

**BESLISSING OP BEZWAAR****197901-289595**

Bij brief van 4 augustus 2016, die de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) heeft ontvangen op 8 augustus 2016, is door ActiZ te Utrecht (bezwaarde) pro forma bezwaar gemaakt tegen de prestatie- en tariefbeschikking van 28 juni 2016 met het kenmerk TB/REG-17610-01 (hierna: het bestreden besluit). In deze beschikking is het Experiment bekostiging verpleging en verzorging vastgesteld. Het bezwaar is door bezwaarde mede ingediend namens:

- [vertrouwelijk ],
- [vertrouwelijk ],
- [vertrouwelijk ],
- [vertrouwelijk ],
- [vertrouwelijk ],
- [vertrouwelijk ],
- [vertrouwelijk ],
- [vertrouwelijk ],
- [vertrouwelijk ] en
- [vertrouwelijk ] (bezwaarden).

De bezwaargronden zijn door bezwaarde aangevuld op 21 september 2016. Naar aanleiding van dit bezwaar zijn belanghebbenden op 16 november 2016 gehoord. Op deze hoorzitting heeft de NZa bezwaarde verzocht aan te tonen dat zij gemachtigd is namens voornoemde instellingen het bezwaar mede in te dienen. Op 4 januari 2017 heeft de NZa de volmachten van bezwaarde ontvangen.

In zijn vergadering van 21 februari 2017 heeft de Raad van Bestuur van de NZa het besluit van 28 juni 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**

In deze bezwaarprocedure staat de per 2017 geldende prestatie- en tariefbeschikking Experiment bekostiging verpleging en verzorging (het bestreden besluit) en de achterliggende beleidsregel Experiment bekostiging verpleging en verzorging met kenmerk BR/REG-17118 (de beleidsregel) centraal. In afwijking van de reguliere bekostiging kan op basis van het experiment een vast tarief per patiënt worden afgesproken. Bezwaarde is van mening dat het bestreden besluit niet in stand kan blijven en heeft ter onderbouwing het volgende aangevoerd.

De NZa heeft volgens bezwaarde op een incorrecte wijze invulling gegeven aan de instructie van de staatssecretaris van VWS. Onderdeel van deze instructie was dat het experiment niet verplicht is. De praktijk is dat zorgverzekeraars alleen een contract aanbieden op basis van dit experiment en dat verzekeraars weigeren een contract voor reguliere prestaties te overleggen. Hierdoor is het experiment niet langer vrijwillig. Bezwaarde heeft ter illustratie een brief van Zorgverzekeraar CZ d.d. 14 juli 2016 aan een zorgaanbieder aan de NZa overgelegd.

Hierin geeft CZ aan dat het streven is om met iedereen een geïntegreerd tarief af te spreken. In het geval dat onverhoopt geen overeenstemming wordt bereikt over de geïntegreerde prestatie wijkverpleging, bestaat de ruimte om nog op basis van de huidige prestaties afspraken te maken. Voorts geeft CZ aan hier enkel toe over te gaan indien er "zwaarwegende redenen" aan ten grondslag liggen.

Bezwaarde stelt voor de regelgeving zodanig te wijzigen dat een zorgverzekeraar uitsluitend een overeenkomst mag sluiten met een zorgaanbieder voor een uniform tarief, indien de zorgverzekeraar daarnaast een zorgaanbieder ook een tarief aanbiedt op basis van de reguliere bekostiging. Op deze manier wordt, aldus bezwaarde, de vrijwilligheid van het experiment gewaarborgd. Bezwaarde wijst de NZa op de disbalans in de onderhandelingspositie tussen de zorgaanbieder en zorgverzekeraar, omdat een zorgaanbieder zich doorgaans niet kan veroorloven om niet te contracteren.

