

M. Fathi h.o.d.n. Tandartsenpraktijk Floriande
Doeverenplein 9
2134 DN HOOFFDORP

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

Behandeld door	Telefoonnummer	E-mailadres	Kenmerk 12D0014998
Onderwerp AANWIJZING EX ARTIKEL 76, EERSTE LID, WMG			Datum 3 mei 2012

Geachte heer Fathi,

De Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) bericht u als volgt. De NZa geeft hierbij aan u een aanwijzing als bedoeld in artikel 76, eerste lid, van de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg) te geven. Deze aanwijzing houdt in dat u terstond moet voldoen aan hetgeen bij of krachtens de wet is bepaald en binnen vijftien werkdagen na dagtekening van deze aanwijzing de gevolgen van de overtreding(en) ongedaan moet maken. Dit wordt hieronder toegelicht.

Het relevante wettelijke kader vindt u in bijlage 1.

Toezicht en handhaving

De NZa is ingevolge artikel 16 Wmg belast met onder meer markttoezicht, marktontwikkeling en tarief- en prestatieregulering, op het terrein van de gezondheidszorg. Onderdeel van het toezicht is controle op de naleving van de door de NZa vastgestelde prestatiebeschrijvingen, tarieven en wijze van declareren. De NZa kan ter handhaving van wettelijke bepalingen een aanwijzing geven en kan voor een overtreding van wettelijke bepalingen (tevens) een bestuurlijke boete opleggen.

Melding

De NZa heeft van OWM Zorgverzekeraar Zorg en Zekerheid u.a. (ZenZ) een melding ontvangen waaruit blijkt dat u tarieven in rekening hebt gebracht waarbij sprake is van strijd met de vigerende wet- en regelgeving. Het betreft hier afgewezen dan wel niet toegestane codes en bedragen voor (deels) niet uitgevoerde behandelingen.

Procedure

Bij brief van 16 maart 2012 heeft de NZa u bericht dat zij voornemens is u een aanwijzing te geven. U bent daarbij op grond van artikel 4:8 van de Algemene wet bestuursrecht (Awb) in de gelegenheid gesteld uw

zienswijze naar voren te brengen. [...] heeft namens u bij brief van 3 april 2012 uw zienswijze naar voren gebracht.

Kenmerk
12D0014998

Pagina
2 van 8

Zienswijze

In uw zienswijze hebt u met betrekking tot de relevante feiten en omstandigheden – kort samengevat – het volgende naar voren gebracht. Er zijn geen onterechte bedragen in rekening gebracht. Alle patiënten zijn vooraf geïnformeerd over de aard van de behandeling(en) en de kosten hiervan.

Relevante beleidsregels en tariefbeschikkingen¹

De relevante beleidsregels voor 2010 en 2011 zijn: CV-5300-4-2-5.-31 en BR/CU-7031. De relevante tariefbeschikkingen voor 2010 en 2011 zijn: 5300-1900-10-2, TB/CU-7006-01 en TB/CU-7006-02.

Overtredingen

Uit de melding van ZenZ blijkt dat u in de periode van 10 september 2010 tot en met 30 november 2011 tarieven in rekening hebt gebracht voor kosten die niet voor vergoeding in aanmerking komen, en voor niet uitgevoerde behandelingen. Hierna worden de relevante feiten met betrekking tot deze overtredingen beschreven en hetgeen u in uw zienswijze hierover naar voren hebt gebracht.

1. Kosten die niet voor vergoeding in aanmerking komen

De volgende feiten hebben betrekking op het in rekening brengen van bedragen voor kosten die niet voor vergoeding in aanmerking komen, hetgeen in strijd is met de relevante tariefbeschikkingen en het verbod van artikel 35, eerste lid, aanhef en onder c en e, Wmg (thans: artikel 35, eerste lid, aanhef en onder a en e, Wmg). Het gaat om afgewezen dan wel niet toegestane codes.

A. Ter zake van een verzekerde heeft ZenZ op 11 november 2010 een declaratie ontvangen met betrekking tot het plaatsen van implantaten, behandeldatum 29 oktober 2010. Ten behoeve van een overkappingsprothese op vier implantaten zijn de codes J44 en J61 in rekening gebracht. Tevens is de code J19 in rekening gebracht. De eerste twee codes waren volgens ZenZ in de machtigingsbrief expliciet afgewezen. De code J19 stond niet op de begroting en was ook niet van toepassing voor de behandeling, aldus ZenZ. De Commissie ex artikel 5 heeft bij brief van 28 augustus 2011 eveneens geconstateerd dat enkele codes niet in rekening mogen worden gebracht².

