

**LJN: BB7623, Voorzieningenrechter Rechtbank 's-Gravenhage , 295485 / KG 07/1152**

Datum uitspraak: 13-11-2007  
Datum publicatie: 13-11-2007  
Rechtsgebied: Civiel overig  
Soort procedure: Kort geding  
Inhoudsindicatie: Achmea beoogt met haar vorderingen de buitenwerkingstelling van de algemeen verbindende voorschriften waarmee het stelsel van de contracteerruimte in de AWBZ in het leven is geroepen. De kern van het geschil wordt gevormd door de vraag of het stelsel van kostenbeheersing (met de contracteerruimten en de daarmee verbonden budgettaire plafonds) waarop de Aanwijzing en de gewraakte beleidsregel zijn gebaseerd, in algemene zin of door de wijze waarop het jegens Achmea wordt uitgevoerd onrechtmatig is doordat de zorgaanspraken van AWBZ-verzekerden daardoor worden beperkt of beknot. Aan de rechter komt op dit punt een volledige toetsing toe omdat deze zorgaanspraken een hard gegeven zijn. De Staat en de NZa hebben de vrijheid, en binnen de voor hen geldende kaders de plicht, om de kosten van de gezondheidszorg te beteugelen. Kostenbeheersing is een publieke, in de wetgeving verankerde taak. In de keuze van de (bestuurlijke en juridische) middelen zijn de betrokken overheidsorganen in hoge mate vrij. In dit opzicht past de rechter terughoudendheid. Maar de rechter kan wel steeds in volle omvang beoordelen of de zorgaanspraken op grond van de AWBZ gewaarborgd blijven. Het is aan Achmea om de feiten te stellen - en tegenover de betwisting daarvan door de Staat en de NZa in voldoende mate aannemelijk te maken - dat patiënten die bij haar verzekerd zijn of voor wie haar zorgkantoor werkzaam is, ondanks haar maximale inspanning niet de AWBZ-zorg kunnen krijgen waarop zij recht hebben. Binnen het beperkte kader van dit kort geding moet worden geoordeeld dat zij hierin niet is geslaagd. Dit leidt tot de conclusie dat binnen het beperkte kader van dit kort geding niet aannemelijk is geworden dat de contracteerruimte aanspraken van verzekerden frustreert. Alle vorderingen van Achmea worden derhalve afgewezen, met verwijzing van Achmea in de kosten van dit geding.

---

## Uitspraak

RECHTBANK 's-GRAVENHAGE  
sector civiel recht - voorzieningenrechter

Vonnis in kort geding van 13 november 2007,  
gewezen in de zaak met zaak- en rolnummer 295485 / KG 07/1152 van:

1. de naamloze vennootschap Achmea Zorgkantoor N.V.,  
gevestigd te Amsterdam,
2. de naamloze vennootschap Groene Land PWZ Achmea Zorgverzekeringen N.V.,  
gevestigd te Zeist,
3. de naamloze vennootschap Zilveren Kruis Achmea Zorgverzekeringen N.V.,  
gevestigd te Zeist,  
eiseressen,  
procureur mr. P.J.M. von Schmidt auf Altenstadt,  
advocaat mr. A.J.H.W.M. Versteeg te Amsterdam,

alsmede

1. de stichting Stichting Carinova Thuiszorg Salland,  
gevestigd te Raalte,  
procureur mr. R.S. Meijer,  
advocaat mr. M. Peels-Nooter te Utrecht,
2. de stichting Stichting Evean Groep,  
gevestigd te Meppel,  
procureur mr. C.J. Hagen,  
advocaat mr. P.E. Lucassen te Rotterdam,
3. [interveniënt 3],

wonende te [woonplaats],  
4. [interveniënt 4],  
wonende te [woonplaats],  
5. [interveniënt 5],  
wonende te [woonplaats],  
6. [interveniënt 6],  
wonende te [woonplaats],  
7. [interveniënt 7],  
wonende te [woonplaats],  
8. [interveniënt 8],  
wonende te [woonplaats],  
9. [interveniënt 9],  
wonende te [woonplaats],  
procureur mr. A.M.M. van der Valk,  
advocaat mr. W.A. Verbeek te Groningen,  
interveniënten, gevoegde partijen aan de zijde van eiseressen,

tegen:

1. de Staat der Nederlanden,  
zetelende te 's-Gravenhage,  
2. de publiekrechtelijke rechtspersoon de Nederlandse Zorgautoriteit,  
zetelende te 's-Gravenhage,  
gedaagden,  
procureur prof. mr. G.R.J. de Groot.

De eiseressen worden hierna tezamen aangeduid als Achmea (enkelvoud), de gedaagden als de Staat, respectievelijk de NZa.