Indien de NZa de regelgeving niet aanpast is er volgens bezwaarde sprake van strijd met het motiveringsbeginsel, het zorgvuldigheidsbeginsel, het rechtszekerheidsbeginsel en het evenredigheidsbeginsel. Dit omdat de staatssecretaris uitdrukkelijk heeft aangegeven dat het experiment vrijwillig zou zijn. Doordat de mogelijkheid open staat voor zorgverzekeraars om alleen op basis van het experiment te contracteren heeft de NZa onvoldoende rekening gehouden met de belangen van de zorgaanbieders die niet in staat zijn of bereid zijn op basis van het experiment te contracteren.

Bezwaarde wijst de NZa in dit kader ook op de administratieve lasten voor de zorgaanbieders die voor de ene verzekeraar op basis van het experiment declareren en voor de andere verzekeraar op basis van de reguliere bekostiging. Bezwaarde geeft daarnaast aan dat het onzeker is of de ondersteunende systemen van de zorgaanbieders dit proces aankunnen; hetgeen tot een onwerkbaar situatie kan leiden. De NZa had, indien de NZa toestaat dat de zorgverzekeraars het experiment verplichten, moeten onderzoeken of de invoering van een uniform tarief ook daadwerkelijk te implementeren is door de zorgaanbieders.

Bezwaarde brengt tijdens de hoorzitting naar voren dat de NZa er ook voor kan kiezen om handhavend op te treden tegen de zorgverzekeraars die enkel een aanbod doen op basis van het experiment. De NZa kan zorgverzekeraars er zo toe dwingen de vrijwilligheid van het experiment te garanderen.

## **STANDPUNT DERDE BELANGHEBBENDEN**

Zorgverzekeraars Nederland (ZN) brengt op de hoorzitting naar voren dat de staatssecretaris van VWS heeft aangegeven dat de bekostiging op basis van geïntegreerde tarieven en een geïntegreerd prestatie de norm is, maar daar waar geen overeenstemming wordt bereikt een alternatief in de vorm van de reguliere bekostiging bestaat. Hier handelen de zorgverzekeraars dan ook naar. Het tarief dat aan de zorgaanbieder wordt voorgesteld betreft maatwerk.

Daarbij geeft ZN aan dat als er uiteindelijk geen contract tot stand komt de zorgverzekeraars de reguliere prestaties aan de verzekerden voor 75% van het gemiddeld gecontracteerd tarief vergoeden.

## ACHTERGRONDEN

Voordat de NZa ingaat op de aangevoerde gronden wordt eerst een weergave gegeven van het juridisch kader en de achtergrond van het bestreden besluit.

De NZa ontleent de bevoegdheid tot het opstellen van beleidsregels en prestatie- en tariefbeschikkingen aan de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg). Op grond van deze wet is de NZa (onder andere) belast met tarief- en prestatieregulering op het terrein van gezondheidszorg.

De tarief- en prestatieregulering is voor verpleging en verzorging (ook wel wijkverpleging genoemd) in 2017 door de NZa via twee bekostigingsmethoden mogelijk gemaakt:

1. De reguliere bekostiging.
2. Het experiment bekostiging verpleging en verzorging (het experiment zorgvernieuwing).

Het experiment bekostiging verpleging en verzorging staat in deze bezwaarprocedure centraal.

Beide bekostigingsmethodieken gelden als een tijdelijke methodiek terwijl, in samenwerking met het veld, de bekostiging voor de verpleging en verzorging nader bekeken wordt.

### *Ad 1. De reguliere bekostiging*

Toen de bekostiging van verpleging en verzorging per 1 januari 2015 vanuit de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) is overgeheveld naar de Zorgverzekeringswet (Zvw) heeft de NZa van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport op grond van artikel 7 Wmg een aanwijzing ontvangen om voor individueel toewijsbare verpleging en verzorging maximumtarieven vast te stellen en voor niet individueel toewijsbare verpleging en verzorging vrije tarieven.<sup>1</sup> De NZa heeft deze tarieven en bijhorende prestaties vastgesteld en vervolgens jaarlijks geïndexeerd.

