

**BESLISSING OP BEZWAAR****191176-280330  
190722-321701**

Bij brief van 23 juni 2016 is namens CZ zorgkantoor B.V. pro forma bezwaar gemaakt tegen tariefbeschikking van 13 mei 2016 (kenmerk 300-1255-15-5) inzake de nacalculatie-opgave 2014 alsmede tegen de bijbehorende motivering van deze beschikking zoals opgenomen in de brief van 24 mei 2016 (kenmerk: 179354/252102). Bij brief van 18 juli 2016 zijn de gronden van bezwaar ingediend.

Bij brief van 28 juni 2016 is door Cicero Zorggroep eveneens pro forma bezwaar gemaakt tegen voornoemde tariefbeschikking van 13 mei 2016 en bijbehorende motivering (hierna tezamen: het bestreden besluit). Bij brief van 24 mei 2016 zijn de gronden van bezwaar ingediend.

Cicero Zorggroep (hierna: de zorgaanbieder) en zorgkantoor Zuid-Limburg (hierna: het zorgkantoor) worden hierna tezamen aangeduid als 'bezwaarden'.

De bezwaren zijn door de NZa gevoegd behandeld, aangezien zij tegen hetzelfde besluit zijn gericht. Naar aanleiding van deze bezwaren zijn belanghebbenden op 10 oktober 2016 gehoord.

In haar vergadering van 17 januari 2017 heeft de NZa het bestreden besluit in heroverweging genomen.

De NZa heeft besloten dat tegemoet kan worden gekomen aan het bezwaar. Het bezwaar wordt dan ook gegrond verklaard. Hieronder volgt de motivering daarvan.

**DE AANGEVOERDE BEZWAREN**

Bezwaarden hebben –samengevat– het volgende aangevoerd.

Bezwaarden stellen voorop dat de gelden die zijn toegekend ten behoeve van het samenwerkingsverband waarvan de zorgaanbieder 'kassier' is geweest, besteed zijn overeenkomstig het doel waarvoor de gelden zijn toegekend. Dit betekent derhalve dat een bijdrage is geleverd aan innovatie van zorg, aldus bezwaarden.

Bezwaarden hebben gezocht naar een mogelijkheid de projecten te verantwoorden binnen het stramien van de NZa. Het zorgkantoor had er ook voor kunnen kiezen de lumpsum toe te kennen in de vorm van een opslag op het tarief. Het zorgkantoor heeft niet voor die oplossing gekozen omdat daarmee de verifieerbaarheid van de besteding teloor zou gaan en zij door toewijzing aan de kassier een uiteindelijk gezamenlijk gedragen verantwoordelijkheid wilde creëren.

Het zorgkantoor is aangesloten bij de door de NZa gegeven controleregels door het aan het samenwerkingsverband toegekende bedrag te laten verantwoorden door de kassier.

Het zorgkantoor meende dat zij met de verantwoording van de innovatiegelden onder de noemer Verpleging- Advies, instructie en voorlichting (VP-AIV) zo goed mogelijk aansloot bij het stramien van de regels van de NZa. In de prestatiebeschrijving van VP-AIV zijn elementen opgenomen die passen bij het initiatief dat het zorgkantoor heeft laten vormgeven. Bovendien was er reden gebruik te maken van de noemer VP-AIV voor de verantwoording omdat de prestatiecode VP-AIV niet op niveau van een individuele cliënt wordt gebruikt, maar gegeven wordt in een overzicht van het geleverde aantal eenheden, het daarbij gehanteerde tarief en het totaalbedrag per prestatie per declaratieperiode.

Bezwaarden stellen tevens dat uitvoering werd gegeven aan door de staatssecretaris geïnitieerd beleid. Mede als gevolg daarvan zal (ook) moeten worden nagegaan of sprake is van een situatie als bedoeld in artikel 4:84 van de Algemene wet bestuursrecht (Awb), aldus bezwaarden.

Een mogelijke stelling van de NZa, inhoudende dat de uitvoering van het plan van aanpak niet gepaard is gegaan met het bieden van prestaties waarvoor een prestatiebeschrijving is vastgesteld, zou volgens bezwaarden voorbij gaan aan de aard, inhoud en strekking van de innovatie. Uitgaande van het door de staatssecretaris gewenste beleid, heeft het zorgkantoor zorgaanbieders in een samenwerking die voldoet aan de eisen van het inkoopdocument, laten zoeken naar en werken aan innovatie waarmee een oplossing gegeven kan worden voor gewenste productieverhoging om voorziene krapte op de arbeidsmarkt op te vangen. De innovatie is een vorm van onderlinge dienstverlening tussen partijen betrokken bij het samenwerkingsverband die ertoe leidt dat de zorg waarop aanspraak bestaat, innovatief en efficiënter verleend wordt, aldus bezwaarden.