In uw zienswijze hebt u hierover opgemerkt dat bij e-mail van 3 november 2010 aan NMT FenCS opdracht is gegeven de codes J19, J98 en J61 te crediteren.

B. Ter zake van een verzekerde heeft ZenZ op 22 januari 2011 en op 29 januari 2011 een declaratie ontvangen met behandeldata 14 januari 2011 respectievelijk 17 december 2010 en 14 januari 2011. De declaraties betreffen het plaatsen van één implantaat ter plaatse

¹ Zie de website van de NZa (<http://www.nza.nl/regelgeving/>).

² In de tariefbeschikking TB/CU-7003-01 is in de Inleidende en Algemene Bepalingen onder 03 vermeld dat indien de tarieven en bepalingen interpretatie behoeven, dit kan worden voorgelegd aan een commissie, verder te noemen 'Commissie ex artikel 5', bij Zorgverzekeraars Nederland.

van 14. ZenZ heeft op de declaraties de volgende codes afgewezen, omdat zij volgens de desbetreffende tariefbeschikking niet zijn toegestaan: C29, J19, J61, J98 (alleen in combinatie met J09 en J12, beide niet op declaratie) en J20 (eenmaal te veel in rekening gebracht), aldus ZenZ.

Kenmerk
12D0014998

Pagina
3 van 8

In de tariefbeschikkingen 5300-1900-10-2, TB/CU-7006-01 en TB/CU-7006-02 staat met betrekking tot code J61 vermeld dat het tarief van een uitgebreid consult nazorg niet kan worden gedeclareerd binnen 2 maanden na de plaatsing van de overkappingsprothese. In deze tariefbeschikkingen staat voorts met betrekking tot code J98 vermeld dat deze code eenmalig per implantaatbehandeling te berekenen is bij de codes J09 en J12.

In uw zienswijze hebt u verwezen naar een ongedateerde brief die u aan deze patiënt hebt toegezonden en naar een mede door de patiënt ondertekende verklaring, door u met de hand gedateerd "14-3-11". In de brief hebt u vermeld dat de codes J19, J98 en J61 alleen in combinatie met code J12 in rekening mogen worden gebracht, maar dat u vanwege de hoge kosten code J12 "op 0 bedrag" hebt teruggebracht. De patiënt had hierop volgens deze brief geen commentaar. In voormelde verklaring staat dat u na overleg met de patiënt en de verzekeringsmaatschappij hebt besloten de codes J61 en J98 te crediteren. Met betrekking tot de codes C29 en J03 is vermeld dat twee afdrucken van de patiënt zijn gemaakt.

C. Ter zake van een verzekerde zijn bij ZenZ op 8 november 2010 kaakchirurgische verrichtingen gedeclareerd ten bedrage van € 870,59 met behandeldata 22 oktober 2010 en 29 oktober 2010 met uw AGB-code. Deze nota met codes voor kaakchirurgische verrichtingen is door ZenZ afgewezen.

In uw zienswijze hebt u niets naar voren gebracht met betrekking tot de vermelding van uw AGB-code op een nota met codes voor kaakchirurgische verrichtingen, terwijl de bijbehorende tariefbeschikking niet op u van toepassing is – deze is alleen bedoeld voor kaakchirurgen.

Hetgeen u in uw zienswijze naar voren hebt gebracht, leidt niet tot de conclusie dat de overtredingen niet zijn begaan. Vast staat met betrekking tot voormelde drie gevallen dat afgewezen dan wel niet toegestane codes in rekening zijn gebracht. Dat met betrekking tot geval B code J12 op "0" zou zijn gezet, blijkt niet uit de nota's. De ongedateerde brief maakt dit niet anders. Vast staat dat op de factuur de codes C29, J19, J61, J98 in rekening zijn gebracht, maar niet de codes J09 en J12. Onweersproken is gebleven en derhalve staat vast dat ten onrechte code J20 eenmaal te veel in rekening is gebracht. Dat u besloten hebt enige codes te crediteren, kan aan het vorenstaande niet afdoen. De feiten in geval C zijn onweersproken gebleven en derhalve staat vast dat u in dit geval een onterechte nota hebt verzonden.

2. Niet uitgevoerde behandelingen

De volgende feiten hebben betrekking op het in rekening brengen van bedragen voor niet uitgevoerde behandelingen, hetgeen in strijd is met het verbod van artikel 35, eerste lid, aanhef en onder e, Wmg.