De reguliere bekostiging bestaat per 1 januari 2017 uit de volgende tien prestaties:

1. Persoonlijke verzorging
2. Oproepbare verzorging
3. Verpleging
4. Oproepbare verpleging
5. Gespecialiseerde verpleging
6. Advies, instructie en voorlichting (AIV)
7. Ketenzorg dementie
8. Beloning op maat
9. Regionale beschikbaarheidsfunctie voor onplanbare zorg
10. Onderlinge dienstverlening

<sup>1</sup> Staatscourant 2014, 21196. Aanwijzing van de minister van VWS van 16 juli 2014, kenmerk 378012-121397-MC.

De prestaties 1 t/m 6 en 8, ook wel de individueel toewijsbare prestaties genoemd, zijn begrensd op basis van tijdsduur. Voor deze prestaties geldt een maximumtarief. Dit betekent dat de zorgaanbieder met de zorgverzekeraar kan onderhandelen over de tariefhoogte, binnen de grenzen van het door de NZa vastgestelde maximum. Ook de prestatie onderlinge dienstverlening, waarvoor en vrij tarief geldt is al vanaf 2015 in de bekostiging opgenomen.

De prestaties 7 en 9 zijn niet individueel toewijsbare prestaties verpleging en verzorging. Hiervoor gelden conform de aanwijzing van de minister vrije tarieven. Ook de prestatiebeschrijvingen zelf geven ruimte aan de zorgaanbieder en zorgverzekeraar om inhoud te geven aan de invulling van de prestatie.

*Ad 2. Het experiment bekostiging verpleging en verzorging.*

Door de wijkverpleegkundigen is het signaal afgegeven dat de onderverdeling in verpleging en verzorging, zoals is opgenomen in de reguliere bekostiging, niet altijd parallel loopt met de praktijk. Ook brengt deze verdeling een hoge administratielast voor de wijkverpleegkundigen met zich mee. De staatssecretaris van VWS heeft daarom besloten om vooruitlopend op een nog te ontwikkelen bekostiging voor verpleging en verzorging, een vereenvoudiging door te voeren in de bekostiging. Dit met als doel de wijkverpleging op deze manier meer ruimte te geven.<sup>2</sup>

Op 9 juli 2015 heeft de NZa een aanwijzing van de staatssecretaris van VWS ontvangen waarin de NZa wordt opgedragen te voorzien in een experiment op grond van artikel 58 Wmg voor zorgvernieuwing.<sup>3</sup> De NZa heeft op basis van de aanwijzing per 1 januari 2016 de beleidsregel Experiment bekostiging verpleging en verzorging (BR/CU-7142) en de prestatie- en tariefbeschikking (TB/CU-7121-01) in laten gaan. Het experiment wordt met de beleidsregel en het bestreden besluit in het jaar 2017 voortgezet.<sup>4</sup> De nadere regel met kenmerk NR/REG-1709 stelt voor het jaar 2017 de voorschriften voor de verpleging en verzorging over de registratie en declaratiewijze.

Op basis van het experiment krijgen de zorgaanbieders en zorgverzekeraars meer vrijheid en regie in de bekostiging. De zorgaanbieders en zorgverzekeraars krijgen onder het experiment de mogelijkheid om een overeenkomst te sluiten waarin wordt afgesproken van de door de NZa vastgestelde tarieven en prestaties voor verpleging en verzorging af te wijken.<sup>5</sup> In plaats daarvan kan een geïntegreerd tarief voor verpleging en verzorging overeen worden gekomen dat geldt per patiënt op basis van de samenstelling van de populatie.

---

<sup>2</sup> Tweede Kamer, 2015-2016, 34 104, nr. 128. Brief van de staatssecretaris van VWS van 8 juni 2016 aan de Tweede Kamer.

<sup>3</sup> Staatscourant 2015, 20563. Aanwijzing van de staatssecretaris van VWS van 9 juli 2015, kenmerk 776202-137545-MC.

<sup>4</sup> Circulaire van 29 juni 2016 met kenmerk CI/16/21c, Beleidsregel BR/REG-17118 en Prestatie- en tariefbeschikking TB/REG-17610-01.

<sup>5</sup> Het is onder het experiment niet mogelijk om van de prestaties 'ketenzorg dementie' en 'regionale beschikbaarheidsfunctie voor onplanbare zorg af te wijken. Het experiment geldt dus slechts voor individueel toewijsbare zorg.

