feit dat een dergelijke handelswijze indruist tegen het hierboven beschreven beleid, zou dit leiden tot een verdere daling van de tarieven, hetgeen uiteraard niet wenselijk is.

Het gestelde ten aanzien van de zorgvuldigheid die niet (voldoende) betracht zou zijn bij het vaststellen van de tarieven, deelt de NZa niet. De NZa ziet in deze grond geen aanleiding om de tarieven, in afwijking van het kostprijsmodel, op een ander tarief vast te stellen. De aan het besluit ten grondslag liggen beleidskeuzes zijn voorts uitgebreid beschreven in het reeds genoemde Verantwoordingsdocument. Voor zover er sprake zou zijn van motiveringsgebreken ten aanzien van de in het geding zijnde tarieven, is de NZa van oordeel dat die door middel van deze beslissing op bezwaar zijn hersteld.

De NZa heeft in redelijkheid tot de vaststelling van de bestreden tarieven kunnen komen. De tarieven zijn bedoeld om dekking te geven aan de redelijke kosten van zorg. Binnen die bandbreedte van redelijkheid staat het de NZa, binnen bepaalde grenzen, vrij om tarieven vast te stellen. Ter adstructie verwijst de NZa naar de uitspraak van uw College van 5 maart 2015, NZa / NMT en Vereniging van Orthodontisten, rov. 6.3 en 7.3, ECLI:NL:CBB:2015:43.

Bezwaarden hebben het door hen gestelde omtrent de mogelijk negatieve impact van de onderhavige tarieven niet concreet onderbouwd. De NZa ziet in deze grond dan ook geen aanleiding de tarieven te moeten aanpassen.

Conclusie

Gelet op het voorgaande heeft de NZa besloten om het bezwaar ongegrond te verklaren. De bestreden tariefbeschikking is reeds op 18 november 2015 vervangen door middel van de tariefbeschikking met kenmerk TB/CU-2066-01. De nieuwe tariefbeschikking maakt voor de bestreden onderdelen onderdeel uit van deze beslissing op bezwaar.

Een vergoeding van de proceskosten is niet aan de orde.

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.J. Kaljouw
Voorzitter Raad van Bestuur