A. Ter zake van een verzekerde zijn bij ZenZ op 8 november 2010 kaakchirurgische verrichtingen gedeclareerd ten bedrage van € 870,59 met behandeldata 22 oktober 2010 en 29 oktober 2010 met uw AGB-code. Deze nota is door ZenZ afgewezen. (Zie hiervoor.) De adviserend tandarts van ZenZ heeft voorts geconstateerd dat bedoelde kaakchirurgische verrichtingen niet zijn uitgevoerd. De Commissie heeft bij brief van 28 augustus 2011 eveneens geconstateerd dat uit niets is gebleken dat de desbetreffende behandeling (van fracturen) is uitgevoerd en dat declaratie daarvan derhalve niet terecht is.

Kenmerk
12D0014998

Pagina
4 van 8

In uw zienswijze hebt u verwezen naar vier brieven gedateerd 29 oktober 2010 die door F. Fathi zijn ondertekend. De patiënt heeft twee brieven ondertekend die niet deze patiënt maar een derde betreffen, terwijl deze derde de brieven heeft ondertekend die de patiënt betreffen. In de brieven is vermeld: "Ik ben met de volgende behandeling en de kosten hiervan akkoord. Plaatsen 4 implantaten." In de brieven zijn operatierisico's opgesomd. Met pen of potlood is op de brieven bijgeschreven "tijdens behandeling: verwijderen torus palatinus".

B. Ter zake van een verzekerde is driemaal een frame in rekening gebracht. Het betreft declaraties van 18 november 2010 met behandeldatum 20 november 2009 (frameprothese code P35) en declaratiedatum 22 januari 2011 met behandeldatum 10 januari 2011 (tweemaal een frameprothese codes P34 en P35). Gebleken is dat tweemaal een frame is geplaatst. Voorts is de behandeldatum van 20 november 2009 volgens ZenZ onjuist, omdat betrokkene volgens zijn zeggen eerst in 2010 voor het eerst in uw praktijk is gekomen.

In uw zienswijze hebt u hierover opgemerkt dat verkeerde codes in rekening zijn gebracht. Bij e-mail van 14 maart 2011 aan NMT FenCS is opdracht gegeven de nota van 20 november 2010 stop te zetten.

Hetgeen u in uw zienswijze naar voren hebt gebracht, leidt niet tot de conclusie dat de overtredingen niet zijn begaan. Vast staat dat u nota's hebt verzonden voor niet uitgevoerde behandelingen. Dat er volgens u sprake is geweest van verkeerde codes en dat de nota in geval B (zou) zijn stopgezet, doet hieraan niet af. Overigens is ook het opnemen van verkeerde codes een overtreding van de vigerende wet- en regelgeving. Met betrekking tot geval A merkt de NZa op dat een akkoordverklaring van een patiënt met een behandeling niet tot de conclusie leidt dat de behandeling daadwerkelijk is uitgevoerd. De feiten ter zake van geval A zijn derhalve onweersproken gebleven. Gelet hierop en op de constatering van de adviserend tandarts van ZenZ moet worden geconcludeerd dat de bedoelde behandelingen in geval A niet zijn uitgevoerd.

Maatregel

De NZa geeft aan u op grond van artikel 76, eerste lid, Wmg een aanwijzing om terstond het verbod van artikel 35, eerste lid, aanhef en onder c en e, Wmg (thans: artikel 35, eerste lid, aanhef en onder a en e, Wmg) en het bepaalde in de van toepassing zijnde tariefbeschikkingen van de NZa na te leven. Dit betekent dat u het in rekening brengen van onterechte bedragen terstond dient te staken en dat u binnen vijftien werkdagen na dagtekening van deze aanwijzing de gevolgen van de overtredingen ongedaan moet maken voor zover dat nog niet is gebeurd,

bijvoorbeeld door de in dit kader ten onrechte in rekening gebrachte bedragen terug te betalen.

Kenmerk
12D0014998

Pagina
5 van 8

Publicatie en nadere handhavingsmaatregelen

De overtredingen zijn van dien aard dat het adequaat functioneren van de zorgverlenings- en zorginkoopmarkt en de positie van zorgaanbieders op die markt geen uitstel toelaat. Teneinde de consument te informeren en te waarschuwen, zal de NZa daarom op grond van artikel 81 Wmg de aanwijzing ter openbare kennis brengen, nadat na dagtekening van dit besluit vijf werkdagen zijn verstreken. Dit betekent dat op de website van de NZa en/of in landelijke of plaatselijke media de aanwijzing – met naam en toenaam van u en uw tandartsenpraktijk – openbaar wordt gemaakt. Ook zal de NZa, indien de ernst van de overtreding(en) daartoe aanleiding geeft, nadere handhavingsmaatregelen overwegen, zoals de last onder dwangsom en de bestuurlijke boete.