De hoogte van dit tarief kunnen de zorgaanbieder en zorgverzekeraar vrij overeenkomen. Ook de eenheid van het tarief is vrij. Dit betekent dat partijen zelf kunnen kiezen of het gaat om een tarief per uur, per dag, per week, per maand of nog anders.

De wijze van declaratie waarbij onderscheid wordt gemaakt tussen uren verpleging en uren verzorging wordt, door zorgaanbieders die hiertoe een overeenkomst sluiten met de zorgverzekeraar, hiermee dus losgelaten. Dit mede vanuit het oogpunt een administratieve lastenverplichting voor de zorgaanbieders te bewerkstelligen.

Zorgaanbieders en zorgverzekeraars zijn zowel vrij om te contracteren onder de reguliere prestaties en maximumtarieven als onder het experiment.<sup>6</sup>

### **BEOORDELING VAN HET BEZWAAR**

Bezwaarde voert – kort weergegeven – aan dat de vrijwilligheid van het experiment in het bestreden besluit niet is gegarandeerd. Als argument voert bezwaarde aan dat de zorgverzekeraars in staat zijn om uitsluitend het experiment verpleging en verzorging aan te bieden en niet tevens de mogelijkheid aanbieden om te contracteren op basis van de reguliere tarieven. Dit acht bezwaarde in strijd met de algemene beginselen van behoorlijk bestuur. In dit kader wijst bezwaarde op de disbalans in de onderhandelingspositie van partijen en de administratieve lasten van de zorgaanbieder. Bezwaarde stelt voor om de regelgeving zodanig te wijzigen dat een zorgverzekeraar uitsluitend een overeenkomst mag sluiten met een zorgaanbieder voor een uniform tarief, indien de zorgverzekeraar daarnaast een zorgaanbieder ook een tarief heeft aangeboden op basis van de reguliere bekostiging.

De NZa oordeelt hierover als volgt.

Uit de beleidsregel volgt dat zorgaanbieders en zorgverzekeraars op basis van het experiment een vast bedrag per patiënt op basis van de samenstelling van de populatie kunnen afspreken. Dit betekent dat deelname aan het experiment geschiedt op vrijwillige basis. Partijen hebben de vrijheid een contract met elkaar aan te gaan binnen de kaders van het experiment of op basis van de reguliere prestaties en tarieven. Indien partijen niet contracteren, kan, ook zonder contract, door de zorgaanbieder teruggevallen worden op de reguliere prestaties en tarieven. Het bestreden besluit wijkt dan ook niet af van de inhoud van de, door bezwaarde aangehaalde, brief van de staatssecretaris van VWS aan de Tweede Kamer van 8 juni 2016.<sup>7</sup> De veronderstelling van bezwaarde dat de NZa mogelijk heeft afgeweken van deze instructie is dan ook onjuist.

---

<sup>6</sup> Ook niet gecontracteerde zorgaanbieders kunnen gebruik blijven maken van de reguliere prestaties en tarieven.

<sup>7</sup> Tweede Kamer, 2015-2016, 34 104, nr. 128. Brief van de staatssecretaris van VWS van 8 juni 2016 aan de Tweede Kamer.

De staatssecretaris van VWS heeft met de invoering van het experiment in 2016 tot doel gehad het bestaande onderscheid tussen verpleging en verzorging los te laten door het experimenteren met een geïntegreerde prestatie met een geïntegreerd tarief mogelijk te maken. Ontschotting in de bekostigingsregistratie en ruimte voor het maken van flexibelere afspraken zijn het gevolg. Dit experiment heeft een (wettelijk beperkte) maximale duur van vijf jaren en loopt dus uiterlijk tot en met 2020.