## 1. De procedure

Bij exploit van 28 september 2007 heeft Achmea de Staat en de Nza doen dagvaarden om ter zitting van 26 oktober 2007 te verschijnen. De zaak is op 26 oktober 2007 mondeling behandeld. Interveniënten hebben ter zitting verzocht zich te mogen voegen aan de zijde van Achmea. Achmea heeft verklaard hiertegen geen bezwaar te hebben. De Staat en de NZa hebben zich gerefereerd aan het oordeel van de voorzieningenrechter. De voorzieningenrechter heeft de voegingen daarop toegestaan, nadat interveniënten hun belang daartoe aannemelijk hadden gemaakt en niet was gebleken dat de verzoeken tot voeging aan de vereiste spoed bij dit kort geding en de goede procesorde in het algemeen in de weg stonden. Partijen hebben vervolgens hun standpunten toegelicht aan de hand van pleitnotities en producties. Zij hebben daarop vonnis gevraagd. Vonnis is bepaald op heden.

## 2. De relevante regelgeving en de daarop gebaseerde besluiten

2.1. De Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) is een volksverzekering in de zin van de Wet financiering sociale verzekeringen (Wfsv).

2.2. De AWBZ biedt alle ingezetenen van Nederland aanspraak op zorg ter voorkoming van ziekten en ter voorziening in hun geneeskundige behandeling, verpleging en verzorging. Tot de zorg behoren voorzieningen tot behoud, herstel of ter bevordering van de arbeidsgeschiktheid of strekkende tot verbetering van levensomstandigheden, en maatschappelijke dienstverlening. Verzekerden hebben geen recht op vergoeding van kosten, maar recht op de zorg zelf.

2.3. Aanspraak op AWBZ gerelateerde zorg bestaat slechts indien daarvoor een indicatie is (artikel 9b lid 1 AWBZ). Deze indicatie wordt voor een belangrijk deel afgegeven door het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ).

2.4. De zorgverzekeraars dragen er zorg voor dat de bij hen ingeschreven verzekerden hun aanspraken op zorg tot gelding kunnen brengen (artikel 6 lid 3 AWBZ).

2.5. Uit hoofde van artikel 4.1 van het Besluit Wfsv (Stb. 2005, 585) krijgen zorgverzekeraars jaarlijks hun kosten van verstrekkingen en vergoedingen op basis van werkelijke kosten vergoed uit het Algemeen Fonds Bijzondere Ziektekosten (AFBZ). Het AFBZ wordt gevoed met (a) door verzekerden opgebrachte premies, (b) de inkomsten die voortvloeien uit internationale overeenkomsten, (c) de eigen bijdragen van verzekerden, (d) de bijdragen in de kosten van heffingskortingen en (e) een rijksbijdrage (artikel 90 lid 1 Wfsv).

2.6. Bij de uitvoering van hun taak ingevolge de AWBZ maken de zorgverzekeraars gebruik van aparte rechtspersonen, in het spraakgebruik 'zorgkantoren' geheten, die daarvoor door de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (hierna: de Minister) zijn aangewezen. Voor de aanwijzing van deze zorgkantoren door de Minister is Nederland in 32 zorgkantorregio's verdeeld.

2.7. De zorgkantoren sluiten met zorgaanbieders overeenkomsten voor het leveren van zorg. Een zorgverzekeraar is in beginsel verplicht met iedere zorginstelling op haar verzoek een overeenkomst te sluiten, tenzij hij daartegen ernstige bezwaren heeft (artikel 16b lid 1 AWBZ).

2.8. De AWBZ stelt minimumeisen aan de inhoud van deze overeenkomst, onder meer ten aanzien van de aard, omvang en prijs van de zorg (artikel 16 lid 1 AWBZ).

2.9. De Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg) verbiedt zorgverzekeraars en zorgaanbieders om ten aanzien van de prijs af te wijken van de door de NZa vastgestelde tarieven (artikel 35 Wmg).

2.10. Voor de tariefstelling heeft de raad van bestuur van de NZa beleidsregels ontwikkeld. De Minister kan de NZa aanwijzingen geven die bij het vaststellen van beleidsregels in acht moeten worden genomen (artikel 7 lid 1 aanhef en onder b Wmg).

2.11. In de memorie van toelichting bij het toenmalige wetsvoorstel voor de Wmg is over de verhouding tussen de Minister en de NZa onder meer vermeld (Kamerstukken II, 2004/05, 30 186, nr. 3, p. 5):

'De minister bepaalt de hoofdlijnen van het beleid en neemt de politiek relevante beslissingen. De zorgautoriteit past de wet toe en handhaaft deze. De minister bepaalt bijvoorbeeld op welke deelmarkten tarieven vrij onderhandelbaar zijn. De zorgautoriteit legt zo nodig verplichtingen op aan een partij met aanmerkelijke marktmacht. Ook bepaalt de minister bijvoorbeeld de vorm van tariefregulering op deelmarkten waarvan hij vindt dat tarieven gereguleerd moeten worden. De zorgautoriteit werkt dit uit en past toe.'

