



Nederlandse
Zorgautoriteit

AANGETEKEND

Stichting Zorghuis
Mr. A. Mulderij
L.W.A. van Oosterhout

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
8 februari 2017

Uw kenmerk

Behandeld door
mr. drs. J.J. Boertjens

Telefoonnummer
030 296 81 11

E-mailadres
jboertjens@nza.nl

Kenmerk
232373/345757

Onderwerp
Besluit handhavingsverzoek

Datum
24 mei 2017

Geachte heer Mulderij en heer Van Oosterhout,

Bij brief van 8 februari 2017 heeft u de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) een verzoek tot handhaving gedaan. Op 16 februari 2017 hebben wij u schriftelijk geïnformeerd over de ontvangst van deze brief en de beslistermijn.

Uw verzoek

Uw verzoek heeft betrekking op de polisvoorwaarden van zorgverzekeraars. Uw verzoek bestaat uit zes verschillende onderdelen. U bent van oordeel dat de polisvoorwaarden van de zorgverzekeringen van een aantal zorgverzekeraars op diverse onderdelen in strijd zijn met de Zorgverzekeringswet (Zvw).

Handhavingsverzoek

Volgens u is allereerst sprake van (1) een onrechtmatige beperking van de vrije artsenkeuze en strijd met artikel 14 Zvw. Verder meent u dat (2) een niet daartoe bevoegd persoon toegang heeft tot het medisch dossier van de verzekerde. Daarnaast stelt u dat (3) het machtigingsbeleid zoals sommige zorgverzekeraars dat hanteren, strijd zou opleveren met artikel 13 lid 1 Zvw.

Daarnaast geeft u aan dat (4) de informatievoorziening van zorgverzekeraars die restitutiepolicen aanbieden, misleidend zou zijn. U verzoekt daarbij de NZa (5) om een overzicht te verstrekken van het aantal verzekerden per zorglabel.

Verzoek om nader onderzoek

Ten slotte bent u van oordeel dat (6) in een specifiek geval de polisvoorwaarden van enkele zorgverzekeringen op de website ontbreken. Het gaat om de zorgverzekeringen Zorg-bewust, Zorg-op-maat en Zorg-keuze verzekering.

Wij geven hierna per onderdeel een reactie. Voor de duidelijkheid geven wij per onderdeel ook de tekst weer van de betreffende regel, waarvan u van oordeel bent dat deze wordt geschonden.

Kenmerk
232373/345757

Pagina
2 van 7

Reactie NZa

Wij wijzen uw verzoek af en gaan niet over tot handhaving.

Hierna leggen wij u uit waarom.

Belanghebbende

Zorghuis is belanghebbende in de zin van artikel 1:2 lid 3 van de Algemene wet bestuursrecht. Zorghuis is een rechtspersoon. Voor rechtspersonen worden de algemene en collectieve belangen die zij via hun doelstellingen en feitelijke werkzaamheden in het bijzonder behartigen ook als hun belangen beschouwd. Stichting Zorghuis (hierna: Zorghuis) komt op voor de belangen van zorgverzekerden en de vrije artskeuze. Dit betekent dat wij het verzoek van Zorghuis behandelen als een aanvraag (in de zin van artikel 1:3 lid 2 Awb) en dat, als gevolg daarvan, tegen deze afwijzing bezwaar en beroep openstaat bij de bestuursrechter.

1) Artikel 14 lid 1 Zvw

De vraag of een verzekerde behoefte heeft aan een bepaalde vorm van zorg of een bepaalde andere dienst, wordt slechts op basis van zorginhoudelijke criteria beantwoord.

U geeft aan dat het machtigings – of toestemmingsbeleid van zorgverzekeraars – waarbij een akkoordverklaring moet worden aangevraagd als een patiënt kiest voor een niet-gecontracteerde zorgverlener – in strijd is met artikel 14 lid 1 Zvw.

In zijn algemeenheid mag een zorgverzekeraar een machtigingsvereiste (ook genoemd: toestemmingsvereiste) stellen. Onder bepaalde voorwaarden mag een zorgverzekeraar dergelijke eisen stellen. De zorginhoudelijke beoordeling blijft uiteraard een verantwoordelijkheid van de behandelaar. Dit volgt uit de tekst en toelichting bij artikel 14 Zvw en het algemene deel van de Zorgverzekeringswet (II 29 763, nr. 3, p. 78 -79). Daarin wordt gesteld:

“De Zvw verbiedt de zorgverzekeraar echter niet om op andere punten dan de verzekerde prestaties meer te regelen. [...] Het is derhalve aan de verzekeraar om hierover regels te stellen. Hetzelfde geldt bijvoorbeeld voor het geval de zorgverzekeraar meer opzeggings- of ontbindingsgronden wil regelen dan in de Zvw zijn geregeld (de in de Zvw geregelde gronden zullen in ieder geval in de zorgverzekerings-overeenkomst moeten worden opgenomen) en voor de vraag of, en voor welke vormen van zorg de verzekerde, op straffe van verlies van het recht op een verzekerde prestatie, vooraf een verwijzing van een arts of een toestemming van zijn zorgverzekeraar dient te hebben.”