Bezwaar

Iedere belanghebbende kan ingevolge artikel 105, eerste lid, Wmg juncto artikel 7:1, eerste lid, Awb tegen dit besluit bezwaar maken door binnen zes weken na bekendmaking ervan een bezwaarschrift in te dienen bij de NZa, unit Juridische Zaken, Postbus 3017, 3502 GA Utrecht. In de linkerbovenhoek van de envelop vermeldt u: Bezwaarschrift. Het bezwaarschrift moet ingevolge artikel 6:5, eerste lid, Awb schriftelijk en ondertekend worden ingediend en bevat ten minste de volgende gegevens: naam en adres van de indiener, de dagtekening, een omschrijving van het besluit waartegen het bezwaar is gericht en de gronden van het bezwaar. De NZa verzoekt u een kopie van het bestreden besluit bij het bezwaarschrift te overleggen. Aangezien voor bezwaren de elektronische weg door de NZa niet is geopend, kan het bezwaarschrift niet per e-mail, maar alleen per brief worden ingediend. De NZa merkt tot slot op dat een bezwaar de werking van het besluit niet schorst.

Hoogachtend,
De Nederlandse Zorgautoriteit,

mr. D.R. Molenaar
unitmanager Markttoezicht en Toezicht zorgaanbieders
directie Toezicht en Handhaving

Bijlage 1: wettelijk kader

Kenmerk
12D0014998

Awb
Artikel 4:8

Pagina
6 van 8

1. Voordat een bestuursorgaan een beschikking geeft waartegen een belanghebbende die de beschikking niet heeft aangevraagd naar verwachting bedenkingen zal hebben, stelt het die belanghebbende in de gelegenheid zijn zienswijze naar voren te brengen indien:
- de beschikking zou steunen op gegevens over feiten en belangen die de belanghebbende betreffen, en
 - die gegevens niet door belanghebbende zelf ter zake zijn verstrekt.

Artikel 6:5

1. Het bezwaar- of beroepschrift wordt ondertekend en bevat ten minste:
- de naam en het adres van de indiener;
 - de dagtekening;
 - een omschrijving van het besluit waartegen het bezwaar of beroep is gericht;
 - de gronden van het bezwaar of beroep.

Artikel 7:1

1. Degene aan wie het recht is toegekend tegen een besluit beroep op een administratieve rechter in te stellen, dient alvorens beroep in te stellen tegen dat besluit bezwaar te maken, tenzij:
- het besluit op bezwaar of in administratief beroep is genomen;
 - het besluit aan goedkeuring is onderworpen,
 - het besluit een goedkeuring of een weigering daarvan inhoudt;
 - het besluit is voorbereid met toepassing van afdeling 3.4, of
 - het beroep zich richt tegen het niet tijdig nemen van een besluit.

Wmg

Artikel 1

In deze wet en de daarop berustende bepalingen wordt verstaan onder:

b. zorg:

1°. zorg of dienst als omschreven bij of krachtens de Zorgverzekeringswet en de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten;

2°. handelingen op het gebied van de gezondheidszorg als bedoeld in artikel 1, eerste lid, van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg, voor zover uitgevoerd, al dan niet onder eigen verantwoordelijkheid, door personen, ingeschreven in een register als bedoeld in artikel 3 van die wet of door personen als bedoeld in artikel 34 van die wet en voor zover die handelingen niet zijn begrepen onder 1°;

c. zorgaanbieder:

1°. de natuurlijke persoon of rechtspersoon die beroeps- of bedrijfsmatig zorg verleent;

2°. de natuurlijke persoon of rechtspersoon voor zover deze tarieven in rekening brengt namens, ten behoeve van of in verband met het verlenen van zorg door een zorgaanbieder als bedoeld onder 1°;

d. zorgverzekeraar: een zorgverzekeraar als bedoeld in de Zorgverzekeringswet;

j. prestatie: de levering van zorg door een zorgaanbieder als bedoeld in onderdeel c, onder 1°;

k. tarief: prijs voor een prestatie, een deel van een prestatie of geheel van prestaties van een zorgaanbieder;

I. zorgautoriteit: de Nederlandse Zorgautoriteit, genoemd in artikel 3.

Kenmerk
12D0014998

Artikel 16

De zorgautoriteit is belast met *onder meer*:

Pagina
7 van 8

a. markttoezicht, marktontwikkeling en tarief- en prestatieregulering, op het terrein van de gezondheidszorg.