2.12. Verder vermeldt deze memorie van toelichting over de tariefregulering onder meer (p. 17):

'Ook bij tariefregulering is het van belang dat zoveel mogelijk zekerheid wordt geboden aan de marktpartijen. Omdat zorgaanbieders moeten investeren om de kwaliteit en efficiëntie van hun zorgproductie te verbeteren, moeten zij redelijke zekerheid hebben dat zij deze investeringen kunnen terugverdienen. Toch kunnen uit het oogpunt van beheersing van de collectieve lasten ingrepen in de macrokostenontwikkeling nodig zijn. De minister bepaalt of, en zo ja, in welke sector en in welke mate een ingreep nodig is. Dat is zijn politieke verantwoordelijkheid. De zorgautoriteit is verantwoordelijk voor de precieze wijze waarop een dergelijk maatregel verder wordt uitgewerkt.'

2.13. Op 24 oktober 2006 heeft de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (hierna: de Staatssecretaris) op grond van artikel 7 Wmg een besluit genomen inzake de vaststelling van de contracteerruimte 2007 voor de AWBZ (Stcrt. 2006, 212, p. 13, hierna: de Aanwijzing). In de algemene toelichting bij de Aanwijzing is onder meer het volgende vermeld:

'Deze aanwijzing aan de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) strekt ertoe om voor het jaar 2007 de totale contracteerruimte en een contracteerruimte op het niveau van zorgkantorregio's vast te stellen en kaders voor de uitvoering te bepalen. In het convenant Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) 2005-2007 dat is gesloten tussen het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) en de brancheorganisaties van AWBZ zorgaanbieders zijn hierover afspraken gemaakt. Voor het vaststellen van de contracteerruimte 2007 wordt eenzelfde systematiek gehandhaafd zoals die ook voor de jaren 2005 en 2006 is toegepast door het College tarieven gezondheidszorg op basis van de Wet tarieven gezondheidszorg. De contracteerruimte is het financiële kader voor zorgkantoren en zorgaanbieders voor het maken van productieafspraken voor AWBZ zorg. Binnen de regionale contracteerruimte heeft het zorgkantoor vrijheid om de middelen zo doelmatig mogelijk in te zetten. Ook kunnen zorgkantoren de NZa verzoeken om binnen het totale kader contracteerruimte over te hevelen van de ene naar een andere regio. De NZa zal voor iedere zorgkantorregio toetsen of de ingediende productieafspraken passen binnen de toegedeelde contracteerruimte op zorgkantorregio-niveau. De term 'contracteerruimte' wordt in deze aanwijzing gehanteerd voor de niet geormerkte ruimte waarbinnen het zorgkantoor voor toetsing relevante productieafspraken maakt. Daaronder vallen ook experimenten. Een aantal onderdelen blijft buiten de toetsing. Naast de contracteerruimte is geormerkt geld beschikbaar voor het maken van specifieke productieafspraken. (...)'

2.14. Artikel 4 van de Aanwijzing bevat enkele bepalingen over de wijze waarop de NZa de contracteerruimte voor de individuele zorgkantorregio's berekent. De toelichting bij dit artikel vermeldt onder meer:

'De NZa deelt ieder zorgkantoor de hoogte mee van de desbetreffende contracteerruimte. Om tot een doelmatige zorginkoop te komen is het voor zorgkantoren mogelijk om binnen de totale contracteerruimte op basis van een tweezijdig verzoek van zorgkantoren, incidenteel of structureel contracteerruimte over te hevelen tussen de betreffende zorgkantoren.

Het is de verantwoordelijkheid van het zorgkantoor om binnen de beschikbare contracteerruimte zo doelmatig mogelijk zorg in te kopen. Zorgkantoren moeten zich inspinnen om kwalitatief goede zorg in te kopen en dit op

een doelmatige wijze te doen. Daarbij moet zo veel mogelijk volume worden ingekocht met de beschikbare middelen, waarbij het inkopen van een optimale productmix een aandachtspunt is. Zorgkantoren hebben de vrijheid om zelf prioriteiten te stellen voor zorginkoop binnen de eigen regio. Zorgverzekeraars Nederland (ZN) heeft voor een doelmatige zorginkoop een leidraad opgesteld.

Voor het overhevelen van contracteerruimte, het zogenaamde bovenregionaal contracteren, heeft ZN ook spelregels vastgesteld. Het uitgangspunt bij bovenregionaal contracteren is dat de zorgkantoren zelf, eventueel in overleg met ZN en de brancheorganisaties van zorgaanbieders, tot een oplossing komen.'

2.15. Artikel 5 van de Aanwijzing bepaalt onder meer dat de NZa per zorgkantorregio de totale financiële gevolgen van de productieafspraken toetst aan de contracteerruimte die voor het desbetreffende zorgkantoor is vastgesteld. Voorts is bepaald dat de NZa een knelpuntenprocedure hanteert en deze uitwerkt in een passend instrumentarium. De toelichting bij dit artikel vermeldt:

'De NZa toetst per zorgkantorregio of het totaal van de gemaakte productieafspraken binnen de toegekende contracteerruimte is gebleven. Heeft het zorgkantoor meer afgesproken dan de toegekende contracteerruimte dan zal de overschrijding door de NZa niet worden gehonoreerd.

