

Spuistraat 10 Advocaten
T.a.v.

Uitsluitend per email verzonden aan:
@spuistraat10.nl

Newtonlaan 1-41
3584 BX Utrecht

Postbus 3017
3502 GA Utrecht

T 030 296 81 11
F 030 296 82 96
E info@nza.nl
I www.nza.nl

Uw brief van
29 mei 2020

Uw kenmerk
50030785/

Behandeld door

Telefoonnummer
030 29 68

E-mailadres
info@nza.nl

Kenmerk
370796/634172

Onderwerp
Besluit handhavingsverzoek

Datum
10 augustus 2020

Geachte

Op 3 juni 2020 heeft u namens Revacare B.V. (hierna: Revacare) een handhavingsverzoek ingediend tegen Zilveren Kruis Zorgverzekeringen N.V. (hierna: Zilveren Kruis). Het verzoek ziet op het gevoerde beleid van Zilveren Kruis in de medisch specialistische revalidatiezorg, specifiek op de wijze waarop volgens Zilveren Kruis de afsluitregels van zorgproducten moeten worden gehanteerd.

Naar aanleiding van ons onderzoek heeft Zilveren Kruis zijn werkwijze aangepast. Omdat de NZa daarbij geen handhavingsinstrument heeft ingezet, wordt uw verzoek in formele zin afgewezen. In deze brief licht ik mijn besluit toe.

Procesverloop

De NZa heeft op 3 juni 2020 het handhavingsverzoek van Revacare ontvangen. Op 19 juni 2020 is Zilveren Kruis gevraagd een zienswijze te geven op het handhavingsverzoek. Op 10 juli 2020 heeft Zilveren Kruis zijn zienswijze gegeven. Op 23 juli 2020 heeft naar aanleiding van de zienswijze overleg plaatsgevonden tussen NZa en Zilveren Kruis. Vervolgens heeft de NZa op 31 juli 2020 Zilveren Kruis geïnformeerd voornemens te zijn een aanwijzing op te leggen. Op 3 augustus 2020 heeft Zilveren Kruis de NZa bij brief geïnformeerd het gevoerde beleid per direct te wijzigen en zijn zienswijze zoals gegeven op 10 juli 2020 in te trekken.

Samenvatting van het verzoek

Revacare stelt dat door Zilveren Kruis een onjuiste, en daarmee onrechtmatige toepassing wordt gegeven aan de geldende registratieregels voor medisch-specialistische revalidatiezorg.



In het handhavingsverzoek is aangegeven dat Zilveren Kruis in een vijftal dossiers machtigingsaanvragen van Revacare voor een vervolgbehandeling (subtraject ZT21) heeft afgewezen, om de enkele reden dat het maximale aantal behandelingen volgens de diagnose-behandelcombinatie (dbc) behorend bij de initiële behandeling (subtraject ZT11) nog niet volledig is benut.

Kenmerk

Pagina

Revacare stelt zich in dezen op het standpunt dat volgens de geldende registratieregels een subtraject uiterlijk na 120 dagen moet worden afgesloten en dat hierdoor voor een vervolg van de behandeling na die 120 dagen een nieuw subtraject mag en moet worden geopend, ook als het maximale aantal behandelingen volgens de dbc behorend bij het voorgaande subtraject niet volledig is volgemaakt.

Revacare stelt – samengevat – dat Zilveren Kruis:

- in dezen handelt in strijd met de Wmg en de daaruit voortvloeiende regeling met betrekking tot de tarifiering, registratie en declaratie van dbc-zorgproducten;
- hiermee zijn verzekerden in feite basisverzekerde zorg onthoudt en aldus tekortschiet in de uitvoering van de Zorgverzekeringswet; en
- zijn verzekerden ook onjuist heeft voorgelicht over de regels omtrent registratie van vervolgbehandelingen.

Revacare verzoekt de NZa hiertegen handhavend op te treden.

