

BESLISSING OP BEZWAAR**198600-425272**

Bij vijf separate brieven van 8 augustus 2016, die zijn ingekomen bij de NZa op 10 augustus 2016, is door Tandzorg Steenwijk bezwaar gemaakt tegen de tariefbeschikking Tandheelkundige zorg met kenmerk TB/REG-17614-01 d.d. 30 juni 2016. Dit besluit is op 15 februari 2017 vervangen door TB/REB-17614-02. Ieder bezwaarschrift bevat één bezwaargrond die zich richt tegen de tariefbeschikking. De NZa heeft de bezwaarschriften gevoegd behandeld. Naar aanleiding van deze bezwaarschriften is bezwaarde op 31 augustus 2016 telefonisch gehoord.

Tijdens deze hoorzitting is met bezwaarde overeengekomen dat van de vijf bezwaarschriften, één bezwaarschrift resteert. Bezwaarde heeft per e-mail van 4 oktober 2017 schriftelijk de intrekking van de bezwaarschriften, met uitzondering van één, bevestigd.

Op grond van het Besluit organisatie, mandaat, volmacht en machtiging is de directeur Strategie van de NZa bevoegd om namens de NZa te beslissen op het bezwaarschrift.

De NZa heeft besloten dat niet tegemoet kan worden gekomen aan het bezwaar en dat het bestreden besluit ongewijzigd in stand dient te blijven.

Hieronder volgt de motivering daarvan.

DE AANGEVOERDE BEZWAREN

Bezwaarde heeft per e-mail met bijlage van 4 oktober 2017 de NZa geïnformeerd dat van de oorspronkelijk vijf ingediende bezwaarschriften, één bezwaarschrift resteert. Bezwaarde stelt dat in de "regeling een duidelijke omschrijving/afbakening van de geografische locatie waarop de regeling van toepassing is", ontbreekt.

Bezwaarde stelt in dit kader dat door het gebrek aan deze duidelijke locatiebepaling er Nederlandse zorgaanbieders van tandheelkundige zorg zijn, die behandelingen van tandheelkundige zorg, uitgevoerd buiten Nederland door andere zorgaanbieders van tandheelkundige zorg, omzetten naar Nederlandse tariefcodes. Het gebrek werkt fraude en concurrentievervalsing in de hand. Bezwaarde vindt dat duidelijk vermeld moet worden "dat behandelingen buiten de grenzen van de Europese Unie niet binnen deze regeling vallen".

Daarbij merkt bezwaarde op dat een locatieomschrijving/afbakening zich gezien het "Acquis Communautaire" niet kan beperken tot de Nederlandse landsgrenzen zonder in strijd te zijn met de Europese beginselen van vrij verkeer van diensten.

OORDEEL NZa**Wet- en regelgeving**

Alvorens de NZa inhoudelijk op deze bezwaargrond zal ingaan, wordt eerst stil gestaan bij de relevante wet- en regelgeving.

Wet marktordening gezondheidszorg

De Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg) is van toepassing op zorgmarkten in Nederland en op degenen die zich op die zorgmarkt bewegen. De voorschriften van de Wmg gelden daarom ook voor in het buitenland gevestigde zorgaanbieders die in Nederland zorg verlenen. Dit volgt uit de parlementaire geschiedenis van de Wmg (Bron: Eerste Kamer, vergaderjaar 2005-2006, 30 186, D, p. 65):

"De WMG is van toepassing op zorgmarkten in Nederland en aan degenen die zich op die zorgmarkt bewegen. Daarmee zet ik de lijn voort die ook reeds bij de WTG bestaat. De voorschriften van de WMG gelden derhalve ook voor in het buitenland gevestigde zorgaanbieders die in Nederland zorg verlenen."

Op zorgaanbieders die mondzorg verlenen is de Wmg ook van toepassing. Twee centrale begrippen in de Wmg zijn prestatie en tarief. Prestatie wordt in de Wmg gedefinieerd als 'de levering van zorg door een zorgaanbieder (...)', tarief als de 'prijs voor een prestatie, een deel van een prestatie of een geheel van prestaties van een zorgaanbieder'.

Op basis van de Wmg kan de NZa tarieven vaststellen voor bepaalde prestaties. Dat heeft de NZa voor mondzorg gedaan door het vaststellen van prestatie- en tariefbeschikking Tandheelkundige zorg met kenmerk TB/REG-17614-01 d.d. 30 juni 2016. Op grond van artikel 35 Wmg is het zorgaanbieders verboden een tarief in rekening te brengen voor een prestatie waarvoor geen prestatiebeschrijving is vastgesteld. Het is zorgaanbieders voorts verboden een tarief in rekening te brengen dat niet ligt binnen de tariefruimte die voor de betrokken prestatie is vastgesteld.