Een aantal onderdelen van de aanvaardbare kosten worden niet meegenomen bij toetsing door de NZa aan de aan zorgkantoren toegekende contracteerruimte. De NZa stelt beleidsregels vast waarin wordt aangegeven op welke wijze de toetsing zal plaatsvinden en welke indieningstermijnen zullen gelden.

De NZa stelt daarnaast een knelpuntenprocedure vast, die als volgt kan worden samengevat. Individuele instellingen melden het bestaan van een problematische wachtlijst bij het zorgkantoor. Het zorgkantoor beoordeelt de melding en gaat dus na of er werkelijk sprake is van een problematische wachtlijst, of de zorg niet elders verleend kan worden, of er geen onderbesteding in de regio is die kan worden ingezet en of er niet bij andere zorgkantoren ruimte is. Indien het zorgkantoor van de problematiek is overtuigd, kan dit als knelpunt bij de NZa worden gemeld. De NZa zal vervolgens deze melding beoordelen en relevante knelpunten bij mij aanleveren. Vervolgens zal ik rekening houdend met de zorgplicht die bij de uitvoering van de AWBZ bestaat, over deze punten een beslissing nemen. Deze procedure is impliciet ook gehanteerd in 2005 en 2006.'

2.16. Ter uitvoering van de Aanwijzing heeft de raad van bestuur van de NZa de 'Beleidsregel contracteerruimte 2007' vastgesteld. Deze beleidsregel voorziet erin dat per zorgkantorregio vooraf een maximum wordt gesteld aan de bedragen waarvoor zorgkantoren in 2007 zorg kunnen contracteren met zorgaanbieders (contracteerruimte). Vertrekpunt bij de berekening van de contracteerruimte is de som van alle budgetten per eind 2006 (exclusief geoormerkte gelden) behorende bij een zorgkantorregio, inclusief incidenteel toegekende bedragen voor knelpunten in 2006 per zorgkantorregio, gecorrigeerd voor aandeel huishoudelijke verzorging. Is in een zorgkantorregio het totale bedrag hoger dan de contracteerruimte, dan leidt dat tot een korting die naar evenredigheid wordt toegepast op alle budgetten van zorgaanbieders in de desbetreffende regio. In de beleidsregel is vastgelegd dat er in 2007 drie ronden zijn waarbij de financiële afspraken tussen zorgkantoren en zorgaanbieders aan de contracteerruimtes worden getoetst. Deze vinden plaats per 1 maart, 15 juli en 15 oktober 2007.

De beleidsregel vermeldt verder dat zorgkantoren na het maken van financiële afspraken in de eigen regio tot 15 oktober 2007 de NZa gezamenlijk kunnen verzoeken om contracteerruimte van de ene regio over te hevelen naar de andere regio. Daarnaast zijn er binnen één regio mogelijkheden om flexibel in te spelen op knelpunten: een deel van het budget van de ene zorgaanbieder kan worden overgeheveld naar een andere zorginstelling en patiënten kunnen van de ene naar de andere instelling worden verwezen.

### 3. De feiten

Op grond van de stukken en het verhandelde ter zitting van 26 oktober 2007 wordt in dit geding van het volgende uitgegaan.

3.1. Eiseres sub 1 is door de Staatssecretaris aangewezen als zorgkantoor in de regio's Drenthe, Zwolle, Flevoland, Kennemerland, Zaanstreek/Waterland en Rotterdam.

3.2. Eiseressen sub 2 en 3 zijn zorgverzekeraars.

3.3. De gevoegde partijen sub 1 en 2 zijn aanbieders van zorg zoals omschreven in de AWBZ.

3.4. De gevoegde partijen sub 3 tot en met 9 zijn verzekerden in de zin van de AWBZ.

3.5. In 2000 hebben de overheid en organisaties van zorgaanbieders en zorgverzekeraars de zogeheten 'Treeknormen' vastgesteld. Met deze normen is beoogd te omschrijven welke wachttijden voor zorg maatschappelijk aanvaardbaar kunnen worden geacht.

3.6. Op 24 augustus 2004 hebben de Staatssecretaris en verschillende brancheorganisaties uit de zorgsector het Convenant AWBZ 2005-2007 gesloten. In dit convenant hebben de betrokken partijen zich verbonden om

gezamenlijk vanuit ieders eigen verantwoordelijkheid zorg te leveren binnen het financiële kader dat is vastgelegd in het Budgettaire Kader Zorg (artikel 1). In het convenant is voorts opgenomen dat binnen het macrokader de contracteerruimte wordt bepaald voor de individuele zorgkantoren, waarbij partijen ervan uitgaan dat de zorgkantoren adequaat inkopen (artikel 3 lid 1).

