



XXXX  
XXXX  
XXXX  
XXXX

**Behandeld door**

XXXX

**Telefoonnummer**

030 296 81 11

**E-mailadres**

info@nza.nl

**Kenmerk**

387573/1166983

**Onderwerp**

Sluiten onderzoek naar foutieve declaraties (artikel 35 Wmg)

**Datum**

14 januari 2022

Geachte xxxx,

Zoals u bekend is, heeft de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) afgelopen jaar onderzoek gedaan naar mogelijke onregelmatigheden bij het declareren van geleverde zorg door uw praktijk. Dit naar aanleiding van een ontvangen melding waarin werd aangegeven dat u niet transparant bent geweest over de kosten van de behandeling.

**Geen formele maatregel**

De foutieve declaratie is door ons daadwerkelijk vastgesteld, en door u bovendien ook erkend. Dat is voor de NZa voldoende om te concluderen dat u artikel 35 van de Wet marktordening gezondheidszorg (hierna: Wmg) heeft overtreden.

De NZa ziet er echter ditmaal van af om u een formele maatregel (zoals een aanwijzing of boete) op te leggen.

De reden hiervoor is dat ons nu geen structurele onregelmatigheden in uw declaratiegedrag zijn gebleken. En gelet op de specifieke omstandigheden van het geval, zoals door u toegelicht, zien wij binnen uw praktijk ook geen direct verhoogd risico van herhaling van de overtreding.

Ondanks dat moeten nieuwe overtredingen natuurlijk wel voorkomen worden. Daarom delen we met deze bief graag de bevindingen van ons onderzoek met u. Daarbij wijzen we u ook uitdrukkelijk op de voor u van toepassing zijnde declaratie- en transparantieregels.

Ook benadrukken we dat, als de NZa in de toekomst nieuwe signalen over onregelmatigheden in uw declaraties ontvangt, een nieuw onderzoek naar mogelijke overtredingen van artikel 35 Wmg mogelijk blijft.

**Juridisch kader**

Op grond van artikel 35 Wmg is het zorgaanbieders verboden om bij het declareren van zorg af te wijken van de prestaties en tarieven die door de NZa zijn vastgesteld.

U bent gehouden aan declaraties volgens onze prestaties en tarieven als de zorg die u verleent valt onder de definitie van zorg uit de Wmg:

Zorg in de zin van de Wmg is:

1) Zvw zorg,

2) Wlz zorg en

3) handelingen op de individuele gezondheidszorg uitgevoerd door een BIG geregistreerde. Handelingen op de individuele gezondheidszorg worden in de Wet BIG als volgt omschreven:

*“zorg die rechtstreeks betrekking heeft op een persoon en ertoe strekt diens gezondheid te bevorderen of te bewaken, het onderzoeken en het geven van raad daaronder begrepen, waaronder geneeskunst (genezen, behoeden ziekte, gezondheidstoestand beoordelen etc.).”*

Valt deze zorg hierbuiten, dan hoeft u de ggz-prestaties en tarieven van de NZa niet te volgen.

#### *Regelgeving ggz*

Voor de generalistische basis geestelijke gezondheidszorg gelden declaratie- en transparantieregels en maximumtarieven zoals voorgeschreven met de ‘Regeling generalistische basis-ggz’<sup>1</sup> en de ‘Tariefbeschikking generalistische basis-ggz’<sup>2</sup>.

De declaratie- en transparantieregels en maximumtarieven die gelden voor de gespecialiseerde geestelijke gezondheidszorg zijn gegeven met de ‘Regeling gespecialiseerde geestelijke gezondheidszorg’<sup>3</sup> en de ‘Tariefbeschikking gespecialiseerde geestelijke gezondheidszorg’<sup>4</sup>.

Meer informatie over deze regels vindt u ook op de website van de NZa.<sup>5</sup>

Per 2022 werken we in de generalistische basis-ggz en gespecialiseerde ggz met een nieuwe bekostiging: het zorgprestatie-model. De zorgprestaties weerspiegelen de daadwerkelijk geleverde zorg en zijn herkenbaar en controleerbaar voor de patiënt. De tarieven sluiten aan bij de behandelinzet en behandelsetting.

Bovendien is er een structurele verlichting van de administratieve lasten. Meer informatie over het zorgprestatie-model vindt u op de website van de NZa.<sup>6</sup>

#### *Transparantieregels*

Artikel 38 Wmg verplicht de zorgaanbieder om de patiënt tijdig en zorgvuldig te informeren over het tarief voor de prestatie.

Op basis van artikel 38 Wmg heeft de NZa regelgeving opgesteld m.b.t. transparantie richting de patiënt. In onze regelgeving zijn bijvoorbeeld eisen opgenomen waaraan een factuur voor geleverde zorg moet voldoen. Deze vindt u terug in artikel 8.1 van de Regeling generalistische basis-ggz en in artikel 6.3 van de Regeling gespecialiseerde geestelijke gezondheidszorg.