Zorgverzekeringswet

In 2006 is de Zorgverzekeringswet (Zvw) ingevoerd en werd de werelddekking geïntroduceerd. Sinds die invoering hebben verzekerden recht op een vergoeding tot maximaal het Nederlandse tarief¹ indien zorg uit de Zvw in het buitenland wordt genoten. Omdat het niet uitmaakt waar de zorg wordt ingeroepen, is in de Zvw geen territoriale beperking opgenomen.²

In de Zorgverzekeringswet (Zvw) wordt beschreven welke prestaties van zorg tot het verzekerde pakket behoren en dus ten laste van de basisverzekering gebracht kunnen worden. In de wet- en regelgeving is in algemene bewoordingen omschreven welke zorg tot de basisverzekering behoort. De Zvw beschrijft daarmee de aanspraak van een verzekerde richting zijn zorgverzekeraar.

Artikel 2 Zvw stelt dat diegene die volgens de Wlz en de daarop gebaseerde regelgeving van rechtswege is verzekerd, verplicht is zich krachtens een zorgverzekering te verzekeren tegen het in artikel 10 Zvw bedoelde risico. Artikel 10 Zvw geeft een lijst van te verzekeren risico's, hieronder valt mede mondzorg (sub b). Artikel 11 Zvw stelt dat de zorgverzekeraar jegens zijn verzekerden een zorgplicht heeft die zodanig

¹ In bepaalde gevallen bestaat recht op volledige vergoeding van kosten van zorg genoten in het buitenland.

² Handelingen TK 2016-2017, 28.

wordt vormgegeven dat de verzekerde bij wie het verzekerde risico (genoemd in artikel 10 Zvw) zich voordoet krachtens de zorgverzekering recht heeft op prestaties bestaande uit de zorg of de overige diensten waaraan hij behoefte heeft of vergoeding van de kosten van deze zorg of overige diensten (alsmede desgevraagd activiteiten gericht op het verkrijgen van deze zorg of diensten). In de artikelen 2.1 en 2.2 Besluit zorgverzekering wordt nader omschreven wat onder de te verzekeren prestaties wordt verstaan. Artikel 2.7 Besluit zorgverzekering omschrijft wat valt onder mondzorg.

Aanvullend pakket zorg

De basiszorgverzekering vergoedt niet alle zorg, alleen de zorg die beschreven staat in de Zvw. Optioneel kan een aanvullende zorgverzekering worden afgesloten. Een aanvullende zorgverzekering is een verzekering die kan worden afgesloten bovenop de basiszorgverzekering. Je kunt je bijvoorbeeld extra verzekeren voor mondzorg.

De aanvullende zorgverzekering valt dus niet onder de Zvw. Zorgverzekeraars mogen zelf bepalen of en welke aanvullende zorgverzekeringen zij aanbieden en onder welke voorwaarden zij dat doen.

Slechts een beperkt deel van de mondzorg valt onder de Zvw en wordt daarmee vergoed vanuit de basiszorgverzekering. Al de niet in de Zvw beschreven mondzorg komt voor eigen rekening van de patiënt tenzij hij hiervoor een aanvullende zorgverzekering heeft afgesloten en deze zorg valt binnen de polisvoorwaarden van deze aanvullende zorgverzekering.

Richtlijn 2011/24/EU ('Patiëntenrichtlijn')

De Patiëntenrichtlijn bevat voorschriften ter vergemakkelijking van de toegang tot veilige en hoogwaardige grensoverschrijdende gezondheidszorg binnen de Europese Unie en bevordert samenwerking op het gebied van de gezondheidszorg tussen de Lidstaten. Op grond van artikel 4, eerste lid en onder a van de richtlijn wordt grensoverschrijdende gezondheidszorg verleend overeenkomstig de wetgeving van de lidstaat waar de behandeling plaatsvindt.

Artikel 3 aanhef en onder a van de richtlijn definieert de 'gezondheidszorg' als:

'gezondheidsdiensten die door gezondheidswerkers aan patiënten worden verstrekt om de gezondheidstoestand van deze laatste te beoordelen, te behouden of te herstellen, waaronder begrepen het voorschrijven en het verstrekken van geneesmiddelen en medische hulpmiddelen.'