Prioritering en bevoegdheid NZa

De NZa treedt in beginsel niet op als geschilbeslechter bij individuele casuïstiek tussen zorgaanbieders en een zorgverzekeraars. In dezen zal door NZa uitdrukkelijk ook geen uitspraak worden gedaan over of Zilveren Kruis de door Revacare gevraagde machtigingen in de bij het handhavingsverzoek gepresenteerde casussen wel of niet moet verlenen. De beoordeling van machtigingsaanvragen, op zorginhoudelijke gronden, is primair aan de zorgverzekeraar. Wanneer een zorgaanbieder zich niet kan verenigen met de (gronden van) afwijzing van individuele machtigingsaanvragen, dan kan deze die afwijzing ter toetsing voorleggen aan de SKGZ of civiele rechter.

Uit het handhavingsverzoek blijkt echter dat Zilveren Kruis mogelijk sectorbreed een onjuiste toepassing zou geven aan hetgeen bepaald krachtens de Wmg. Dit kan leiden tot overtredingen van artikel 35 Wmg door zowel Zilveren Kruis als de bij Zilveren Kruis declarerende zorgaanbieders.

De NZa is bevoegd om handhavend op te treden tegen (dreigende) schending van artikel 35 Wmg.

Belanghebbende

Het is zorgaanbieders verboden om zorg anders te registreren en declareren dan is bepaald krachtens artikel 35 van de Wet marktordening gezondheidszorg (hierna: Wmg). Zou Revacare het beleid van Zilveren Kruis volgen, dan zou zij door de NZa gesanctioneerd kunnen worden en een economisch delict plegen. Revacare heeft daarom een direct belang bij het handhavingsverzoek.

Juridisch kader

De relevante bepalingen uit de Wet marktordening gezondheidszorg en de daarop gebaseerde Regeling medisch-specialistische zorg (NR/REG-2001a; hierna: de Regeling) zijn als bijlage toegevoegd aan dit besluit.

Kenmerk

Pagina

Registratieregels msr toegelicht

De achtergrond van de '42-dagenregel' was en is om zorgaanbieders in staat te stellen om, in voorkomend geval een subtraject eerder wordt afgerond dan de uiterste sluitingsdatum volgens de hoofdregel, de daarbij behorende dbc **eerder** te declareren. Het spreekt voor zich dat de urgentie daartoe voor 2015 groter was, toen de maximale doorlooptijd van dbc's nog 365 dagen was. De '42-dagenregel' geldt dan ook al vele jaren. In ieder geval was in de Regelingen medisch specialistische zorg van 2013 (NR/CU-228; zie artikel 8.2, onder m) en 2014 (NR/CU-257; zie artikel 10.2, onder m) al een vergelijkbare bepaling opgenomen.

De reden dat in de Regelingen medisch specialistische zorg voor o.a. revalidatiegeneeskunde een specifieke uitzondering op de algemene 42-dagenregels is opgenomen is gelegen in het feit dat bij revalidatiegeneeskundige zorg geen sprake is van de in de hoofdregels gehanteerde zgn. afkapmomenten van zorg, zijnde de ontslagdatum, dan wel de datum van de operatieve ingreep

Dat de 120-dagentermijn de maximale doorlooptijd van dbc's betreft en het dus uitdrukkelijk niet de bedoeling is dat subtrajecten langer dan 120 dagen openstaan, ongeacht uitzonderingen zoals die in artikel 19, onder 10 van de Regeling, blijkt voorts uit de jaarlijks door NZa opgestelde begeleidende documenten die onderdeel uitmaken van het totale dbc-releasepakket en in samenhang gezien moeten worden met de nadere regel:

- in dit kader wordt bijvoorbeeld gewezen op het Registratieaddendum RZ20b (V20190919) waarin is toegelicht dat de Regeling 'specialisme overstijgende' en 'specialisme specifieke afsluitregels' kent. De 120-dagenregel betreft een algemene specialisme overstijgende afsluitregel, de uitzonderingsbepaling van artikel 19, onder 10, van de Regeling daarentegen is een specialisme specifieke afsluitregel.
- in paragraaf 3.3 van het Registratieaddendum is vervolgens de hiërarchie tussen de diverse afsluitregels in een stroomschema weergegeven. Hieruit volgt dat de algemene specialisme overstijgende 120-dagen afsluitregel volgt ná toepassing van een eventuele specialisme specifieke uitzonderings-afsluitregel.
- dit wordt ook bevestigd in de handleiding DBC-systematiek van de NZa (p. 17): " Let op: de maximale looptijd van een subtraject is 120 dagen. Dit geldt ook voor subtrajecten die gesloten worden op basis van een uitzonderingsregel, een subtraject staat dus nooit langer dan 120 dagen open."

De 42-dagen regel kan dus enkel gehanteerd worden om de 120 dagen termijn te verkorten en niet om die te verlengen. Daarbij zijn de prestatiebeschrijvingen per te declareren prestatie opgesteld en niet voor het geheel aan behandeluren.



Beoordeling

Voor de NZa staat vast dat Zilveren Kruis met betrekking tot mss sectorbreed geen juiste uitleg geeft van/uitvoering geeft aan de registratie- en declaratieregels als gegeven met artikel 16 tot en met 19 van de Regeling medisch-specialistische zorg (NR/REG-2001a).

Kenmerk

Pagina

Ook in het geval van medisch specialistische revalidatiezorg geldt dat:

- een subtraject uiterlijk na 120 dagen moet worden afgesloten, waarna de bijbehorende dbc kan worden gedeclareerd;
- waarna bij voortzetting van de behandeling eventueel een volgend subtraject kan worden geopend, ook als dit afgeleid zou worden tot een zelfde dbc als bij het voorgaande subtraject, en ook als het maximale aantal behandelingen van die voorgaande dbc binnen de 120-dagentermijn niet geheel zijn besteed.

Voor zover zorgaanbieders het door Zilveren Kruis gevoerde en uitgedragen beleid omtrent het openen en sluiten van dbc's daadwerkelijk volgen, zouden zij met hun declaraties handelen in strijd met artikel 35, eerste lid, Wmg.

Voor zover het door Zilveren Kruis gevoerde beleid leidt of zal leiden tot betaling van dergelijke declaraties met betrekking tot subtrajecten die langer dan de maximale 120 dagen hebben opengestaan handelt Zilveren Kruis zelf in strijd met artikel 35, derde lid, Wmg.

Maatregel

De NZa heeft Zilveren Kruis op 31 juli 2020 geïnformeerd voornemens te zijn een aanwijzing op te leggen. Op 3 augustus 2020 heeft Zilveren Kruis aangegeven het gevoerde beleid per direct te wijzigen, en de 120-dagen regel op correcte wijze toe te passen. De NZa ziet zodoende geen grondslag om de aanwijzing te formaliseren.

Indien Zilveren Kruis ondanks bovengenoemde toezegging de 120-dagen regel incorrect toepast, hetgeen zou kunnen blijken uit meldingen of handhavingsverzoeken van zorgaanbieders en/of verzekeren, zal de NZa direct handhavend optreden.

Publicatie

Op grond van artikel 8 van de Wet openbaarheid van bestuur (Wob) is de NZa voornemens deze brief ter openbare kennis te brengen op <http://puc.overheid.nl/nza>. Uit het oogpunt van zorgvuldige besluitvorming zijn belanghebbenden tijdig in kennis gesteld van het voornemen tot openbaarmaking en de openbaar te maken gegevens. Ingevolge artikel 4:8 van de Algemene wet bestuursrecht stel ik u in de gelegenheid om uw zienswijze in te dienen. U kunt uw zienswijze binnen 14 dagen na dagtekening van deze brief digitaal indienen bij info@nza.nl.

Hoogachtend,
Nederlandse Zorgautoriteit,

mw. drs. H. Miédema
unitmanager Detectie, Data-analyse en Casusteam
directie Toezicht en Handhaving

Bezwaar

Indien u het niet eens bent met dit besluit dan kunt u binnen zes weken na verzending van deze brief een bezwaarschrift indienen bij de Nederlandse Zorgautoriteit. U kunt uw bezwaar indienen: per post of per fax. Het is niet mogelijk uw bezwaar via de e-mail in te dienen.

