

BESLISSING OP BEZWAAR**201014-297746**

Bij brief van 24 augustus 2016, die door de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) op 25 augustus 2016 per fax is ontvangen, is door de Koninklijke Nederlandse Organisatie van Verloskundigen te Utrecht en de Brancheorganisatie Geboortezorg te Utrecht (bezwaarden) bezwaar gemaakt tegen de beschikking van 19 juli 2016 met het kenmerk 0194581-0266141. In dit besluit is het tariefverzoek van beiden bezwaarden voor het vaststellen van een tarief en prestatie voor Centering Pregnancy voor het jaar 2017 afgewezen. Bij brief van 30 september 2016 hebben bezwaarden, via hun gemachtigde, het bezwaar nader onderbouwd. Naar aanleiding van het bezwaar zijn belanghebbenden op 15 november 2016 gehoord.

In zijn vergadering van 6 december 2016 heeft de Raad van Bestuur van de NZa het besluit van 19 juli 2016 in heroverweging genomen. De NZa heeft besloten dat niet tegemoet kan worden gekomen aan het bezwaar en dat het bestreden besluit ongewijzigd in stand dient te blijven. Het bezwaar wordt dan ook ongegrond verklaard. Hieronder volgt de motivering van dit besluit.

DE AANGEVOERDE BEZWAREN

Bezwaarden voeren aan op 14 april 2016 bij de NZa een verzoek te hebben ingediend om per 1 januari 2017 een prestatie en tarief vast te stellen voor Centering Pregnancy. Bij Centering Pregnancy geven kraamverzorgenden en verloskundigen samen groepsconsulten aan zwangere vrouwen gedurende de prenatale zorg. De aanvraag is op 1 juni 2016 nader onderbouwd met een rapport van TNO.

Bij besluit van 19 juli 2016 heeft de NZa medegedeeld dat er nader onderzoek nodig is over de aanvraag en dat daarom de prestatie en het tarief niet per 1 januari 2017 ingevoerd kunnen worden. De NZa geeft in het besluit aan nader te zullen onderzoeken of de prestatie en het tarief per 1 januari 2018 ingevoerd kunnen worden. Bezwaarden kunnen zich met de afwijzing van de prestatie en het tarief voor het jaar 2017 niet verenigen. Hiertoe brengen bezwaarden, samengevat, drie bezwaargronden naar voren.

Te late indiening

Het verzoek is in april 2016 ingediend. Dit moet, aldus bezwaarden, voldoende tijd zijn om een prestatie en tarief per 1 januari 2017 vast te stellen. Bezwaarden erkennen tijdens de hoorzitting dat dit een laat moment was voor een tariefverzoek, maar achten het moment niet té laat. Bezwaarden hadden bij de aanvraag het tarief reeds in een bijlage onderbouwd en gespecificeerd. Naar oordeel van bezwaarden had de NZa in de periode van 14 april 2016 tot 1 juli 2016 genoeg tijd om het verzoek te behandelen. De NZa had het verzoek actiever in behandeling kunnen nemen. Door dit niet te doen heeft de NZa onzorgvuldig gehandeld.

Bezwaarden geven verder aan niet bekend te zijn met enig formeel beleid van de NZa dat de tarieven per 1 juli in het jaar t-1 kenbaar gemaakt moeten worden. Bezwaarden zijn als lid van de Technisch Overleggen bij de NZa ook niet in enige beleidscyclus betrokken. Het in de bezwaarprocedure ingebrachte standpunt van Zorgverzekeraars Nederland (ZN) dat het inmiddels te laat is om nog een prestatie en tarief vast te stellen voor 2017 achten bezwaarden niet onderbouwd en niet terecht. De onderhandelingen voor het jaar 2017 lopen namelijk nog. Bezwaarden geven aan bereid te zijn een faciliterende rol te spelen, door bijvoorbeeld een addendum op te stellen voor de contracten, zodat de prestatie en het tarief alsnog in de onderhandelingen betrokken kunnen worden.

Eenzijdig verzoek

De NZa is er in het bestreden besluit ten onrechte vanuit gegaan dat het verzoek eenzijdig is ingediend. De Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg) staat toe dat prestatie- en tariefverzoeken door (belangenorganisaties van) zorgaanbieders alleen worden aangevraagd. Het verzoek wordt daarnaast ondersteund door de Patiëntenfederatie Nederland en ook een grote groep zwangere vrouwen heeft zich positief uitgelaten over de aanvraag (via berichten op Facebook). In die zin is er sprake van een meerzijdig verzoek.

De in het bestreden besluit gegeven motivering van de NZa, dat de zorgverzekeraars hebben aangegeven dat een separate prestatie niet noodzakelijk is en de tariefonderbouwing vragen oproept, kunnen bezwaarden niet plaatsen. Bezwaarden weten niet welke zorgverzekeraars deze uiting hebben gedaan en hoe dit geformuleerd dan wel onderbouwd was. Bezwaarden merken op dat de zorgverzekeraars en ZN kennelijk inhoudelijk wel positief staan ten opzichte van de aanvraag. Mocht bij de zorgverzekeraars de angst bestaan dat met de invoering van een nieuwe prestatie en tarief kostenbesparingen in de tweede lijn niet kunnen worden teruggehaald omdat de zorgverzekeraars niet in staat zijn tweedelijnsbudgetten over te hevelen naar eerstelijns budgetten, dan kan deze angst in redelijkheid niet in de weg staan aan invoering van een prestatie en tarief voor Centering Pregnancy. De businesscase gevoegd bij de aanvraag toont daarnaast aan dat met de nieuwe prestatie en het nieuwe tarief een aanzienlijke kostenbesparing te bewerkstelligen valt. Bezwaarden zien in een dergelijke reactie van de zorgverzekeraars dan ook geen reden voor de NZa om de aanvraag af te wijzen.