De NZa ziet gedurende het experiment (en in zijn algemeenheid bij elk inkoopproces van zorg) toe op de randvoorwaarden, zoals zorgplicht en transparantie, waarbinnen de onderhandelingen in het veld plaatsvinden. Contracteervrijheid tussen zorgaanbieders en zorgverzekeraars is een belangrijke pijler binnen het bestaande zorgstelsel. Zorgverzekeraars kopen scherp in en kijken goed naar de prijs van de zorg die zij inkopen. Dat is ook hun rol, ze moeten gericht zorg inkopen voor hun verzekerden. Zorgverzekeraars hebben daarbij jegens de zorgaanbieder geen absolute onderhandelings- of contracteerplicht. De NZa ziet toe op het contracteerproces en biedt handvaten om dit soepeler te laten lopen door middel van bijvoorbeeld de regeling 'Transparantie zorginkoopproces Zwv' (TH/NR-005). De daadwerkelijk onderhandelde inhoud van de contracten is een civielrechtelijke aangelegenheid tussen twee privaatrechtelijke partijen. De NZa treedt niet in de beoordeling daarvan.

Bezwaarde voert aan dat de NZa onvoldoende rekening heeft gehouden met de belangen van individuele zorgaanbieders die niet bereid of in staat zijn op basis van een experiment een overeenkomst met een zorgverzekeraar aan te gaan.

De NZa kan bezwaarde hierin niet volgen. Het experiment is immers, voordat het in 2016 van start is gegaan, besproken in de technische overleggen met de brancheorganisaties van zowel de zorgaanbieders als de zorgverzekeraars. Bezwaarde stond destijds, als brancheorganisatie van de zorgaanbieders, positief tegenover het experiment en heeft gepleit voor een snelle invoering van het experiment. Daarnaast merkt de NZa op dat zorgverzekeraars gehouden zijn voldoende zorg van goede kwaliteit in te kopen tegen een betaalbare prijs voor hun verzekerden (de zorgplicht). De NZa grijpt in wanneer de zorgverzekeraars niet aan hun zorgplicht voldoen en/of de betaalbaarheid, kwaliteit en toegankelijkheid van de zorg in het geding zijn. Hiervan is de NZa in casu niet gebleken. Op dit moment bestaat er daarom geen dwingende reden voor de NZa om in te grijpen in het contracteerproces tussen zorgaanbieders en zorgverzekeraars.

Voor zover bezwaarde aanvoert dat door zorgverzekeraars druk wordt uitgeoefend om alleen contracten op basis van het experiment af te sluiten tegen te lage tarieven merkt de NZa op dat deze stelling door bezwaarde niet met concrete voorbeelden is onderbouwd. Uit de brief van CZ die door bezwaarde is overgelegd blijkt dat de zorgverzekeraar de mogelijkheid voor onderhandelen over de reguliere prestaties en tarieven niet geheel uitsluit. Ook blijkt uit het document niet dat CZ extreem lage tarieven aanbiedt. Zo hanteert CZ in het voorstel de meest recente cijfers.

De NZa kan met andere woorden uit dit document niet afleiden dat de zorgverzekeraars een onredelijke voorstel doen en/ of nalaten de individuele omstandigheden van zorgaanbieders in acht te nemen.

De NZa heeft tot op heden ook geen concrete signalen ontvangen dat andere verzekeraars dit doen, in tegenstelling tot hetgeen bezwaarde bepleit. Bovendien hebben zorgverzekeraars op grond van de contractsvrijheid in de Wmg de ruimte om naar eigen inzicht zorg in te kopen. De zorgverzekeraars mogen (tot een zekere hoogte) dus dergelijke voorwaarden stellen. Zorgverzekeraars zijn daarbij niet verplicht om zorgaanbieders te laten kiezen welk soort tarief zij wensen. Zorgaanbieders kunnen ervoor kiezen onder deze voorwaarden niet met een zorgverzekeraar in zee te gaan. De zorgverzekeraars dienen zich in hun onderhandelingen wel te houden aan zorgvuldigheidsnormen. Het is de civiele rechter die over dit laatste oordeelt en niet de NZa. De NZa monitort de uitkomsten van de contractering. Hierbij wordt onder andere gekeken naar de afgesproken tarieven en de hoeveelheid afgesloten contracten waarbij een integraal tarief is afgesproken. Mocht uit de monitoren voortvloeien dat de zorgverlening in de wijkverpleging (al dan niet op lange termijn) in gevaar komt en de zorgverzekeraars hierdoor mogelijk niet meer aan hun zorgplicht voldoen, dan treft de NZa passende maatregelen.