Artikel 3 aanhef en onder d van de richtlijn definieert de 'lidstaat waar de behandeling plaatsvindt' als:

'de lidstaat op het grondgebied waarvan de gezondheidszorg feitelijk aan de patiënt wordt verleend'.

Indien de mondzorg in Nederland wordt verleend aan patiënten is op grond van de Patiëntenrichtlijn de Nederlandse wet- en regelgeving van toepassing. Indien de patiënt mondzorg geniet in een andere lidstaat, is de wet- en regelgeving van die betreffende lidstaat van toepassing.

Reactie op het bezwaarschrift

Bezwaarde verzoekt de NZa een locatiebepaling op te nemen in de prestatie- en tariefbeschikking Tandheelkundige zorg met inachtneming van het "Acquis Communautaire" om zo fraude en concurrentievervalsing tegen te gaan.

De NZa is van oordeel dat, gelet op de van toepassing zijnde wet- en regelgeving, een omschrijving of afbakening van de geografische locatie niet noodzakelijk is. De NZa komt daarom niet aan het bezwaar tegemoet. Dit besluit wordt hieronder nader toegelicht.

De zorgaanbieder in relatie tot de zorgontvanger (de patiënt)

Uit de Grondwet volgt dat, naast grondrechten, er op Nederlandse burgers ook plichten rusten. De meeste van deze plichten worden door middel van wetten opgelegd.³ De Wmg is zo'n wet. Uit de parlementaire geschiedenis van deze wet volgt dat deze wet van toepassing is op de zorgmarkten in Nederland.⁴ Zorgverleners als vermeld in artikel 1 aanhef onder c van de Wmg, waaronder ook tandartsen, dienen zich te houden aan deze wetgeving en de daaruit voortvloeiende regelgeving.

Het beleid en de prestaties en tarieven die de NZa vervolgens bij beschikking vaststelt, vinden hun grondslag in de Wmg. Dit geldt ook voor de prestatie- en tariefbeschikking Tandheelkundige zorg. Deze prestaties en tarieven mogen door zorgaanbieders, genoemd in de beschikking, die op de Nederlandse zorgmarkt tandheelkunde zorg leveren als beschreven in de beschikking, in rekening worden gebracht.

Uit het voorgaande volgt dat een zorgaanbieder, zoals beschreven in de beschikking, dus slechts een declaratie mag opstellen met toepassing van de prestatie- en tariefbeschikking Tandheelkundige zorg, indien hij zorg zoals beschreven in de beschikking heeft geleverd aan een patiënt in Nederland. Het is evident dat daar waar de patiënt de zorg ontvangt, de wet- en regelgeving van dat land leidend is.

Dit volgt onder meer ook uit Richtlijn 2011/24/EU (de Patiëntenrichtlijn). In artikel 4, eerste lid en onder a staat hierover opgenomen:

'Grensoverschrijdende gezondheidszorg wordt verleend met inachtneming van de beginselen van universaliteit, toegang tot kwaliteitsvolle zorg, rechtvaardigheid en solidariteit en overeenkomstig de wetgeving van de lidstaat waar de behandeling plaatsvindt;'

Indien een patiënt er voor kiest om tandheelkundige zorg in het buitenland te laten plaatsvinden, is de wet- en regelgeving van dat land van toepassing.

Daar komt bij dat uit het internationaal recht volgt dat de jurisdictie van de wetgevende macht beperkt is tot het grondgebied van de staat waartoe zij behoort. Dit betekent dat het parlement geen wetten kan maken die van toepassing zijn op het grondgebied van een andere staat.

³ In de Grondwet ligt besloten welke rechten en plichten op de overheid en op alle Nederlandse burgers rusten.

⁴ Eerste Kamer, vergaderjaar 2005-2006, 30 186, D, p. 65.

Hieruit volgt dat de beschikkingen die de NZa vaststelt alleen van toepassing zijn op het Nederlandse grondgebied.

De NZa wenst op te merken dat de beschikkingen in werking beperkt zijn tot het Nederlands grondgebied. Dit gegeven staat los van de aanspraak die een verzekerde heeft op zijn zorgverzekeraar voor vergoeding van zorg waar dan ook genoten. De NZa-beschikkingen zien op de relatie zorgaanbieder – patiënt daar waar de aanspraak op vergoeding van zorg vanuit de (aanvullende) zorgverzekering ziet op de relatie verzekerde – zorgverzekeraar.