Nader kostenonderzoek en noodzaak voor een specifieke declaratietitel

Bezwaarden voeren aan dat de zorg die met Centering Pregnancy gemoeid is zodanig meer omvattend is en meerkosten met zich meebrengt ten opzichte van algemene prestaties dat niet kan worden geacht dat deze zorg in de algemene prestaties en tarieven van de verloskundige zorg zijn vervat. Het gaat om een extra bedrag van € 96,50 per zwangere. Dit terwijl de zorg al wel wordt aangeboden.

De module integrale geboortezorg biedt geen soelaas omdat hiervoor per zorgverzekeraar specifieke voorwaarden gelden, in verband met het contractvereiste dat hiervoor geldt. De bereidheid van de zorgverzekeraars om de module integrale geboortezorg voor Centering Pregnancy te contracteren is onduidelijk en kan, in samenhang met de vereisten die met de contractering samengaan, leiden tot willekeur. Centering Pregnancy is een reguliere prestatie die daarom ook op een reguliere wijze bekostigd moet worden.

Het belang van een prestatie en tarief voor Centering Pregnancy per 2017 is groot. Bezwaarden wijzen de NZa op de zorgstandaard waarin Centering Pregnancy is geduid als goede zorg. Op het CPZ-congres van 11 november 2016 heeft de Inspectie voor Gezondheidszorg aangegeven toe te zullen zien op handhaving van deze zorgstandaard in al haar onderdelen.

Bezwaarden concluderen dat de afwijzing ongemotiveerd, dan wel op ondeugdelijke gronden heeft plaatsgevonden, onzorgvuldig was en onevenredig.

Proceskostenvergoeding

Bezwaarden verzoeken de NZa ten slotte om een vergoeding van de gemaakte proceskosten.

STANDPUNT DERDEBELANGHEBBENDEN

Patiëntenfederatie Nederland

De Patiëntenfederatie Nederland geeft aan het bezwaar te ondersteunen en verzoekt de NZa de mogelijkheid te scheppen om Centering Pregnancy per 2017 voor alle zwangere vrouwen in Nederland beschikbaar te maken. Daarbij wijst de Patiëntenfederatie Nederland de NZa op de voordelen van Centering Pregnancy, met name voor de moeilijk te bereiken groep kwetsbare zwangere vrouwen (bijvoorbeeld diegene met psychische problemen en/of een verslaving).

Zorgverzekeraars Nederland

Zorgverzekeraars Nederland geven aan het bezwaar niet te ondersteunen en verzoeken de NZa het reguliere traject te doorlopen waarbij, in het geval van een (inhoudelijk) positief besluit op de aanvraag, invoering per 2018 aan de orde is. De zorgverzekeraars brengen hiertoe de volgende argumenten naar voren:

- de contracten met de verloskundigen en ziekenhuizen zijn inmiddels afgesloten of worden binnen afzienbare tijd afgesloten.
- In de premiestelling is geen rekening gehouden met de eventuele consequenties van een nieuwe prestatie.
- Een nieuwe prestatie heeft effect op de uitvoering, en zal ingebouwd moeten worden in de backoffice van de zorgverzekeraar. Dit leidt tot een toename aan administratieve lasten.

Invoering van de prestatie en het tarief per 2017 wordt, gezien de strekking van de aanvraag, niet proportioneel geacht.

ACHTERGROND WET- EN REGELGEVING

Alvorens in te gaan op de specifieke bezwaren zal eerst een weergave worden gegeven van de achtergrond en totstandkoming van de relevante wet- en regelgeving en (in hoofdlijnen) de behandeling van de aanvraag.

Wettelijk kader

De NZa heeft als wettelijke taak het vaststellen van tarieven en prestaties.¹ Een prestatie is de levering van zorg door een zorgaanbieder.² Een tarief is de prijs voor een prestatie, een deel van prestaties of geheel van prestaties van een zorgaanbieder.³

De NZa kan tarieven en prestaties zowel ambtshalve als op aanvraag van een zorgaanbieder en/of zorgverzekeraar vaststellen.⁴ Een aanvraag voor een tarief en prestatie hoort een voorstel te bevatten voor het in rekening te brengen tarief, de periode waarvoor het tarief zal gelden en een voorstel voor de vast te stellen prestatiebeschrijving.⁵

De NZa is wettelijk verplicht afwijzend op de aanvraag te beslissen als de aanvraag in strijd is met haar beleidsregels, het recht of belang der volksgezondheid en de aanvraag niet voldoet aan de wettelijk gestelde vereisten.⁶

Cyclus van (jaar)tarieven

De tarieven voor de verloskundige zorg voor het jaar t worden door de NZa uiterlijk 1 juli van het jaar t-1 bekend gemaakt. Deze beleidscyclus kent de NZa sinds de verloskundetarieven 2015 en is op 8 mei 2013 in de Adviescommissie voor de Eerstelijns Zorg en Ketens Cure besproken. Nieuwe tariefverzoeken dienen in deze vervroegde cyclus voor 1 januari van het jaar t-1 bekend gemaakt te worden en in januari van het jaar t-1 ingediend te worden teneinde voor 1 juli van het jaar t-1 de tarieven voor het jaar t vast te kunnen stellen.