Het blijkt niet dat de NZa de beweegredenen van de accountant heeft onderzocht, zodat de besluiten niet voldoende zijn gemotiveerd.

Als de NZa de mening was toegedaan dat de kosten van uitvoering van het plan van aanpak op andere wijze verantwoord had dienen te worden, dan had de NZa partijen de mogelijkheid moeten bieden hun verzoek aan te passen. Door dit na te laten heeft de NZa gehandeld in strijd met het evenredigheidsbeginsel, nu partijen uitzonderlijk zijn benadeeld en er geen belangenafweging ex artikel 3:4 lid 2 Awb heeft plaatsgevonden.

Bezwaarden geven aan dat de door haar geboden mogelijkheid innovatie gestalte te geven naadloos past binnen de doelstellingen van de Beleidsregel Innovatie.

Bezwaarden menen dat er reden is toepassing te geven aan artikel 4:84 Awb. Allereerst is er de door de NZa zelf gecreëerde tijds-klem waardoor een aanvraag voor toepassing van de beleidsregel niet samen kan gaan met een verzoek goedkeuring te hechten aan een productieafspraken. Vervolgens is er het beleid van de staatssecretaris dat uitdrukkelijk oproept innovatie gestalte te geven en daarbij mogelijkheden te openen voor precies de onderwerpen die het zorgkantoor in haar Zorginkoopdocument heeft opgenomen. Ten derde is er de goede trouw waarmee alle betrokken partijen de uitvoering van hun plan van aanpak ter hand hebben genomen. Ten vierde is er de verantwoording die is afgelegd en die voor de NZa beschikbaar is zodat ook in dat opzicht voldaan is aan de voorschriften van de beleidsregel. Ten vijfde staat vast dat er een bekende financieringsbron was en is waardoor geen middelen hoeven te worden onttrokken aan andere bronnen.

Ten slotte heeft het ontzeggen van de bedragen waaraan in de nacalculatie goedkeuring is onthouden onevenredige nadelige gevolgen voor de zorgaanbieder: zij immers heeft de gelden waarom het gaat ingebracht in het samenwerkingsverband, zij heeft aan andere zorgaanbieders de betalingen gedaan die zij waren overeengekomen en zij wordt nu geconfronteerd met een tekort dat niet haar deel is en mag blijven.

## **ORDEEL NZa**

Alvorens in te gaan op de aangevoerde gronden, zal een uiteenzetting worden gegeven van het toepasselijke beleid en de totstandkoming van het bestreden besluit.

### **Beleid NZa**

#### *Tarief- en prestatieregulering*

De NZa stelt – waar aangewezen – prestatiebeschrijvingen en tarieven vast in de zorg voor AWBZ-cliënten<sup>1</sup>. Zorgaanbieders mogen enkel die zorg declareren die voldoet aan de vastgestelde prestatiebeschrijving, tegen een tarief dat overeenkomt met het tarief dat voor de betrokken prestatie is vastgesteld.

De aanvaardbare kosten voor extramurale zorg worden bepaald door volume- en prijsafspraken (productieafspraken) voor de prestaties zoals vermeld in artikel 6 van de Beleidsregel prestatiebeschrijvingen en tarieven extramurale zorg 2014 (CA-300-584), waaronder Verpleging-Advies, Instructie en Voorlichting (hierna: VP-AIV).

In artikel 5.2 van deze beleidsregel is bepaald dat het maximale tarief dat voor een prestatie kan worden afgesproken gelijk is aan het in de beleidsregel genoemde bedrag voor die prestatie. De op basis van deze beleidsregel tussen het zorgkantoor en de zorgaanbieder overeengekomen tarieven dienen ieder te worden beschouwd als een vast tarief.

---

<sup>1</sup> Per 2015 is de AWBZ vervangen door de Wet langdurige zorg (Wlz). Omdat de onderhavige zaak gaat over het jaar 2014 wordt hier nog gesproken over de AWBZ

Zorgkantoren hebben hierdoor ruimte om bij het inkoopbeleid te onderhandelen over de hoogte van de tarieven. Het zorgkantoor kan via het inkoopbeleid zorgaanbieders stimuleren tot verbeteringen via het te contracteren volume of de prijs. Een tariefopslag kan worden gekoppeld aan eisen op het gebied van doelmatigheid, kwaliteit en transparantie: dit vormt een prikkel om hierin te investeren en te innoveren.

#### *Contracteerruimte*

Sinds januari 2005 wordt de financiële ruimte in de AWBZ begrensd door aanwijzingen van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) inzake de vaststelling van de contracteerruimte. De contracteerruimte is geïntroduceerd om de zorguitgaven en de AWBZ-premie te beheersen, zodat sprake kan zijn van een stabiel en betaalbaar verzekeringssysteem. De contracteerruimte vormt het financiële kader waarbinnen de 32 zorgkantoren de AWBZ-zorg inkopen.