3.7. In december 2004 hebben de Staatssecretaris, Zorgverzekeraars Nederland en het College voor zorgverzekeringen het Convenant inzake taken en beheerskosten van zorgkantoren gesloten (Stcrt. 30 december 2004, nr. 253, p. 35). Het convenant vermeldt in de considerans dat partijen bij de uitvoering van een eerdere versie van het convenant tot de conclusie zijn gekomen dat deze versie aanpassing behoeft, gelet op onder meer 'de gewenste versterking van de rol voor het zorgkantoor bij betere beheersing van de AWBZ-uitgaven en verkrijgen van meer doelmatigheid in de inzet van AWBZ-middelen'. In het convenant is onder meer bepaald dat het beschikbare macrokader zal worden vertaald naar financiële contracteerruimte per individueel zorgkantoor (artikel 6 lid 2 onder b).

3.8. Achmea heeft met een bezwaarschrift van 29 januari 2007 bij de NZa bezwaar gemaakt tegen de besluiten die strekten tot vaststelling van de contracteerruimte voor 2007 en de daaraan gegeven uitwerking.

3.9. Bij besluit van 13 juni 2007 heeft de NZa dit bezwaar niet-ontvankelijk verklaard. Daartoe overwoog de NZa onder meer:

'Concluderend geldt dat de vaststelling (en aanpassing) van de contracteerruimte onderdeel uitmaakt van het beleid dat door de NZa wordt toegepast in het kader van de bevoegdheid ex artikel 57 Wmg om beleidregels vast te stellen. De vaststelling van contracteerruimte moet worden aangemerkt als (onderdeel van) een besluit, inhoudende een beleidsregel. Zoals hiervoor staat aangegeven staat tegen zo'n besluit geen beroep en derhalve evenmin bezwaar open.'

3.10. Achmea heeft van dit besluit beroep ingesteld bij het College van Beroep voor het bedrijfsleven (CBB). Hierop is nog niet beslist.

3.11. In de zomer van 2007 zijn in de media berichten verschenen over cliëntenstops bij zorgaanbieders.

3.12. Op 5 juli 2007 heeft in de Tweede Kamer een debat plaatsgevonden over de knelpunten in de AWBZ.

3.13. Naar aanleiding van dit debat heeft de NZa met een circulaire van 10 augustus 2007 de besturen van AWBZ-instellingen en van de zorgkantoren ingelicht over de knelpuntenprocedure. In de circulaire is onder meer vermeld:

'De knelpuntenprocedure in de contracteerruimte is ingericht voor reële fricties tussen zorgvraag en aanbod. Zorgaanbieders kunnen dergelijke situaties aanmelden bij het zorgkantoor. Volgens de knelpuntenprocedure dient het zorgkantoor zich ervan te vergewissen dat het gaat om een problematisch knelpunt, dat de problemen niet binnen de zorgkantoorregio kunnen worden opgelost en niet via overheveling tussen regio's. Pas dan kan een knelpunt, door het zorgkantoor en de zorgaanbieder tezamen, bij de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) worden aangemeld.

De knelpuntenprocedure geldt voor die situaties waarin het evident aantoonbaar is dat het zorgkantoor binnen het vastgestelde financiële kader (de geldende contracteerruimte) onvoldoende zorg kan contracteren om aan de wettelijke zorgplicht te voldoen. Het gaat om cliënten die met een geldige indicatie geen toegang hebben tot de benodigde AWBZ-zorg binnen de zogenoemde Treeknormen. In principe gaat het over het helpen van meer mensen (en niet over het leveren van meer zorg aan een cliënt die al in zorg is).'

3.14. In reactie op deze circulaire heeft eiseres sub 1 de NZa met een brief van 31 augustus 2007 geïnformeerd over knelpunten bij zorgkantoren van Achmea. De brief vermeldt onder meer:

'Op basis van de cijfers die zijn gehanteerd bij de herschikkingsronde van 15 juli concluderen wij dat over de periode t/m mei 2007 voor in totaal een bedrag van bijna € 17 miljoen aan overproductie is geleverd, die niet binnen de herschikking kan worden gefinancierd. Indien zorgaanbieders deze productie het gehele jaar continueren, ontstaat voor geheel 2007 een knelpunt van ruim € 40 miljoen. Zorgaanbieders verwachten dat de wachtlijsten de rest van het jaar zullen toenemen, gegeven ook het gebrek aan mogelijkheden om tot aanvullende afspraken te komen. Volgens opgave van de zorgaanbieders staan eind dit jaar 22.241 cliënten langer op de wachtlijst dan maatschappelijk aanvaardbaar wordt geacht.