De reden voor deze beleidscyclus volgt uit een verzoek van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Dit vanuit de wens om zorgverzekeraars en zorgaanbieders in staat te stellen uiterlijk zes weken voor het einde van het jaar de contracten afgesloten te hebben. De verzekerden kunnen vervolgens op basis van deze informatie de zorgverzekeraar en polis van hun keuze overwegen. Een tijdige bekendmaking van de tarieven ondersteunt het versnellen van het proces van de contractering. Het gaat daarbij niet alleen om de bekendmaking van de hoogte van de tarieven en prestatiebeschrijvingen, maar ook om de vraag of deze prestaties deel uitmaken van de basisverzekering of het aanvullend pakket. Immers, ook met deze gegevens houden de zorgverzekeraars rekening bij de berekening van de hoogte en omvang van hun (aanvullende) polissen en in de contractonderhandelingen met de zorgaanbieders.

¹ Artikel 16 van de Wet marktordening gezondheidszorg.

² Artikel 1 sub j van de Wet marktordening gezondheidszorg.

³ Artikel 1 sub k van de Wet marktordening gezondheidszorg.

⁴ Artikel 52 van de Wet marktordening gezondheidszorg.

⁵ Artikel 54 van de Wet marktordening gezondheidszorg.

⁶ Artikel 55 eerste en tweede lid van de Wet marktordening gezondheidszorg.

De bekendmaking van de tarieven voor 1 juli geldt overigens niet alleen voor de verloskundetarieven maar alle tarieven die de NZa (jaarlijks) vaststelt.

Tarieven verloskunde

De huidige monodisciplinaire bekostiging van de verloskundige zorg is gebaseerd op maximumtarieven die verhoogd kunnen worden met een toeslag of module.⁷

Maximumtarieven

Onder een systeem van maximumtarieven kunnen de zorgaanbieders elk tarief met de zorgverzekeraars overeenkomen, mits dit tarief niet hoger is dan de door de NZa vastgestelde tarieven. Is er geen tarief overeengekomen met de zorgverzekeraar, dan mag de verloskundige ten hoogste het maximumtarief in rekening brengen.

De prestatiebeschrijvingen voor verloskundige zorg kenmerken zich door een zeer algemene beschrijving. Dit geeft de verloskundige de ruimte om binnen de gestelde maximumtarieven de zorg naar eigen inzicht in te kleden.

De tarieven zijn onderverdeeld in de volgende (deel)prestaties:

- A. Volledige verloskundige zorg
- B. Deelprestatie verloskundige zorg
- C. Deelprestatie prenatale zorg bij spontane abortus of verwijzing van de cliënt/patiënt naar de tweede lijn.
- D. Deelprestatie prenatale zorg in geval van overgaan van de cliënt/patiënt van een zorgaanbieder naar een andere zorgaanbieder indien de overdracht plaatsvindt tijdens de zwangerschap
- E1. Algemene termijnen echo
- E2. Specifieke diagnose echo
- F. Uitwendige versie bij stuitligging
- G. Prenatale screening
- H. Preconceptieconsult

Voor één (deel)prestatie kunnen verschillende tarieven gelden. Zo heeft de NZa bijvoorbeeld voor de (deel)prestaties A tot en met D voor verzekerden die wonen in achterstandswijken en RZA-verzekerden in de centrale opvang een hoger maximumtarief vastgesteld dan voor verzekerden die niet woonachtig zijn in achterstandswijken.

Toeslag

Bovenop de tarieven van de (deel)prestaties A tot en met D kunnen de zorgaanbieders een toeslag van 40% overeenkomen met de zorgverzekeraars indien er sprake is van een structureel verminderde beschikbaarheid van de tweede lijn, waardoor de werkzaamheden in de eerste lijn toenemen.

⁷ Zie voor de prestaties en tarieven 2017 de Tariefbeschikking Verloskunde van 1 juli 2016 met het kenmerk TB/REG-17625-01.

Module

Naast de maximumtarieven zijn er drie modules die de zorgaanbieders in rekening kunnen brengen. De module:

- Geboortecentrum,
- Bevalling met lachgassedatie in een geboortecentrum en
- Integrale geboortezorg.

De laatste module moet worden onderscheiden van het experiment Integrale geboortezorg dat per 1 januari 2017 van start gaat.

De NZa heeft per 1 januari 2015 de *module* Integrale geboortezorg geïntroduceerd om partijen te begeleiden in een eventuele stap naar volledige integrale bekostiging. De module biedt partijen extra tariefruimte op de prestatie verloskundige zorg. Dit geld kan ingezet worden ter verbetering van de kwaliteit van de verloskundige zorg en de samenwerking binnen de keten. Onder de module Integrale geboortezorg kan een zorgaanbieder, indien hiertoe een overeenkomst is gesloten met de zorgverzekeraar van de patiënt/cliënt, een tarief van maximaal € 131,08⁸ overeenkomen naast de bovengenoemde maximumtarieven.