De minister van VWS heeft op 19 november 2013 (kenmerk: 171319-113432-MC) een aanwijzing gegeven inzake de vaststelling van de contracteerruimte voor de AWBZ in 2014. In vervolg op deze aanwijzing heeft de NZa de Beleidsregel contracteerruimte 2014 (CA-300-611) vastgesteld. In deze beleidsregel worden de bedragen vastgesteld waarvoor zorgkantoren in 2014 maximaal zorg kunnen contracteren.

In die beleidsregel is ook de systematiek neergelegd voor de verwerking van dat maximumbedrag in een budget per regionale zorgaanbieder.

Binnen de contracteerruimtesystematiek is het aan het zorgkantoor en de zorgaanbieder om gezamenlijk in het begin van het jaar een aanvraag in te dienen voor het budget van de zorgaanbieder. Tijdens de zgn herschikking kunnen de productieafspraken worden bijgesteld. Het budget wordt bepaald aan de hand van de formule  $p$  (prijs) maal  $q$  (volume).

#### *Nacalculatie*

De Beleidsregel nacalculatie 2014 (CA-300-613) bevat het beleid van de NZa met betrekking tot de beoordeling en afhandeling van de nacalculatieopgaven 2014. Deze nacalculatie bestaat uit de nacalculatie op de geleverde productie 2014 en de nacalculatie op overige nacalculeerbare onderdelen van de aanvaardbare kosten 2014. De zorgaanbieder levert tezamen met het zorgkantoor een opgave in die gegevens bevat over de gerealiseerde productie en de kapitaallasten en overige onderdelen 2014.

Op de afgesproken productie wordt volledig nagecalculeerd op basis van de gerealiseerde productie. Op basis van deze informatie stelt de NZa de aanvaardbare kosten ambtshalve vast.

#### **Totstandkoming bestreden besluit**

De zorgaanbieder heeft met goedkeuring van het zorgkantoor in de opgave van de nacalculatie 2014 een bedrag opgenomen van € [vertrouwelijk ] onder de prestatiecode H114 (VP-AIV).

In bijlage 3 bij het nacalculatieformulier is een toelichting gegeven waaruit blijkt dat conform afspraken met het zorgkantoor de zorgaanbieder [als kassier] € [vertrouwelijk ] van dit bedrag heeft doorgestort aan andere participanten in dit innovatieproject. De zorgaanbieder heeft een bedrag van € [vertrouwelijk ] zelf besteed. Er is een e-mail van het zorgkantoor dd 25 maart 2015 met de gemaakte afspraak toegevoegd.

De zorgaanbieder heeft deze door de accountant geconstateerde fout niet gecorrigeerd bij het indienen van de nacalculatie 2014.

In het kader van de afhandeling van de nacalculatie heeft de NZa hierover vragen gesteld. Op 7 april 2016 ontving de NZa een tweezijdig ondertekende overeenkomst 'innovatie ten behoeve van nieuwe prestaties' van het zorgkantoor en de zorgaanbieder. Hierbij werd verzocht deze overeenkomst te betrekken bij de afhandeling van de nacalculatie 2014.

In de bij het bestreden besluit behorende motiveringsbrief van 24 mei 2016 wordt aangegeven dat de NZa naar aanleiding van de controleverklaring de fictieve uren heeft gecorrigeerd omdat ingevolge de Beleidsregel nacalculatie 2014 in beginsel alle geconstateerde fouten dienen te worden gecorrigeerd. Daarnaast heeft de NZa het verzoek getoetst aan de Beleidsregel innovatie ten behoeve van nieuwe zorgprestaties (AL/BR-0017) en vervolgens afgewezen omdat het zag op een reeds verstreken jaar.

### **Oordeel NZa**

De NZa stelt voorop dat het bestreden besluit in overeenstemming met de vigerende beleidsregels is genomen. Immers, anders dan partijen hebben aangevoerd voldoen de opgevoerde activiteiten niet aan de prestatiebeschrijving voor VP-AIV.

Uit de Beleidsregel nacalculatie 2014 volgt dat de NZa op de afgesproken productie over 2014 volledig nacalculeert op basis van de gerealiseerde productie (artikel 4.2 onder a). De Beleidsregel nacalculatie 2014 definieert in artikel 3.6 'gerealiseerde productie' als: 'de productie zoals deze werkelijk is geleverd en gedeclareerd door de zorgaanbieder'. Omdat partijen productie hebben opgegeven die niet valt onder de daarbij gehanteerde prestatiebeschrijving, is de bestreden tariefbeschikking genomen in overeenstemming met het bepaalde in de beleidsregels.