Zoals bekend bij de NZa bepleit Achmea sinds eind vorig jaar aanpassing van de aan onze zorgkantoren beschikbaar gestelde contracteerruimte. Dit is ook gemotiveerd met realistische afspraken met zorgaanbieders, rekening houdend met een reëel verwachte groei. De beoordeling van deze initiële aanvragen uit maart wordt momenteel door de NZa ter hand genomen. De knelpunten die zijn bijgevoegd bij deze brief ondersteunen ons pleidooi voor een structureel hogere contracteerruimte. In alle regio's van de Achmea zorgkantoren doen zich concrete knelpunten voor. Binnen de beschikbare contracteerruimte hebben wij geen mogelijkheden meer om, door middel van herschikking of resterende contracteerruimte, aanbieders in de gelegenheid te stellen deze

knelpunten op te lossen.

3.15. Op 10 september 2007 hebben Stichting Eveen en Stichting Icare, gelieerd aan interveniënte sub 2, een cliëntenstop afgekondigd voor het aannemen van nieuwe cliënten. Stichting Eveen heeft haar cliëntenstop op 11 oktober 2007 opgeheven. De cliëntenstop van Stichting Icare duurt nog voort.

3.16. Met een brief van 10 oktober 2007 heeft de NZa een rapport uitgebracht aan de Staatssecretaris over de contracteerruimte voor 2007 en mogelijke knelpunten. Het rapport bevat onder meer de conclusie dat er op grond van de circulaire knelpuntenprocedure 2007 op landelijk niveau geen problematische knelpunten zijn vast te stellen met de vrije contracteerruimte 2007. Het rapport vermeldt dat de NZa op verzoek van de Staatssecretaris een spoedprocedure heeft geïntroduceerd om mogelijke onrust bij verzekerden over cliëntenstops bij zorgaanbieders te voorkomen.

#### 4. De vorderingen, de gronden daarvoor en het verweer

##### 4.1. Achmea vordert, zakelijk weergegeven:

1. de Aanwijzing en de door de raad van bestuur van de NZa ter uitvoering daarvan gegeven beleidsregels buiten effect te stellen;
2. de Staat en de NZa op straffe van een dwangsom te verbieden om Achmea, althans eiseres sub 1, te belemmeren in de uitvoering van haar taak ervoor zorg te dragen dat verzekerden in de zin van de AWBZ hun aanspraak op zorg geldend kunnen maken door de financiële middelen te beperken die ten behoeve van eiseres sub 1 bestemd zijn voor de uitvoering van de AWBZ;
3. de Staat te gebieden de financiële middelen beschikbaar te stellen die Achmea, althans eiseres sub 1, nodig heeft om de kosten te kunnen (laten) voldoen van de zorg die verzekerden in de zin van de AWBZ, woonachtig in de regio's waarin eiseres sub 1 de functie van zorgkantoor uitoefent, behoeven, althans een bedrag van € 40 miljoen of een door de voorzieningenrechter te bepalen bedrag te voldoen aan eiseres sub 1 met de bepaling die middelen te besteden aan zorg als bedoeld in de AWBZ waarop verzekerden aanspraak hebben;
4. althans een voorlopige voorziening vast te stellen zoals de voorzieningenrechter in goede justitie zal vernemen te behoren.

##### 4.2. Daartoe voert Achmea, gesteund door de aan haar zijde gevoegde partijen, het volgende aan (verkort weergegeven).

De wettelijke bepalingen bij en krachtens de AWBZ geven geen grondslag voor een financiële beperking van de aanspraak die verzekerden aan de wet ontnemen. De Staatssecretaris handelt onrechtmatig door via een aanwijzing aan de NZa een systeem in het leven te roepen uit hoofde waarvan vooraf de financiële middelen, bestemd voor de uitvoering van de AWBZ, worden vastgesteld. De Staatssecretaris en de NZa waren niet bevoegd om de Aanwijzing respectievelijk de daarop gebaseerde beleidsregels tot stand te brengen, althans zij hebben van hun bevoegdheid gebruik gemaakt voor een ander doel dan waarvoor deze gegeven is.

Subsidiair heeft te gelden dat aan deze besluiten geen kenbare en deugdelijke belangenafweging ten grondslag ligt. De besluiten hadden, indachtig de kenbare en bekende gevolgen voor verzekerden, niet tot stand gebracht mogen worden.

De beleidsregels behelzen een ontoelaatbare ingreep in de contracteervrijheid van zorgkantoren en zorgaanbieders die geacht worden ter uitvoering van de AWBZ afspraken te maken opdat verzekerden hun aanspraak op zorg kunnen verwezenlijken. Door de ingreep in de hoeveelheid zorg die mag worden verleend, hebben de besluiten een effect waarvoor geen wettelijke basis kan worden aangewezen, ook niet in de Wmg.