De patiënt (de verzekerde) in relatie tot zijn zorgverzekeraar

Bezwaarde stelt dat er zorgaanbieders⁵ van mondzorg zijn die toezeggingen zouden doen aan patiënten, om door hen verkregen declaratienota's van bijvoorbeeld tandartsen uit Turkije, om te zetten in declaratienota's met Nederlandse prestatie- en tariefcodes.

Vast staat dat een zorgaanbieder van mondzorg in Nederland slechts zorg in rekening mag brengen met toepassing van de NZa-prestatie- en tariefcodes, indien hij een zorgaanbieder is zoals beschreven in de beschikking, hij zorg heeft geleverd zoals beschreven in de beschikking, én hij die zorg heeft geleverd binnen Nederland. Voorts dient deze zorgaanbieder zich te houden aan de overige in Nederland geldende wet- en regelgeving.

In de Zvw staat beschreven op welke tandheelkundige zorg de verzekerde richting zijn zorgverzekeraar aanspraak kan maken. Deze zorg valt onder de basisverzekering. Voor de tandheelkundige zorg buiten de basisverzekering kan, indien gewenst, een aanvullende zorgverzekering bij een zorgverzekeraar worden afgesloten. Dit betreft een privaatrechtelijke overeenkomst. Afhankelijk van de geleverde tandheelkundige zorg, zal bekostiging van deze zorg plaatvinden uit de basisverzekering dan wel uit de aanvullende zorgverzekering indien deze is afgesloten. Het kan tevens voorkomen dat de patiënt de kosten van mondzorg zelf vergoedt. Het is de zorgverzekeraar toegestaan voorwaarden te verbinden aan de bekostiging van zorg. Deze voorwaarden staan dan beschreven in de zorgpolis (de zogenoemde polisvoorwaarden). Zo kan gelden dat bij zorgverzekeraars zorg, genoten in het buitenland, alleen wordt vergoed indien de zorgverzekeraar hiervoor vooraf toestemming heeft gegeven.

Patiënten kunnen binnen de huidige wet- en regelgeving en binnen het huidige zorgstelsel, mondzorg genoten in het buitenland, onder voorwaarden dus vergoed krijgen van hun zorgverzekeraar. Dit staat los van de prestatie- en tariefregulering van de NZa, en staat dus ook los van de vastgestelde tariefbeschikking waartegen bezwaarde bezwaar maakt. De NZa ziet in het aangevoerde bezwaar dan ook geen noodzaak een locatiebepaling in de prestatie- en tariefbeschikking Tandheelkundige zorg op te nemen.

⁵ Slechts zorgaanbieders zoals beschreven in de prestatie- en tariefbeschikking Tandheelkundige zorg mogen zorg als beschreven in die beschikking in rekening brengen.

Ten overvloede merkt de NZa nog op dat indien een zorgaanbieder van mondzorg zoals beschreven in de beschikking, een buitenlandse rekening zo omvormt dat hij de rekening (declaratie) uit eigen naam opstelt met toepassing van de prestatie- en tariefbeschikking van de NZa, dit niet in overeenstemming is met de huidige Nederlandse wet- en regelgeving. Immers een buitenlandse zorgaanbieder (bijvoorbeeld een tandarts uit Turkije) heeft aan de patiënt tandheelkundige zorg geleverd buiten Nederland.

Indien een zorgaanbieder van mondzorg in Nederland een uit het buitenland ontvangen declaratie slechts aanpast door de NZa prestatie- en tariefbeschikking te gebruiken, handelt hij eveneens in strijd met wet- en regelgeving. Ook het door de patiënt gebruiken van deze aangepaste declaratie, om deze in te dienen bij de zorgverzekeraar voor het verkrijgen van een (gedeeltelijke) vergoeding, is in strijd met wet- en regelgeving.

CONCLUSIE

Uit het bovenstaande volgt dat de NZa geen noodzaak aanwezig acht om in de prestatie- en tariefbeschikking Tandheelkundige zorg een locatiebepaling op te nemen. De huidig geldende wet- en regelgeving borgt reeds dat declaraties, verkregen van zorgaanbieders van mondzorg uit het buitenland, door Nederlandse zorgaanbieders van mondzorg⁶ niet mogen worden omgezet naar declaraties met toepassing van NZa prestatie- en tariefcodes.

De NZa komt daarom niet tegemoet aan het bezwaar en laat het primaire besluit ongewijzigd in stand.

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

drs. J.M. Landman
directeur Strategie

⁶ Zijnde zorgaanbieders als beschreven in de prestatie- en tariefbeschikking.