Het *experiment* Integrale geboortezorg omvat ten opzichte van de module Integrale geboortezorg niet alleen de verloskunde, maar tevens alle andere zorg die rondom zwangerschap en geboorte wordt geleverd in zowel de eerste als de tweede lijn. Het experiment is van kracht naast de hierboven genoemde monodisciplinaire bekostiging en gaat in tegenstelling tot de monodisciplinaire bekostiging uit van vrije tarieven in plaats van maximumtarieven. Voor deelname aan het experiment geldt dat hierover een contract met de zorgverzekeraar moet zijn overeengekomen waarin onder meer de hoogte van het in rekening te brengen tarief moet zijn vastgelegd.

Verloskundetarieven 2017 en Centering Pregnancy

Op 14 april 2016 hebben bezwaarden bij de NZa een aanvraag ingediend voor het vaststellen van een prestatie en bijbehorend tarief voor 'centering pregnancy' binnen de beleidsregel Verloskunde per 1 januari 2017. Centering pregnancy betreft het verlenen van prenatale zorg door middel van groepsconsulten door verloskundigen en kraamverzorgenden samen.

Op 25 mei 2016 heeft een Technisch Overleg Geboortezorg plaatsgevonden over de monodisciplinaire beleidsregels verloskunde/kraamzorg. Bij dit overleg waren naast de NZa aanwezig: de Koninklijk Nederlandse Organisatie van Verloskundigen, Zorgverzekeraars Nederland, de Brancheorganisatie Geboortezorg en de Landelijke Huisartsen Vereniging. Op dit technisch overleg is onder meer de aanvraag van 14 april 2016 besproken alsmede de andere wijzigingen die voor het tariefjaar 2017 op de agenda stonden.⁹

⁸ Dit is het tarief voor de module Integrale geboortezorg per 1 januari 2017.

⁹ Het Technisch Overleg is op 30 mei 2016 voortgezet. In dit tweede overleg is Centering Pregnancy niet besproken.

De NZa heeft het technisch overleg gevraagd ten aanzien van Centering Pregnancy te reageren op de volgende vragen:

- *Is de introductie van een separate bekostigingstitel voor CP binnen de eerste lijn in de basis gewenst?*
- *Biedt de bestaande bekostigungsstructuur binnen de eerste lijn niet al voldoende mogelijkheden om deze vorm van zorgaanbod te faciliteren?*
- *Is de onderbouwing van het voorgestelde tarief reëel?*
 - *Is de weergegeven inzet van kraamverzorgenden (het grootste deel van de gepresenteerde meerkosten) in het gehele traject noodzakelijk? Waar blijkt dit uit?*
 - *Gelet op de aangedragen stelling dat door middel van CP het zorgtraject efficiënter kan verlopen, verdient de inzet van CP zichzelf ook niet reeds in de eerste lijn (gedeeltelijk) terug?*
- *Is introductie per 1 januari 2017 reëel en gewenst?*

In het Technisch Overleg geeft Zorgverzekeraars Nederland enkele vragen en bedenkingen weer over de aanvraag, waaronder:

- Vragen over de opbouw van het tarief.
- De vraag of de behandeling niet al binnen de huidige structuur past en/of binnen het experiment integrale geboortezorg een plek dient te krijgen.
- De vraag wat de uitval is in verband met de eventuele contractering.

Op 1 juni 2016 is de aanvraag door bezwaarden per e-mail aangevuld met de volgende documenten:

- Het TNO-rapport 'Implementatie van CenteringPregnancy in Nederland 2012-2015' gedateerd mei 2016.
- De CenteringPregnancy Implementatiegids, gedateerd 2012.
- Een bijgesteld concept document: CenteringPregnancy Traject Certificering en her-certificering, gedateerd 2016.
- Een link naar facebook met ervaringen van patiënten.

Op 10 juni heeft de NZa een e-mail verstuurd waarin de concept beleidsregeltekst Verloskunde wordt voorgelegd aan de partijen van het Technisch Overleg. In die e-mail wordt medegedeeld dat de NZa meer tijd nodig heeft om een besluit over Centering Pregnancy te nemen.

Op 1 juli 2016 stelt de NZa de beleidsregel en tariefbeschikking voor de verloskundige zorg per 1 januari 2017 vast.¹⁰ In de circulaire van 1 juli 2016 licht de NZa het veld in over de wijzigingen in de nieuwe beschikking ten opzichte van de tarieven 2016.¹¹ Over het tarief en prestatieverzoek over Centering Pregnancy meldt de NZa in de circulaire dat de besluitvorming over dit tarief is aangehouden en daarom niet per 1 januari 2017 in de beleidsregel zal landen. De NZa kondigt een aparte brief aan waar dieper op dit onderwerp zal worden ingegaan.

Op 19 juli 2016 heeft de NZa de betreffende brief verzonden. De aanvraag om het tarief en de prestatie per 1 januari 2017 vast te stellen wordt in deze brief afgewezen. De NZa geeft aan nader te zullen onderzoeken of het tarief en de prestatie per 1 januari 2018 ingevoerd kan worden.

