

AANGETEKEND
Stichting Amphia
T.a.v. het bestuur
Postbus 90158
4800 RK BREDA

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

AANWIJZING

| | | | |
|---|-------------------------------------|--------------------|------------------------------|
| Behandeld door | Telefoonnummer 12D0022446 | E-mailadres | Kenmerk |
| Onderwerp AANWIJZING EX ARTIKEL 76, EERSTE LID, WMG | | | Datum 29 juni 2012 |

Geacht bestuur,

De Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) bericht u als volgt. De NZa geeft hierbij aan Stichting Amphia (uw ziekenhuis) een aanwijzing als bedoeld in artikel 76, eerste lid, van de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg). Deze aanwijzing houdt in dat uw ziekenhuis 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.

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 en tarieven. De NZa kan aan een zorgaanbieder ter handhaving van wettelijke bepalingen een aanwijzing geven.

Het relevante wettelijke kader vindt u in de bijlage.

Feiten

De NZa heeft uw ziekenhuis bij brief van 7 maart 2012 op grond van artikel 61 Wmg verzocht aan haar gegevens en inlichtingen te verstrekken met betrekking tot betaling voor verwijzen. Uw ziekenhuis heeft bij brief van 6 april 2012 hierop geantwoord.

Uit de beantwoording blijkt dat uw ziekenhuis sinds 2009 voor doorverwijzen een tarief in rekening brengt bij de ontvangende instelling. Uit de beantwoording blijkt voorts dat het voor 2009, 2010 en 2011 gaat om in totaal € 132.725, € 151.888 respectievelijk € 143.776.

Overtreding

Het doorverwijzen van patiënten door een instelling voor medisch specialistische zorg naar een andere zorgaanbieder is een handeling die valt onder het begrip zorg als bedoeld in de Wmg.

Declaratie van zorg is slechts mogelijk indien en voor zover er daarvoor een tarief en/of prestatiebeschrijving is vastgesteld. Voor doorverwijzen heeft de NZa geen *afzonderlijke* prestatiebeschrijving met bijbehorend tarief vastgesteld. Doorverwijzen is geïncorporeerd in de prestaties en tarieven voor medisch specialistische zorg die wel zijn vastgesteld. De DBC heeft immers betrekking op het geheel van prestaties voortvloeiend uit de zorgvraag waarvoor de patiënt de medisch specialist consulteert.¹ Het afzonderlijk in rekening brengen van kosten voor doorverwijzen en het betalen van een tarief hiervoor is op grond van artikel 35 Wmg niet toegestaan.

Kenmerk
12D0022446

Pagina
2 van 6

Uw ziekenhuis heeft afzonderlijke tarieven in rekening gebracht voor doorverwijzen. Dit betekent in de eerste plaats dat een tarief in rekening is gebracht voor een prestatie waarvoor geen prestatiebeschrijving is vastgesteld. Dit is in strijd met artikel 35, eerste lid, aanhef en onder a en e, Wmg zoals dit artikel tot 1 januari 2012 luidde. Thans geldt dat dit in strijd is met artikel 35, eerste lid, aanhef en onder c en e, Wmg.

Dit betekent in de tweede plaats, voor zover sprake is van DBC's met een gereguleerd tarief (A-segment), dat een tarief in rekening is gebracht dat hoger is dan het tarief dat voor de betrokken prestatie is vastgesteld. De kosten voor de doorverwijzing zijn immers reeds verdisconteerd in de vaste tarieven voor de DBC uit het A-segment zoals die golden voor gebudgetteerde instellingen. Het totaal van het tarief voor de DBC en de aanvullende betaling voor de doorverwijzing overtreft het vastgestelde tarief. Dit is in strijd met artikel 35, eerste lid, aanhef en onder c, Wmg zoals dit artikel tot 1 januari 2012 luidde. Thans geldt dat dit in strijd is met artikel 35, eerste lid, aanhef en onder a, Wmg.

De NZa merkt hierbij nog het volgende op. In voormelde brief van 6 april 2012 heeft uw ziekenhuis gesteld dat de transferactiviteiten waarvoor tarieven in rekening worden gebracht, andere activiteiten betreffen dan doorverwijzen. De transferactiviteiten betreffen volgens uw ziekenhuis geen zorg die medisch specialisten plegen te bieden. Uw ziekenhuis verwijst daarbij naar de Zorgverzekeringswet (Zvw) en het Besluit Zorgverzekering. De NZa deelt het standpunt van uw ziekenhuis niet. Bij bedoelde transferactiviteiten gaat het om doorverwijzingsactiviteiten. Doorverwijzen valt wat betreft de Zvw binnen het in artikel 2.1 Besluit Zorgverzekering neergelegde gebruikelijkheids criterium, en is derhalve zorg of dienst als omschreven bij of krachtens de Zvw en valt daarmee onder het begrip zorg als bedoeld in de Wmg.

Maatregel

De NZa geeft uw ziekenhuis op grond van artikel 76, eerste lid, Wmg een aanwijzing om terstond de verboden van artikel 35, eerste lid, Wmg na te leven.

¹ Zie artikel 3.1 van de regeling "Declaratiebepalingen DBC-bedragen en overige bedragen medisch specialistische zorg door of vanwege de zorginstelling" (nadere regel CU/NR-100.118 en NR/CU-201) en artikel 10 van de beleidsregel "Prestaties en tarieven medisch specialistische zorg" (BR/CU-2068).

Dit betekent dat uw ziekenhuis terstond het in rekening brengen van tarieven voor doorverwijzen moet staken.

Kenmerk
12D0022446

Pagina
3 van 6

Publicatie en nadere handhavingsmaatregelen

De overtreding is van dien aard dat het adequaat functioneren van de zorgverlenings- en zorginkoopmarkt en de positie van zorgaanbieders op die markt geen uitstel toelaat. Teneinde andere partijen op de zorgmarkten 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 uw ziekenhuis – 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 Nederlandse Zorgautoriteit, 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: wettelijk kader

Kenmerk
12D0022446

Awb

Pagina
4 van 6

Artikel 6:5

1. Het bezwaar- of beroepschrift wordt ondertekend en bevat ten minste:
 - a. de naam en het adres van de indiener;
 - b. de dagtekening;
 - c. een omschrijving van het besluit waartegen het bezwaar of beroep is gericht;
 - d. 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:
 - a. het besluit op bezwaar of in administratief beroep is genomen;
 - b. het besluit aan goedkeuring is onderworpen,
 - c. het besluit een goedkeuring of een weigering daarvan inhoudt;
 - d. het besluit is voorbereid met toepassing van afdeling 3.4, of
 - e. 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;
- l. zorgautoriteit: de Nederlandse Zorgautoriteit, genoemd in artikel 3.

Artikel 16

De zorgautoriteit is belast met *onder meer*:

- 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:

- a. voor een prestatie waarvoor geen prestatiebeschrijving op grond van artikel 56 is vastgesteld;
- b. voor een prestatie waarvoor een andere prestatiebeschrijving wordt gehanteerd dan op grond van artikel 56 is vastgesteld;
- c. dat niet overeenkomt met het tarief dat voor de betrokken prestatie op grond van artikel 50 of 52 is vastgesteld;
- d. dat niet ligt binnen de tariefruimte die op grond van artikel 54 voor de betrokken prestatie is vastgesteld;
- e. anders dan op de wijze die overeenkomstig deze wet is vastgesteld.

Kenmerk
12D0022446

Pagina
5 van 6

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;
 - 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.

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.

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,
- 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.

Kenmerk
12D0022446

Pagina
6 van 6

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.