<sup>1</sup> Voor 2020 NR/REG-2023: [https://puc.overheid.nl/nza/doc/PUC\\_282714\\_22/1/](https://puc.overheid.nl/nza/doc/PUC_282714_22/1/)

voor 2021 NR/REG-2114a: [https://puc.overheid.nl/nza/doc/PUC\\_386231\\_22/1/](https://puc.overheid.nl/nza/doc/PUC_386231_22/1/)

en voor 2022 NR/REG-2214b: [https://puc.overheid.nl/nza/doc/PUC\\_658416\\_22/1/](https://puc.overheid.nl/nza/doc/PUC_658416_22/1/)

<sup>2</sup> Voor 2020 TB/REG-20631-02: [https://puc.overheid.nl/nza/doc/PUC\\_292636\\_22/1/](https://puc.overheid.nl/nza/doc/PUC_292636_22/1/)

voor 2021 TB/REG-21622-01: [https://puc.overheid.nl/nza/doc/PUC\\_313793\\_22/1/](https://puc.overheid.nl/nza/doc/PUC_313793_22/1/)

en voor 2022 TB/REG-22619-04: [https://puc.overheid.nl/nza/doc/PUC\\_646867\\_22/1/](https://puc.overheid.nl/nza/doc/PUC_646867_22/1/)

<sup>3</sup> Voor 2020 NR/REG-2021b: [https://puc.overheid.nl/nza/doc/PUC\\_297755\\_22/1/](https://puc.overheid.nl/nza/doc/PUC_297755_22/1/)

voor 2021 NR/REG-2113a: [https://puc.overheid.nl/nza/doc/PUC\\_387074\\_22/1/](https://puc.overheid.nl/nza/doc/PUC_387074_22/1/)

en voor 2022 NR/REG-2214b: [https://puc.overheid.nl/nza/doc/PUC\\_658416\\_22/1/](https://puc.overheid.nl/nza/doc/PUC_658416_22/1/)

<sup>4</sup> Voor 2020 TB/REG-20629-02: [https://puc.overheid.nl/nza/doc/PUC\\_292704\\_22/](https://puc.overheid.nl/nza/doc/PUC_292704_22/)

voor 2021 TB/REG-21620-01: [https://puc.overheid.nl/nza/doc/PUC\\_314091\\_22/1/](https://puc.overheid.nl/nza/doc/PUC_314091_22/1/)

en voor 2022 TB/REG-22619-04: [https://puc.overheid.nl/nza/doc/PUC\\_646867\\_22/1/](https://puc.overheid.nl/nza/doc/PUC_646867_22/1/)

<sup>5</sup> <https://www.nza.nl/zorgsectoren/geestelijke-gezondheidszorg-ggz-en-forensische-zorg-fz>.

<sup>6</sup> <https://www.nza.nl/zorgsectoren/geestelijke-gezondheidszorg-ggz-en-forensische-zorg-fz/nieuwe-bekostiging-ggz>.

Daarnaast stellen wij ook eisen aan de informatie die u aan een patiënt moet verstrekken, bijvoorbeeld over de kosten van een behandeling. Deze eisen staan vermeld in artikel 4 van de Regeling transparantie zorgaanbieders.<sup>7</sup>

### **Aanleiding onderzoek**

De directe aanleiding voor een onderzoek naar uw declaratiewijze was een melding die de NZa heeft ontvangen van een patiënt. De melder gaf aan dat u niet transparant bent geweest over de kosten de behandeling. Als onderbouwing was bij de melding een afschrift van een factuur van uw praktijk gevoegd.

### **Uw toelichting**

Naar aanleiding van de ontvangen melding hebben onderzoekers van de NZa een beknopt bureauonderzoek naar uw declaratiewijze uitgevoerd. Vervolgens hebben wij u op 18 oktober 2021 een schriftelijk informatieverzoek gezonden.

Op 5 november 2021 ontving de NZa uw inhoudelijke reactie hierop. U heeft het volgende aangegeven, kort samengevat:

- U verricht op verzoek van collega's incidenteel consultaties of coaching gesprekken. Voor de gewerkte uren brengt u bij de betrokkenen een uurloon van 150 tot 175 euro in rekening. Als voorbeeld van de consultaties die u verricht geeft u aan dat het kan gaan om 'het uitsluiten van ernstige psychiatrische stoornissen middels psychisch onderzoek en/of uitgebreide psycho-educatie over het verschil tussen rouw en major depression'.
- U geeft aan dat u geen declaratiecodes gebruikt of 'DBC facturen' verstuurt omdat u geen contracten heeft afgesloten met zorgverzekeraars.

### **Bevindingen NZa**

Tijdens een video-overleg op 15 december 2021 hebben toezichthouders van de NZa hun bevindingen over uw wijze van registreren en declareren van zorg met u doorgesproken.

#### *Algemeen: registratie/declaratie*

Volgens uw toelichting verricht u incidenteel consultaties of coaching gesprekken tegen een uurtarief. Uit uw schriftelijke toelichting blijkt dat uw dienstverlening wordt gezien als zorg in de zin van de Wmg, want u bent BIG geregistreerd en de omschrijving van de zorg die u levert, bijvoorbeeld 'het uitsluiten van ernstige psychiatrische stoornissen middels psychisch onderzoek en/of uitgebreide psycho-educatie over het verschil tussen rouw en major depression' voldoet aan de Wmg-definitie van zorg zoals omschreven in het juridisch kader.