Kenmerk**Pagina**

Adres: Nederlandse Zorgautoriteit
t.a.v. unit Juridische Zaken
Postbus 3017
3502 GA UTRECHT

(In de linkerbovenhoek van de envelop vermeldt u:

Bezwaarschrift)

Fax: 030 – 296 82 96

Het bezwaar dient volgens artikel 6:5, eerste lid, van de Algemene wet bestuursrecht schriftelijk en ondertekend te worden ingediend en dient ten minste de volgende gegevens te bevatten:

- naam en adres van de indiener;
- de dagtekening;
- een omschrijving van hetgeen waartegen het bezwaar zich richt;
- de gronden (onderbouwing) van het bezwaar.

Wij verzoeken u een kopie van deze brief bij te voegen.



Bijlage: regelgeving NR/REG-2001a

Kenmerk

Artikel 35 Wmg

- 1 Het is een zorgaanbieder verboden een tarief in rekening te brengen:
 - a. dat niet overeenkomt met het tarief dat voor de betrokken prestatie op grond van artikel 50, eerste lid, onderdeel b, is vastgesteld;
 - b. dat niet ligt binnen de tariefruimte die op grond van artikel 50, eerste lid, onderdeel c, voor de betrokken prestatie is vastgesteld;
 - c. voor een prestatie waarvoor geen prestatiebeschrijving op grond van artikel 50, eerste lid, onderdeel d, is vastgesteld;
 - d. voor een prestatie waarvoor een andere prestatiebeschrijving wordt gehanteerd dan op grond van artikel 50, eerste lid, onderdeel d, is vastgesteld;
 - e. anders dan op de wijze die overeenkomstig deze wet is vastgesteld.
 - 2 [...]
 - 3 Het is een ziektekostenverzekeraar verboden een tarief als bedoeld in het eerste lid, te betalen of aan derden te vergoeden.
 - 4 [...]
 - 5 Het derde en vierde lid zijn van overeenkomstige toepassing op een verzekeraar in de zin van de Wet op het financieel toezicht, voor zover niet begrepen onder artikel 1, eerste lid, onder f, sub 3, van deze wet, [...].
- [...].

Pagina

Artikel 37 Wmg

- 1 De zorgautoriteit kan regels vaststellen, inhoudende op welke wijze en onder welke voorwaarden of met inachtneming van welke voorschriften en beperkingen:
 - a. aan wie, door wie, namens wie of via wie een tarief in rekening wordt gebracht;
 - b. aan wie of via wie een in rekening gebracht tarief mag worden betaald;
 - c. door wie of namens wie ontvangsten voor een in rekening gebracht tarief moeten worden ingehouden, af- of overgedragen;
 - d. door wie of namens wie een door de zorgautoriteit te bepalen bedrag van ten hoogste de overschrijding van de op grond van artikel 50, tweede lid, onderdelen a, c of d, vastgestelde grens wordt ingehouden en afgedragen.
- [...]
- 9 De voorgaande leden zijn van overeenkomstige toepassing voor het in rekening brengen of betalen van een tarief voor een deel van een prestatie of een geheel van prestaties.

Artikel 50 Wmg

- 1 De zorgautoriteit legt, met inachtneming van de artikelen 51 tot en met 56 en 59, in een beschikking ten behoeve van het rechtsgeldig in rekening kunnen brengen van een tarief vast:
 - a. of er sprake is van een vrij tarief, zijnde een tarief waarop artikel 35, eerste lid, onderdelen a en b, niet van toepassing is;
 - b. of er sprake is van een vast tarief;
 - c. of er sprake is van een bedrag dat ten minste of ten hoogste als tarief in rekening kan worden gebracht;

d. de beschrijving van de prestatie, deel van de prestatie of geheel van prestaties behorend bij het tarief bedoeld in de onderdelen a, b en c.