¹⁰ Beleidsregel Verloskunde (BR/REG-17145) en Tariefbeschikking Verloskunde (TB/REG-17625-01).

¹¹ Circulaire van 1 juli 2016 (CI/16/26c 0191886/0262363).

De reden om het verzoek voor het jaar 2017 af te wijzen wordt door de NZa met de volgende vier argumenten gemotiveerd:

1. Het verzoek is eenzijdig gedaan.

De zorgverzekeraars ondersteunen het verzoek in de huidige vorm niet en achten de huidige prestatiebeschrijvingen voldoende.

2. Er is nader onderzoek nodig naar de noodzaak van een specifieke declaratietitel.

Het declareren van de centering pregnancy is binnen de huidige prestatiebeschrijvingen al mogelijk. De prestaties Verloskunde omschrijven namelijk het gehele verloskundige traject, ongeacht de specifieke aanbestedingsvorm. Als het tarief niet-dekkend wordt geacht is het daarnaast mogelijk een hoger tarief dan het maximumtarief voor verloskundige zorg overeen te komen door de tariefruimte in het model 'Integrale geboortezorg' in te zetten. De noodzaak van de specifieke declaratietitel vereist daarom nader onderzoek.

3. Er is nader onderzoek nodig naar de hoogte van het tarief.

Het kostenonderzoek dat door TNO in opdracht van de KNOV is uitgevoerd, kan door de NZa op basis van de beschikbare gegevens niet beoordeeld worden. Daarom is het de NZa op dit moment niet duidelijk of het verzochte tarief realistisch is. Hiervoor dient nader onderzoek plaats te vinden.

4. De beleidscyclus voor tarief- en prestatieverzoeken was verstreken, waardoor geen zorgvuldige tariefvaststelling voor 1 januari 2017 meer kon plaatsvinden.

De NZa streeft naar publicatie van de tarieven op uiterlijk 1 juli 2017. De NZa had onvoldoende tijd om het tariefverzoek voor die tijd zorgvuldig te analyseren en met het veld af te stemmen. Daarom wordt dit onderzoek voortgezet met de intentie het tariefverzoek voor invoering per 1 januari 2018 volledig inhoudelijk te beoordelen. Voor 1 januari 2017 kan het tarief niet meer ingevoerd worden.

BEOORDELING BEZWAAR

De NZa stelt voorop dat in het bestreden besluit geen inhoudelijke beoordeling van de aanvraag van bezwaarde heeft plaatsgevonden. In het besluit is besloten dat deze beoordeling niet tijdig afgerond kan worden om de prestatie en het tarief (indien deze worden vastgesteld) per 1 januari 2017 in werking te laten treden. De afhandeling van de aanvraag is in het besluit met andere woorden aangehouden tot een later tariefjaar dan door bezwaarde wenselijk wordt geacht. Wel heeft de NZa in het bestreden besluit enkele mogelijke (inhoudelijke) bezwaren opgeworpen over de wenselijkheid van een nieuwe prestatie of tarief teneinde de vraagstelling inzichtelijk te maken waar de NZa nader onderzoek naar dient te verrichten, teneinde te kunnen beoordelen of en in welke vorm het tarief en de prestatie per 1 januari 2018 ingevoerd kunnen worden.

Het bezwaar is er tegen gericht dat de NZa zich niet redelijkerwijs op het standpunt kan stellen dat de prestatie en het tarief niet voor het tariefjaar 2017 vastgesteld kan worden. Hiertegen heeft bezwaarde drie bezwaargronden naar voren gebracht, welke hieronder worden besproken.

Te late indiening

Bezwaarden voeren – kort weergegeven – aan dat de NZa voldoende tijd had en heeft om een prestatie en tarief per 1 januari 2017 vast te stellen. Door dit niet te doen handelt de NZa onzorgvuldig. Bezwaarde geeft daarnaast aan niet bekend te zijn met het beleid van de NZa dat de tarieven en prestaties in cyclussen worden vastgesteld, maar erkent wel dat het verzoek laat is ingediend, doch niet té laat.

De NZa oordeelt hierover als volgt.

Het standpunt van bezwaarden dat zij onbekend zijn met de door de NZa gehanteerde beleidscyclus bevreemdt de NZa. De NZa heeft weliswaar geen beleidsregel waarin de cyclus voor het vaststellen van de tarieven en prestaties voor de eerstelijnszorg en ketens staat opgenomen. Echter, de tarieven worden al enkele jaren op 1 juli van het jaar t-1 bekend gemaakt. De datum 1 juli is op verzoek van VWS en na overleg met het veld tot stand gekomen. Ook de KNOV was bij dit overleg aanwezig. Op 8 mei 2013 heeft de NZa in de Adviescommissie voor de Eerstelijns Zorg en Ketens Cure, waarvan de KNOV lid is, besproken per ingang van 2014 voor beleid van 2015 de beleidsregelcyclus te vervroegen teneinde het versnellen van de contractering te ondersteunen. Een tijdige bekendmaking van de tarieven en prestaties ondersteunt dit proces. Het gaat daarbij niet alleen om de tarieven en prestaties, maar ook om de vraag of deze prestaties deel uitmaken van de basisverzekering of het aanvullend pakket zodat de zorgverzekeraars hier bij de berekening en bekendmaking van hun polissen rekening kunnen houden. Nieuwe tariefverzoeken dienen in deze vervroegde cyclus voor 1 januari van het jaar t-1 bekend gemaakt te worden en in januari van het jaar t-1 ingediend te worden, teneinde de NZa in staat te stellen voor 1 juli van het jaar t-1 de tarieven voor het jaar t vast te stellen. Met deze cyclus is door de Adviescommissie ingestemd.