Daarnaast stelt de NZa voorop dat handelingen en toezeggingen die gedaan zijn door het zorgkantoor aan de zorgaanbieder niet aan de NZa kunnen worden tegengeworpen. De NZa heeft een zelfstandige bevoegdheid bij het vaststellen van de aanvaardbare kosten en hanteert daarbij als toetsingskader de door haar vastgestelde (beleids)regels.

Naar aanleiding van hetgeen tijdens de bezwaarprocedure naar voren is gekomen overweegt de NZa in het onderhavige geval echter als volgt. Bezwaarden hebben onder meer gewezen op het zorginkoopdocument 2014 van het zorgkantoor. Hierin is opgenomen dat de betrokken zorgkantoren innovaties in de zorg willen stimuleren in overeenstemming met het door de staatssecretaris van VWS uitgedragen beleid dat beoogde de productiviteit in de zorg te verhogen als een bijdrage aan verwachte problemen op de arbeidsmarkt. Voor de bevordering van innovaties heeft het zorgkantoor in de verschillende regio's waarvoor zij als zorgkantoor is aangewezen, hiervoor een bedrag van maximaal € 1.000.000 ter beschikking gesteld. Om voor dat bedrag in aanmerking te komen, dienden zorgaanbieders een samenwerkingsverband tot stand te brengen met als doel 'innovaties (...) te bedenken, uit te voeren, kennis, ervaring en successen te delen'.

De binnen het samenwerkingsverband gemaakte afspraken dienden te worden vastgelegd in een plan van aanpak, waarin ook één van de deelnemende zorgaanbieders werd aangewezen als 'kassier' die voor de uitvoering van het plan van aanpak verantwoordelijkheid diende af te leggen aan het zorgkantoor. Ten aanzien van de financiering van innovaties, was door het zorgkantoor aangegeven dat het aan het samenwerkingsverband toegekende bedrag door de 'kassier' in het samenwerkingsverband diende te worden ingebracht en dat het bedrag opgenomen zou worden in het herschikkingsformulier voor de novemberronde 2014 van de 'kassier'.

Het zorgkantoor heeft in bezwaar aangegeven dat de zorgaanbieder op basis van het voorgaande een voorstel voor innovatie heeft ingediend dat beantwoordde aan de voorschriften die in het inkoopdocument waren gesteld. Het zorgkantoor heeft het voorstel beoordeeld aan de hand van de door haar gestelde eisen en heeft vervolgens aan het samenwerkingsverband een bedrag van € [vertrouwelijk ] toegekend.

Uit de stukken volgt dat het zorgkantoor in voorgaande jaren en in 2015 eveneens budget voor innovaties in de zorg beschikbaar heeft gesteld. In die jaren kon een zorgaanbieder onder voorwaarden in aanmerking komen voor een prijsopslag voor innovatie. De NZa heeft eerder aangegeven dat innovaties van groot belang zijn om ook in de toekomst verzekerd te zijn van kwalitatief goede en betaalbare zorg.

Uit het hiervoor weergegeven beleid volgt dat het hanteren van een prijsopslag voor innovatie is geoorloofd en dat dit aan partijen is. Met de door het zorgkantoor in 2014 eenmalig gevolgde constructie wordt in feite hetzelfde resultaat bereikt, te weten de financiering van innovatie in de zorg. In het geval van een prijsopslag voor innovatie geldt dat innovatie alsdan binnen de bestaande regelgeving kan worden gefinancierd.

Weliswaar hebben partijen in 2014 niet de juiste declaratiewijze gekozen, maar zij hadden de geleverde innovatieve projecten via een andere wijze, namelijk via de prijsopslag, wel op een toegestane wijze kunnen bekostigen. Nu enkel de eenmalig in 2014 gekozen bekostigingsvorm het obstakel is, ziet de NZa heroverwegend voornoemde redenen om de opgave van de innovatieve projecten zoals opgegeven door partijen toe te kennen.

Hoewel deze beslissing ertoe zou moeten leiden dat alle bij het samenwerkingsverband betrokken zorgaanbieders, waaronder de huidige 'kassier', alsnog de mogelijkheid zou worden geboden om met het zorgkantoor voor de overeengekomen productie een prijsopslag voor innovatie overeen te komen, acht de NZa dit onder meer gelet op het verstrijken van de tijd niet meer opportuun, zodat alsnog wordt toegekend wat is aangevraagd.

Nu de NZa de bezwaarschriften reeds om deze redenen gegrond verklaart, komt zij aan een beoordeling van de overige gronden van bezwaar niet toe.

## **CONCLUSIE**

Gelet op het voorgaande heeft de NZa besloten om de bezwaarschriften gegrond te verklaren en de bestreden tariefbeschikking te herroepen. De tariefbeschikking waarin het voorgaande is verwerkt wordt zo spoedig mogelijk separaat verzonden. Deze tariefbeschikking wordt geacht deel uit te maken van deze beslissing op bezwaar.

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