Eiseres sub 1 heeft ter uitvoering van haar verplichting om efficiënt en doelmatig zorg in te kopen een inkoopbeleid ontwikkeld dat voldoet aan hetgeen van een zorgkantoor mag worden verwacht. Het tekort aan financiële middelen is niet aan Achmea te wijten. Er schuilt een historische onevenwichtigheid in de verdeling van de beschikbare financiële middelen voor de uitvoering van de AWBZ. Achmea heeft dit onderwerp regelmatig aan de orde gesteld, maar de NZa toont zich niet bereid om de financiële middelen op een rechtvaardiger wijze te verdelen over de verschillende zorgkantoren. De NZa verwaarloost aldus haar taak als marktmeester van de zorg. Er is geen rechtsgrond voor de door de NZa aangehangen gedachte dat wegens het systeem van financiering van de AWBZ met de verstrekking van zorg moet worden gewacht totdat de wachttijden volgens de Treeknormen zijn verstreken, ook al zijn de aanspraak op en de behoefte aan zorg vastgesteld. Eiseres sub 1 heeft becijferd dat zij tot het einde van 2007 een bedrag van € 40 miljoen nodig heeft om de aanspraken van verzekerden te kunnen betalen. Dit bedrag is gebaseerd op de kosten die deze eiseres voor de resterende periode van 2007 verwacht nog te maken naast de bedragen die aan haar regio's zijn toegekend bij de verdeling van eerder beschikbaar gestelde middelen voor de uitvoering van de AWBZ.

Verzekerden blijven verstoken van zorg waarop zij aanspraak hebben. Achmea heeft een eigen spoedeisend belang bij de gevraagde voorzieningen, omdat zij ervoor dient in te staan dat verzekerden hun aanspraken geldend kunnen maken.

##### 4.3. De Staat en de NZa voeren gemotiveerd verweer, dat voor zover nodig hierna zal worden besproken.

## 5. De beoordeling van het geschil

5.1. Achmea legt aan haar vorderingen ten grondslag dat de Staat en de NZa, in de uitvoering van hun publieke taken, jegens haar onrechtmatig handelen. Daarmee is in zoverre de bevoegdheid van de burgerlijke rechter - in dit geval de voorzieningenrechter in kort geding - tot kennisneming van de vorderingen gegeven.

5.2. Voor de ontvankelijkheid van Achmea in haar vorderingen bij de civiele rechter is bepalend of haar andere, met voldoende waarborgen omgeven, mogelijkheden ten dienste staan voor een beslissing op hun vorderingen. In dit verband hebben de Staat en de NZa betoogd dat voor interventie van de kortgedingrechter geen plaats is zolang Achmea geen gebruik heeft gemaakt van andere middelen om haar stellingen beoordeeld te krijgen. De Staat en de NZa hebben daarbij gewezen op de bestuursrechtelijke rechtsgang bij het CBb waarin de belanghebbende eiseres kan opkomen tegen tariefbeschikkingen van de NZa en in dat verband aan de bestuursrechter een oordeel kan vragen over de daaraan ten grondslag liggende regelgeving.

5.3. Dit verweer wordt verworpen. Achmea beoogt met haar vorderingen in wezen de buitenwerkingstelling van de algemeen verbindende voorschriften waarmee het stelsel van de contracteerruimte in het leven is geroepen. Op grond van artikel 8:2 in verbinding met artikel 7:1 Algemene wet bestuursrecht staan bezwaar en beroep niet open tegen besluiten die algemeen verbindende voorschriften inhouden. In zoverre kan Achmea dus wel degelijk worden ontvangen in haar vorderingen. Afgezien daarvan kan de Staat niet in een dergelijke bestuursrechtelijke rechtsgang worden betrokken, en in elk geval niet met vorderingen zoals die van Achmea in dit kort geding. De onder 3.10 vermelde lopende procedure bij het CBb staat evenmin aan ontvankelijkheid van (een van de) eiseressen in de weg. Deze procedure leidt noch bij honorering van het beroep noch bij verwerping daarvan op korte termijn tot een inhoudelijk oordeel van het CBb over de kwestie die in dit kort geding centraal staat.

5.4. Terecht betoogt Achmea dat de AWBZ-verzekerden een ongeclausuleerde aanspraak hebben op de zorg die de AWBZ - na een indicatiestelling door het van partijen onafhankelijke CIZ - hun toekent. Dit is tussen partijen overigens ook niet in geschil.

5.5. De kern van het geschil wordt gevormd door de vraag of het stelsel van kostenbeheersing (met de contracteerruimten en de daarmee verbonden budgettaire plafonds) waarop de Aanwijzing en de gewraakte beleidsregel zijn gebaseerd, in algemene zin of door de wijze waarop het jegens Achmea wordt uitgevoerd onrechtmatig is doordat de zorgaanspraken van AWBZ-verzekerden daardoor worden beperkt of beknot. Aan de rechter komt op dit punt een volledige toetsing toe; deze aanspraken op zorg zijn immers een hard gegeven. Uitvoeringsmaatregelen zoals de Aanwijzing en de beleidsregels mogen deze aanspraken niet frustreren. De rechtmatigheid daarvan moet ook overigens vaststaan.