Als deelnemer aan de technisch overleggen over onder meer de monodisciplinaire bekostiging van de eerstelijns verloskunde beschikken bezwaarden daarnaast ook vanuit die rol over de ervaring dat technisch overleggen in het voorjaar plaatsvinden (zoals dit jaar op 25 mei 2016 en 31 mei 2016) en de ervaring dat wijzigingen in de beleidsregel en tariefbeschikkingen voor verloskunde voor 1 juli besproken moeten zijn. Deze datum wordt ook herhaaldelijk aangehaald in de planning van de technisch overleggen en de deadlines voor reacties in de daarop volgende schriftelijke rondes (afstemming per e-mail) over de conceptteksten van bijvoorbeeld beleidsregels of gewijzigde prestatiebeschrijvingen.

De NZa heeft voornoemde beleidscyclus niet tevens neergelegd in een beleidsregel om de navolgende redenen: In de praktijk volgen de verzoeken voor een nieuwe prestatie of tarief in de verloskunde vrijwel uitsluitend uit een experiment, worden door de NZa ambtshalve ingevoerd of zijn uitgebreid van tevoren aangekondigd vanuit het veld. Ad-hoc verzoeken die de NZa hieromheen ontvangt, beoordeelt de NZa altijd op hun eigen merites. Als het mogelijk is om dergelijke verzoeken toch zorgvuldig af te handelen voor 1 juli van het jaar t-1, dan zet de NZa alles in werking toch voor 1 juli van het jaar t-1 het tarief of de prestatie vast te stellen.

In de verloskundige zorg zijn de monodisciplinaire prestaties maximumtarieven. Dit betekent dat een zorgaanbieder en zorgverzekeraar vrij zijn overeen te komen lagere dan de door de NZa vastgestelde maximumtarieven te declareren, dan wel alleen de gecontracteerde zorgaanbieder het maximumtarief te vergoeden en bij de niet-gecontracteerde zorgaanbieders een lager tarief te vergoeden aan de verzekerde (in het geval van een restitutiepolis). Hierover dienen de zorgverzekeraars afspraken te maken met de zorgaanbieders en hun verzekerden tijdig te informeren. Het is dus in het belang van zowel de zorgaanbieders als de zorgverzekeraars als de verzekerden dat de contractering tijdig afgerond is en de polissen bekend zijn.

Indien de deadline van 1 juli niet wordt gehaald dient door de NZa te worden vastgesteld of op basis van bijvoorbeeld bijzondere omstandigheden toch aanleiding is om gedurende de contractering een nieuwe prestatie en tarief vast te stellen.

Daarbij dient de NZa niet alleen rekening te houden met de contractering binnen de verloskundige zorg, maar de gehele contractering van de zorgverzekeraars (in alle zorgsectoren). De NZa zal slechts bij hele hoge uitzondering van de 1 juli deadline afwijken. Van een dergelijke situatie kan slechts sprake zijn indien de NZa alle gegevens tot haar beschikking heeft om tot een zorgvuldige besluitvorming over te gaan en de nadelen van het uitbrengen van een tarief en prestatie gedurende de onderhandelingen niet opwegen tegen de nadelen van het uitstellen van het tarief voor een jaar. Van dit laatste zal slechts in uitzonderlijke gevallen sprake zijn. In casu wordt aan deze voorwaarden niet voldaan omdat:

1. De NZa nog niet over alle informatie beschikt om een inhoudelijk besluit over de wenselijkheid van de prestatie en de hoogte van het tarief te nemen;
2. Er geen sprake is van een dermate uitzonderlijke situatie dat tarief- en prestatievaststelling na 1 juli gerechtvaardigd is.

Dit wordt hieronder bij de verdere bespreking van de bezwaargronden nader toegelicht.

Samengevat heeft de NZa, ondanks de late indiening van de aanvraag door bezwaarden, gekeken of het mogelijk was om de prestatie en het tarief voor het jaar 2017 vast te stellen. Na bespreking van de aanvraag in het technisch overleg van 25 mei 2016, het ontvangen van de nadere onderbouwing op 1 juni 2016 en het bestuderen van de aanvraag heeft de NZa moeten vaststellen dat dit niet mogelijk was. De NZa is op goede en zorgvuldige gronden tot deze afweging gekomen. Van stagnering door de NZa in de besluitvorming is niet gebleken. Dat bezwaarde zelf tot april heeft gewacht met het indienen van een aanvraag, terwijl de afspraak bestaat dat aanvragen in januari worden ingediend, kan in redelijkheid niet aan de NZa worden verweten. Hierover hebben bezwaarden zelf verantwoordelijkheid te dragen.