Omdat u zorg verleent, bent u gehouden om deze zorg in rekening te brengen volgens de vastgestelde prestaties en tarieven. Tijdens het gesprek heeft u erkend dat de incidentele dienstverlening voldoet aan de term zorg zoals omschreven in de Wmg.

Alle generalistische basis-ggz en gespecialiseerde ggz, zowel verzekerde als onverzekerde zorg, moet worden gedeclareerd volgens de declaratieregels, zoals genoemd in het juridisch kader. Dit steeds met inachtneming van de maximumtarieven zoals beschreven in de tariefbeschikkingen.

Niet-basisverzekerde generalistische basis-ggz kunt u in rekening brengen middels de daarvoor vastgestelde overige zorgproducten: 'ovp niet-basispakketzorg Consult' (198300)<sup>8</sup>. De prestatie is als volgt omschreven: "*Consult waarin de zorgaanbieder de patiënt gedurende een onafgebroken tijdsspanne voor één of meerdere indicaties begeleidt, adviseert en/of behandelt. Deze prestatie is bedoeld voor patiënten die onverzekerde generalistische basis-ggz ontvangen die wel zorg is als omschreven in de Wmg.*" Voor het 'ovp niet-basispakketzorg Consult' bedraagt het maximumtarief in 2022 € 117,33.

<sup>7</sup> [https://puc.overheid.nl/nza/doc/PUC\\_301152\\_22/1/](https://puc.overheid.nl/nza/doc/PUC_301152_22/1/)

<sup>8</sup> Dan wel een van de specifieke prestaties voor rijbewijskeuringen op verzoek van het CBR of de politie.

Uit uw toelichting blijkt dat u de geleverde zorg niet in rekening heeft gebracht volgens de prestaties en tarieven die hiervoor zijn vastgesteld, u geeft aan dat u dit niet doet omdat u geen contracten met verzekeraars heeft. Dit is in strijd met artikel 35 Wmg.

Ik benadruk dan ook dat het belangrijk is om steeds goed na te gaan of verleende diensten kwalificeren als zorg in de zin van de Wmg. In dat geval bent u steeds gebonden aan de door de NZa vastgestelde maximumtarieven.

*Transparantie: eisen aan factuur en informatieverstrekking aan patiënt*

De factuur die de melder heeft meegestuurd voldoet niet aan de transparantie- en informatiebepalingen uit onze regelgeving, zoals genoemd in het juridisch kader, omdat o.a. de geleverde prestatie(s) niet op de factuur staan.

Daarnaast geeft in uw reactie op ons informatieverzoek aan dat u patiënten voorafgaand aan de behandeling mondeling uitleg geeft over uw werkwijze, maar omdat u in de veronderstelling was dat de zorg die u levert geen Wmg zorg betreft, heeft u niet de juiste informatie verstrekt aan de patiënt. U heeft bijvoorbeeld niet toegelicht welke prestaties er geleverd worden. Daardoor heeft u de patiënt niet op de juiste wijze geïnformeerd, zoals omschreven in artikel 4.2 van de regeling transparantie zorgaanbieders.

We benadrukken dat het belangrijk is om na te gaan welke informatie (bijvoorbeeld over de kosten van een behandeling) u voorafgaand aan de behandeling moet verstrekken aan de patiënt en aan welke eisen uw factuur moet voldoen. We vragen u dan ook om in de toekomst de transparantie eisen in acht te nemen.

**Voornemen tot publicatie**

De NZa is transparant over haar beleid en de uitvoering daarvan, en hanteert daarom als uitgangspunt dat haar besluiten en handelen zoveel als mogelijk openbaar moeten zijn. Ik heb dan ook het voornemen om deze brief op grond van artikel 8 van de Wet openbaarheid van bestuur (Wob) geanonimiseerd openbaar te maken, door middel van publicatie van een afschrift hiervan op <http://puc.overheid.nl/nza>.

Voordat ik definitief tot publicatie beslis stel ik u echter in de gelegenheid om uw zienswijze ten aanzien van dit voornemen kenbaar te maken.

U kunt uw eventuele zienswijzereactie binnen 14 dagen na dagtekening van deze brief digitaal indienen bij xxxx. Haar contactgegevens vindt u in het briefhoofd. Vermeldt u hierbij alstublieft ook het kenmerk van deze brief.

**Contact**

Ik vertrouw erop u hiermee voldoende geïnformeerd te hebben. Heeft u echter naar aanleiding van deze brief toch vragen? Neemt u dan contact op met de behandelaar via het in het briefhoofd vermelde telefoonnummer.

Hoogachtend,  
Nederlandse Zorgautoriteit

xxxx  
unitmanager Detectie, Data-analyse en Casusteam  
directie Toezicht en Handhaving