Bezwaarde merkt ten slotte op dat het kan voorkomen dat een zorgaanbieder moet werken met zowel de prestatie op basis van het experiment als met de reguliere tarieven. Hiermee ontstaat volgens bezwaarde een potentiële toename van administratieve lasten. Bezwaarde voert aan dat de NZa onvoldoende heeft onderzocht of de administratieve systemen van de zorgaanbieder in staat zijn de zorg op basis van het experiment te registreren.

De NZa oordeelt hierover als volgt.

De mogelijkheid om gebruik te maken van een geïntegreerd tarief voor verpleging en verzorging is ingevoerd per 2016, juist om de administratieve lasten terug te dringen en meer ruimte te bieden voor professioneel handelen. In de administratie hoeft dan immers geen onderscheid meer te worden gemaakt tussen de vijf verschillende (reguliere) prestaties verpleging en verzorging, maar kan een geïntegreerd tarief worden afgesproken. Feitelijk betekent dit dat er maar één prestatie aan de reguliere prestaties in het systeem van de zorgaanbieder hoeft te worden toegevoegd. De NZa heeft sinds de start van het experiment in 2016 geen signalen ontvangen dat zorgaanbieders niet in staat zijn om het declaratieproces van de experimenttarieven in hun systemen in te bouwen.

Voor zover bezwaarde aanvoert dat voor de zorgaanbieders een hogere administratieplicht bestaat voor zorgaanbieders die zowel prestaties leveren die onder het experiment gedeclareerd worden als prestaties leveren die onder de huidige bekostiging gedeclareerd worden, merkt de NZa het volgende op.

Bezwaarde heeft geen concrete voorbeelden gegeven van een situatie waaruit een extreem hoge administratielast blijkt, maar heeft slechts benoemd dat deze in theorie kan bestaan. De NZa volgt bezwaarde in

zoverre dat het inherent is aan een experiment, dat naast de huidige bekostiging geldt, dat het mogelijk is dat één zorgaanbieder op zowel de reguliere bekostiging als onder het experiment is gecontracteerd. Dit kan inderdaad tot een toename van administratieve lasten leiden. Deze (potentiele) toename is echter niet dermate hoog dat hierdoor geheel van het experiment afgezien moet worden. Ook heeft de NZa geen meldingen ontvangen van zorgaanbieders dat zij niet in staat zijn zorg te declareren in verband met administratieve lasten die hiermee gepaard gaan.

De NZa concludeert dat het bestreden besluit en beleid op goede grondslag is vastgesteld. Daarbij heeft de NZa de beleidsvrijheid in acht genomen die haar wettelijk is geboden. Van strijd met de algemene beginselen van behoorlijk bestuur is de NZa niet gebleken. Alleen de mening van bezwaarde dat zij het beleid anders zou hebben ingekleed, betekent niet dat het beleid van de NZa om die reden niet redelijk zou zijn.

Tot slot heeft de NZa beoordeeld of er ruimte bestaat op grond van artikel 4:84 Awb wegens bijzondere omstandigheden af te wijken van de beleidsregel. Bijzondere omstandigheden zijn door bezwaarde echter niet aangevoerd en ook niet uit eigen onderzoek van de NZa gebleken. Voor afwijking van het beleid op basis van bijzondere omstandigheden is daarom geen ruimte.

De NZa komt om voorgaande redenen niet aan het bezwaar tegemoet. Voor zover het bestreden besluit niet voldoende is gemotiveerd, is dit gebrek met deze beslissing op bezwaar hersteld.

## **CONCLUSIE**

Gezien het voorgaande verklaart de NZa het bezwaar ongegrond. Het bestreden besluit blijft ongewijzigd in stand.

Hoogachtend,  
De Nederlandse Zorgautoriteit

dr. M.J. Kaljouw  
voorzitter Raad van Bestuur

*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.*