Eenzijdig verzoek

Bezwaarden voeren – kort weergegeven – aan dat de NZa er ten onrechte vanuit is gegaan dat het verzoek eenzijdig is ingediend. De motivering van de NZa dat de zorgverzekeraars hebben aangegeven dat een separate prestatie niet noodzakelijk is en de tariefonderbouwing vragen oproept kunnen bezwaarden niet plaatsen.

De NZa oordeelt hierover als volgt.

Bezwaarden stellen terecht dat de Wmg het mogelijk maakt voor een zorgaanbieder om alleen (eenzijdig) een tarief- en/of prestatieaanvraag bij de NZa in te dienen. Artikel 52 van de Wmg bepaalt onder sub c dat de NZa een tarief en beschrijving van een (deel)prestatie kan vaststellen behorende bij het tarief op aanvraag van een zorgaanbieder indien een overeenkomst met de zorgverzekeraar hierover niet tot stand komt. Er wordt van een tweezijdige aanvraag gesproken in het geval de aanvraag door de zorgverzekeraar en de zorgaanbieder samen wordt gedaan. Aangezien dit in casu niet het geval is, is de aanvraag, naar terminologie van de NZa eenzijdig. De NZa bedoelde hier niet mee te zeggen dat de aanvraag geheel niet door het veld wordt ondersteund.

De NZa is wettelijk verplicht afwijzend op de aanvraag te beslissen als de aanvraag in strijd is met haar beleidsregels, het recht of belang der volksgezondheid en de aanvraag niet voldoet aan de wettelijk gestelde vereisten.¹²

Teneinde zich een oordeel te kunnen vormen over een aanvraag is het voor de NZa belangrijk om de standpunten van alle belanghebbenden over de aanvraag inzichtelijk te krijgen. Alleen op die manier kan de NZa zorgvuldig en evenredig een besluit nemen op dergelijke aanvragen. Omdat de Wmg er in beginsel van uitgaat dat tarief- en prestatieaanvragen tweezijdig (door de zorgverzekeraar en zorgaanbieder samen) worden aangevraagd, weegt de mening van de zorgverzekeraars in deze beoordeling zwaar mee. Indien de zorgverzekeraars de aanvraag niet (volledig) ondersteunen is er voor de NZa extra reden om nader onderzoek te doen naar de verzochte prestatie en tarief, en de uitwerking die een dergelijk tarief/prestatie in de zorg zal hebben. Hierbij spelen elementen als beschikbaarheid van de zorg, ruimte voor innovatie, flexibiliteit, maar ook kostenbeheersing een rol. De NZa heeft in het bestreden besluit aangegeven dat de aanvraag niet tweezijdig is ingediend (door zowel de zorgaanbieder als de zorgverzekeraar). Hiermee doelt de NZa erop dat een eenzijdige aanvraag (door alleen de zorgaanbieder) meer onderzoek naar alle af te wegen belangen met zich meebrengt en daarom een langere afhandeltijd kent dan dat een tweezijdige aanvraag in beginsel met zich meebrengt. Dit heeft tot gevolg dat de NZa niet is staat was om voor 1 juli 2017 (zorgvuldig en evenredig) inhoudelijk op de aanvraag te beslissen.

Voor zover bezwaarden aanvoeren de afwijzende mening van de zorgverzekeraars niet te herkennen, merkt de NZa het volgende op.

De zorgverzekeraars zijn via hun brancheorganisatie ZN door de NZa betrokken bij de afhandeling van de aanvraag van bezwaarden. ZN was aanwezig bij de bespreking van de aanvraag in het Technisch Overleg van 25 mei 2016.

Bij dit technisch overleg waren ook bezwaarden aanwezig. In dit overleg heeft ZN aangegeven enkele vragen over en bedenkingen bij de aanvraag te hebben, waaronder:

¹² Artikel 55 eerste en tweede lid van de Wet marktordening gezondheidszorg.

- de opbouw van het tarief;
- of de behandeling niet al binnen de huidige structuur past en binnen de integrale geboortezorg een plek dient te krijgen;
- Wat de uitval is in verband met de eventuele contractering?

Uit de geplaatste opmerkingen heeft de NZa afgeleid dat zorgverzekeraars niet zonder meer de aanvraag van bezwaarden ondersteunen. De zorgverzekeraars hebben inmiddels ook schriftelijk hun zienswijze op de aanvraag bij de NZa ingediend. Deze zienswijze zal de NZa met bezwaarde bespreken in het eerstvolgende technisch overleg.

Nader kostenonderzoek en noodzaak voor een specifieke declaratietitel

Bezwaarden voeren – kort weergegeven – aan dat de zorg die met Centering Pregnancy gemoeid is zodanig meer omvattend is en meerkosten met zich meebrengt ten opzichte van bestaande (deel)prestaties, dat deze zorg niet kan worden geacht in de huidige prestaties en tarieven van de ‘verloskundige zorg’ te zijn vervat. De module en het experiment integrale geboortezorg biedt volgens bezwaarden ook geen soelaas.

De NZa oordeelt hierover als volgt.