Artikel 35, zoals dit tot 1 januari 2012 luidde

1. Het is een zorgaanbieder verboden een tarief in rekening te brengen:

- c. dat niet overeenkomt met het tarief dat voor de betrokken prestatie op grond van artikel 50 of 52 is vastgesteld;
- e. anders dan op de wijze die overeenkomstig deze wet is vastgesteld.

Artikel 35, zoals dit thans luidt

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;
- e. anders dan op de wijze die overeenkomstig deze wet is vastgesteld.

Artikel 37

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.

Artikel 52, zoals dit tot 1 januari 2012 luidde

5. In gevallen waarin een beleidsregel als bedoeld in artikel 57 dat vordert, stelt de zorgautoriteit ambtshalve een tarief vast.

Artikel 57, zoals dit tot 1 januari 2012 luidde

1. De zorgautoriteit stelt beleidsregels vast met betrekking tot:

- a. het uitoefenen van de bevoegdheid om verplichtingen op te leggen op grond van de artikelen 48 en 49;
- b. het uitoefenen van de bevoegdheid om tarieven vast te stellen op grond van de artikelen 50 en 52;
- c. het uitoefenen van de bevoegdheid tot het vaststellen van prestatiebeschrijvingen op grond van artikel 56.

Artikel 76

1. De zorgautoriteit is bevoegd ter handhaving van het bepaalde bij of krachtens de artikelen 23, 25, tweede lid, 27, 34, 35 tot en met 45, 48, 49, 61, 62 en 68 een aanwijzing te geven, erop gericht dat aan het bepaalde bij of krachtens die artikelen wordt voldaan.

Artikel 79

2. Bij de aanwijzing stelt de zorgautoriteit een termijn waarbinnen de betrokkene aan de aanwijzing voldoet.

Kenmerk
12D0014998

Pagina
8 van 8

Artikel 80

2. De zorgautoriteit stelt, indien zij voornemens is een feit ter openbare kennis te brengen, de betrokkene daarvan in kennis onder vermelding van de gronden waarop het voornemen berust.

4. De beschikking om een feit ter openbare kennis te brengen, vermeldt in ieder geval het feit dat ter openbare kennis wordt gebracht alsmede de wijze en de termijn waarop dit zal geschieden.

5. Het ter openbare kennis brengen geschiedt niet eerder dan nadat vijf werkdagen zijn verstreken na de bekendmaking, bedoeld in het tweede lid, aan de betrokkene.

6. Indien de betrokkene verzoekt een voorlopige voorziening als bedoeld in artikel 8:81 van de Algemene wet bestuursrecht te treffen, wordt de werking van de beschikking opgeschort totdat er een uitspraak is van de voorzieningenrechter.

8. Indien de betrokkene na een publicatie als bedoeld in het eerste lid, onderdeel b, alsnog voldoet aan de aanwijzing, doet de zorgautoriteit hiervan op dezelfde wijze mededeling als bij de voorafgaande publicatie.

Artikel 81

1. Indien een zorgaanbieder of een ziektekostenverzekeraar, voor zover niet in een geval als bedoeld in artikel 80, eerste lid, hierna te noemen: betrokkene, niet binnen de termijn, bedoeld in artikel 79, aan een krachtens artikel 76 gegeven aanwijzing voldoet, is de zorgautoriteit bevoegd:

- a. een last onder bestuursdwang op te leggen, of
- b. ter openbare kennis te brengen, zo nodig onder vermelding van de overwegingen die tot die kennisgeving hebben geleid:
 - 1°. dat de betrokkene in strijd handelt met een of meer door de zorgautoriteit genoemde, bij of krachtens deze wet geregelde bepalingen;
 - 2°. dat aan de betrokkene een aanwijzing is gegeven dan wel een last onder dwangsom of een bestuurlijke boete is opgelegd, of
- c. het bedrag, bedoeld in artikel 76, tweede lid, in te vorderen. Titel 4.4 van de Algemene wet bestuursrecht is van overeenkomstige toepassing.

2. Indien het adequaat functioneren van de zorgverlenings- of zorginkoopmarkt of de positie van zorgaanbieders op die markt geen uitstel toelaat, kan de zorgautoriteit het feit onverwijld ter openbare kennis brengen.

3. Het tweede tot en met achtste lid van artikel 80 zijn van overeenkomstige toepassing met betrekking tot het eerste en tweede lid.

Artikel 105

1. Tegen een op grond van deze wet genomen besluit kan een belanghebbende beroep instellen bij het College van Beroep voor het bedrijfsleven.