5.6. De Staat en de NZa hebben de vrijheid, en binnen de voor hen geldende kaders de plicht, om de kosten van de gezondheidszorg te beteugelen. Een stelsel van een vast 'macrobudget' en meer in het algemeen het toepassen van een budgetmodel met vooraf vastgestelde contracteerruimten is voor de zorg - ook de zorg waarop de AWBZ ziet - op zichzelf niet onrechtmatig. Dit volgt mede uit de door gedaagden aangehaalde vaste rechtspraak van het CBb. Uit de geschiedenis van de totstandkoming van de Wmg blijkt niet dat de wetgever op dit punt heeft willen afwijken van de eerdere centrale regelgeving. Hieraan doet niet af dat deze vooral de tarieven betrof. Kostenbeheersing is een publieke, in de wetgeving verankerde taak. In de keuze van de (bestuurlijke en juridische) middelen zijn de betrokken overheidsorganen in hoge mate vrij. In dit opzicht past de rechter terughoudendheid. Maar de rechter kan wel steeds in volle omvang beoordelen of de zorgaanspraken op grond van de AWBZ gewaarborgd blijven.

5.7. Het is aan Achmea om de feiten te stellen - en tegenover de betwisting daarvan door gedaagden in voldoende mate aannemelijk te maken - dat patiënten die bij haar verzekerd zijn of voor wie haar zorgkantoor (eiseres sub 1) werkzaam is, ondanks haar maximale inspanning niet de AWBZ-zorg kunnen krijgen waarop zij recht hebben. Binnen het beperkte kader van dit kort geding moet worden geoordeeld dat zij hierin niet is geslaagd. Zij heeft het uitgebreide verweer van de Staat en de NZa op dit punt niet ontzenuwd. Opmerking verdient allereerst dat twijfel bestaat over de vraag of Achmea voldoende gebruik heeft gemaakt van de mogelijkheid voor zorgkantoren om contracteerruimte over te hevelen van de ene naar een andere regio. Het is de verantwoordelijkheid van Achmea, althans van eiseres sub 1 als zorgkantoor, om zelf (actief) op zoek te gaan naar de nog beschikbare contracteerruimte. De Staat en NZa hebben verder genoegezaam toegelicht dat ook de knelpuntenprocedure, in het leven geroepen voor reële fricties tussen zorgvraag en -aanbod, kan leiden tot toekenning van extra middelen. In dit kort geding is niet met de vereiste mate van aannemelijkheid gebleken dat Achmea alles heeft gedaan wat redelijkerwijs in haar macht ligt om binnen het budget te blijven en desondanks vergeefs een beroep heeft gedaan op de knelpuntenprocedure. Dit geldt ook voor de door de NZa geïntroduceerde spoedprocedure, die is bedoeld om onmiddellijk maatregelen te kunnen treffen bij acute knelpunten. Achmea heeft erkend dat zij hiervan geen gebruik heeft gemaakt. Haar verklaring dat deze procedure tot nu toe in geen enkel geval iets heeft opgeleverd, is ontoereikend om te concluderen dat deze mogelijkheid geen soelaas kan bieden. Er moet van worden uitgegaan dat de NZa bij acute knelpunten, waarvoor geen andere uitweg bestaat, Achmea tegemoet zal komen. Of daarvoor

in dit concrete geval reden is, kan op basis van het tot dusver gevoerde debat niet worden beoordeeld.

5.8. Dit leidt tot de conclusie dat binnen het beperkte kader van dit kort geding niet aannemelijk is geworden dat de contracteerruimte aanspraken van verzekerden frustrereert. Hiermee is het lot bezegeld van de geldvordering van Achmea, die in dit kort geding overigens niet veel meer vormt dan een enkele schatting. Alle vorderingen van Achmea worden derhalve afgewezen, met verwijzing van Achmea in de kosten van dit geding.

5.9. Bij deze uitkomst dienen de kosten aan de zijde van de gevoegde partijen voor hun rekening te blijven. De proceskosten aan de zijde van de Staat en de NZa in de incidenten tot voeging en in de zaak tegen de gevoegde partijen dienen voor rekening van de gevoegde partijen te blijven, maar kunnen gevoeglijk worden getaxeerd op nihil.

## 6. De beslissing

De voorzieningenrechter:

wijst af het gevorderde;

veroordeelt eiseressen in de kosten van dit geding, tot dusverre aan de zijde van de Staat en de NZa begroot op € 1.067,--, waarvan € 816,-- aan salaris procureur en € 251,-- aan griffierecht;

verklaart deze proceskostenveroordeling uitvoerbaar bij voorraad;

veroordeelt de gevoegde partijen in de kosten van de respectieve incidenten en in de kosten van het kort geding zelf, aan de zijde van de Staat en de NZa begroot op nihil.

Dit vonnis is gewezen door mr. H.F.M. Hofhuis en uitgesproken ter openbare zitting van 13 november 2007 in tegenwoordigheid van de griffier.

mlh

---