De NZa heeft in het bestreden besluit niet vastgesteld dat er geen noodzaak bestaat voor een specifieke declaratietitel. De NZa heeft slechts vastgesteld dat, om hier een zorgvuldig en weloverwogen oordeel over te kunnen geven, nader onderzoek nodig is. Voor zover bezwaarden gronden aanvoeren over de noodzakelijkheid van het tarief en de prestatie blijven deze onbesproken, nu hierover in het bestreden besluit geen oordeel is geveld.

De reden waarom nader onderzoek nodig is, is omdat er in beginsel ruimte binnen de huidige tarieven bestaat om Centering Pregnancy te kunnen declareren. Zo is het binnen de huidige tarieven reeds mogelijk om via de module Integrale bekostiging een max bovenop de maximumtarieven af te spreken. Juist voor zorg als Centering Pregnancy biedt deze module een uitkomst. Ook wordt via het experiment Integrale bekostiging ruimte voor Centering Pregnancy gecreëerd. Dit wordt door bezwaarden ook niet ontkend. De vraag die voorligt, is of de bestaande ruimte voldoende is, en indien dit niet het geval is, of deze ruimte moet worden verbreed. Was het geheel niet mogelijk geweest om Centering Pregnancy te kunnen declareren, dan was het beantwoorden van de aanvraag simpeler geweest en had besluitvorming sneller plaats kunnen vinden. Nu dit niet het geval is, dient de NZa zich goed van de mogelijk- en onmogelijkheden van de huidige tarieven en prestaties te vergewissen alvorens een besluit te nemen.

De module Integrale geboortezorg is, zoals door bezwaarden terecht aangegeven, slechts declarabel indien hieraan een contract met de zorgverzekeraar ten grondslag ligt en biedt daarmee geen volwaardig alternatief voor het tarief waar bezwaarden om verzoeken.

Dit doet er echter niet aan af dat de NZa in de beoordeling van het tarief- en prestatieverzoek wel rekening dient te houden met de huidige bekostigingsmogelijkheden. De NZa heeft – op hoofdlijnen – inmiddels de volgende stappen ondernomen om dit onderzoek vorm te geven.

Uitvraag van informatie bij TNO

Op 19 augustus 2016 heeft de NZa TNO gevraagd om verdere informatie over hun onderzoek te verstrekken. Op 6 oktober 2016 heeft TNO de NZa een overzicht van praktijken die zijn gestart met CenteringPregnancy verstrekt.

Uitvraag van informatie bij de zorgverzekeraars

Op 26 juli 2016 heeft overleg plaatsgevonden tussen de NZa en bezwaarden over centering pregnancy. Dit overleg had als doel om na te gaan hoe, gegeven het besluit van de NZa, Centering Pregnancy in 2017 bekostigd kon worden. In navolging van de afspraken die in dit overleg zijn gemaakt heeft de NZa in de twee opvolgende weken telefonisch contact gezocht met inkopers van alle grote verzekeraars om na te gaan wat hun inkoopbeleid ten aanzien van Centering Pregnancy was.

Uitvraag van informatie bij het Zorginstituut Nederland

Op 9 september heeft de NZa het Zorginstituut Nederland (ZIN) gevraagd advies te geven over de vraag of Centering Pregnancy als een andere aanbiedingsvorm van verloskundige zorg te beschouwen is en of alle zorgonderdelen die door middel van Centering Pregnancy worden geleverd zijn te beschouwen als zorg vallende onder het Zvw basispakket. Het ZIN heeft aangegeven dit een complexe casus te vinden en verwacht daarom niet eerder dan tegen het eind van het jaar antwoord te kunnen geven.

De NZa is voornemens de reactie op bovengenoemde uitvragen en de uitkomsten van haar eigen onderzoek en analyses in het voorjaar 2017 in technisch(e) overleg(gen) met alle partijen te bespreken. Hierna zal tot besluitvorming over een tarief en prestatie per 2018 worden overgegaan.

Conclusie

Aangezien:

- de tarieven 2017 voor 1 juli 2016 bekend moesten zijn,
 - bezwaarden niet voor 1 januari 2016 maar pas op 14 april 2016 hun aanvraag hebben ingediend,
 - de aanvraag niet (volledig) door de zorgverzekeraars wordt ondersteund, hetgeen nader onderzoek van de NZa vereist, en
 - nader onderzoek naar de prestatie en de tariefopbouw nodig is om tot zorgvuldige besluitvorming te komen,
- heeft de NZa terecht moeten concluderen dat het niet mogelijk was om voor 1 juli 2016 een besluit over een tarief en/of prestatie te kunnen nemen en daarom het tarief en prestatie niet per 1 januari 2017 ingevoerd kunnen worden, doch (indien het verzoek wordt gehonoreerd) pas per 1 januari 2018.

Voor zover het bestreden besluit onvoldoende is gemotiveerd is deze omissie met deze beslissing op bezwaar hersteld.

Proceskostenvergoeding

Bezwaarden hebben de NZa verzocht om een vergoeding van de gemaakte proceskosten.

Om in aanmerking te komen voor een proceskostenvergoeding moet het primaire besluit worden herroepen wegens een aan de NZa te wijten onrechtmatigheid. Van deze situatie is geen sprake, waardoor bezwaarden niet in aanmerking komen voor een proceskostenvergoeding.

CONCLUSIE

Gezien het voorgaande verklaart de NZa het bezwaar ongegrond.

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