Kenmerk

Bij de toepassing van de aanhef en onderdelen b en c in de eerste volzin stelt de zorgautoriteit de hoogte van het tarief dan wel het bedrag dat als tarief in rekening kan worden gebracht vast in die beschikking.

Pagina

[...].

Regeling medisch-specialistische zorg (NR/REG-2001a)

16. Openen subtraject met ZT11 of ZT21

1. Een subtraject met een ZT11 wordt geopend bij het openen van een zorgtraject als omschreven in hoofdstuk I van deze regeling.
2. Een subtraject met een ZT21 wordt aansluitend geopend als in het kader van de zorgvraag van een reguliere behandeling of controletraject binnen 120 dagen na het afsluiten van een voorgaand subtraject met ZT11 of ZT21 een zorgactiviteit wordt geregistreerd.
3. Op het moment dat na één of twee periodes van 120 dagen waarin geen zorgactiviteiten zijn geregistreerd een zorgactiviteit wordt geregistreerd in het kader van de zorgvraag van het betreffende zorgtraject, wordt een subtraject met ZT21 geopend op de 121^e respectievelijk 241^e dag na afsluiten van een subtraject met ZT11 of ZT21.

17. Sluiten klinisch subtraject met ZT11 of ZT21

1. Een klinisch subtraject met een ZT11 of ZT21 (initiële of vervolgbehandeling) wordt gesloten op de 42^e dag na ontslagdatum.
2. Wanneer binnen deze 42-dagen periode een klinische (her)opname plaatsvindt voor dezelfde zorgvraag, dan wordt afgesloten op de 42^e dag na de ontslagdatum van de laatste klinische opname.
3. Wanneer binnen deze 42-dagen periode nog een dagverpleging (1 of meer) of operatieve ingreep (1 of meer) plaatsvindt voor dezelfde zorgvraag, dan wordt het subtraject toch afgesloten op de 42^e dag na de ontslagdatum van de laatste klinische opname.
4. Indien een subtraject na 120 dagen na opening nog niet gesloten is, wordt het op de 120^e dag gesloten. Eventueel kan op de volgende dag een volgend subtraject worden geopend.

18. Sluiten niet-klinisch subtraject met ZT11 of ZT21

1. Een niet-klinisch subtraject (dagverpleging of polikliniek) met operatieve ingrepen, met ZT11 of ZT21 wordt gesloten op de 42^e dag na de datum waarop de operatieve ingreep heeft plaatsgevonden.
2. Wanneer binnen deze 42 dagen de patiënt opnieuw een operatieve ingreep ondergaat dan wordt het subtraject afgesloten op de 42^e dag na de datum van de laatste ingreep.
3. Een niet-klinisch subtraject (dagverpleging of polikliniek) met een conservatieve (= niet-operatieve) behandeling wordt als volgt afgesloten:
 - a. met ZT11: op de 90^e dag na de opening van het subtraject;
 - b. met ZT21: op de 120^e dag na de opening van het subtraject.
4. Indien het subtraject na 120 dagen nog open staat, wordt het op de 120^e dag gesloten. Eventueel kan op de volgende dag een volgend subtraject worden geopend.

19. Uitzonderingen op opening- en afsluitregels subtraject met ZT11 of ZT21



Nederlandse
Zorgautoriteit

[...]

10. Revalidatiegeneeskunde (1.0327.3)

Voor revalidatiegeneeskunde (niet zijnde geriatrische revalidatiezorg) geldt dat subtrajecten worden afgesloten op de 42^e dag na de datum waarop de laatste revalidatiegeneeskundige zorgactiviteit of zorgactiviteit met zorgprofielklasse 1, 2, 3, 19 of 79 heeft plaatsgevonden. Indien binnen deze 42-dagen periode opnieuw een verrichting plaats vindt gaat de termijn van 42-dagen opnieuw lopen en wordt deze afgesloten op de 42^e dag na de datum van de laatste verrichting.

[...].

Kenmerk

Pagina