Wij verwijzen ook naar een uitspraak van de rechtbank Zeeland-West-Brabant van 4 januari 2017 (ECLI:NL:RBZWB:2017:12). De rechtbank overweegt in rechtsoverweging 4.4 dat uit de toelichting bij en de wetsgeschiedenis van artikel 14 Zvw volgt dat het zorgverzekeraars is toegestaan om vooraf te toetsen of een verzekerde redelijkerwijs is

aangewezen op de vorm van zorg waarvoor hij vergoeding wenst. Het is dus in beginsel toelaatbaar dat zorgverzekeraars in hun zorgverzekeringsvoorwaarden (ook wel genoemd: polisvoorwaarden) - naast een verwijzing - ook een uitdrukkelijke toestemming vooraf eisen.

Kenmerk

232373/345757

Pagina

3 van 7

Als een zorgverzekeraar weigert om een machtiging of toestemming te verlenen dan moet hij dat wel goed motiveren. De toestemmingsvereiste kan bijvoorbeeld komen in de plaats van afspraken die een gecontracteerde aanbieder heeft gemaakt met de zorgverzekeraar over de beoordeling van de zorgvraag. Het gaat dan om het beoordelen welke zorg gepast is en of er sprake is van verzekerde zorg.

Wij hebben - op basis van de informatie die wij van u hebben ontvangen - geen aanleiding om te veronderstellen dat zorgverzekeraars bij het stellen van een machtigingsvereiste zich niet aan deze voorwaarden houden.

2) Toegang medisch dossier verzekerde

U geeft aan dat door het machtigingsvereiste een niet daartoe bevoegde persoon toegang heeft tot het medisch dossier van de verzekerde.

Dit onderwerp heeft feitelijk betrekking op de bescherming van (medische) persoonsgegevens. Medewerkers van zorgverzekeraars mogen toegang hebben tot medische persoonsgegevens zolang deze medewerkers handelen onder de verantwoordelijkheid van de medisch adviseur. De informatie mag enkel worden gebruikt voor het doel waarvoor de informatie wordt verstrekt. Wij gaan over tot handhaving wanneer er signalen zijn dat dit niet het geval is, of wanneer de regels rondom de privacy worden geschonden. Waar nodig stemmen wij dit af met de Autoriteit Persoonsgegevens (AP).

De AP heeft eind 2016 - in afstemming met de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) - een beleidsregel ("Beleidsregel machtigingsvereiste zorgpolis") opgesteld. Daarin wordt uitgelegd, onder welke voorwaarden zorgverzekeraars (bijzondere) persoonsgegevens mogen verwerken voor het zogenoemde machtingsvereiste.¹ Daarnaast merken wij op dat verwerking van medische persoonsgegevens door de zorgverzekeraar geschiedt onder verantwoordelijkheid van de medisch adviseur binnen een zogeheten functionele eenheid. Voor de organisatie van de functionele eenheid bestaan uitgebreide regels (vastgelegd in de "Uniforme maatregelen²", die een zorgvuldige omgang met persoonsgegevens waarborgen. De NZa heeft in 2016 een onderzoek verricht naar het functioneren van - onder meer - de functionele eenheid en de rol van de medisch adviseur daarbinnen. Wij hebben op basis van dat onderzoek vastgesteld dat zorgverzekeraars zich aan de regels houden³.

¹ Nieuwsbericht 19 december 2016 'AP publiceert beleidsregels verwerking persoonsgegevens machtigingsvereiste', beschikbaar via autoriteitpersoonsgegevens.nl/nl/nieuws/.

² De Uniforme Maatregelen zijn gepubliceerd op <https://www.zn.nl/350584837/Gedragscode>

³ Zie https://www.nza.nl/1048076/1048181/Rapport_Zorgverzekeraars_controles_en_privacyvoorschriften_september_2016.pdf

Wij delen dan ook niet uw stelling, dat een onbevoegd persoon binnen de zorgverzekeraars toegang zou hebben tot medische persoonsgegevens. In de door u aangeleverde informatie zien wij dan ook geen aanleiding om handhavend op te treden richting zorgverzekeraars.

Kenmerk
232373/345757

Pagina
4 van 7

3) Artikel 13 lid 1 Zvw

Indien een verzekerde krachtens zijn zorgverzekering een bepaalde vorm van zorg of een andere dienst dient te betrekken van een aanbieder met wie zijn zorgverzekeraar een overeenkomst over deze zorg of dienst en de daarvoor in rekening te brengen prijs heeft gesloten of van een aanbieder die bij zijn zorgverzekeraar in dienst is, en hij deze zorg of andere dienst desalniettemin betreft van een andere aanbieder, heeft hij recht op een door de zorgverzekeraar te bepalen vergoeding van de voor deze zorg of dienst gemaakte kosten.

U bent van oordeel dat de beperkende voorwaarden en het machtigingsbeleid van sommige zorgverzekeraars (Ditzo, de Amersfoortse, CZ, Menzis, Zilveren Kruis en Ohra) in strijd is met artikel 13 Zvw. U stelt dat de toestemmingvereisten van deze zorgverzekeraars voor verzekerden ertoe kunnen leiden dat geen vergoeding wordt gegeven voor zorg, geleverd door een niet gecontracteerde zorgaanbieder. Het stellen van een machtigingsvereiste zou daarom een extra hinderpaal vormen om naar een niet-gecontracteerde zorgaanbieder te gaan. Volgens u hebben zorgverzekeraars geen ruimte om vergoeding voor niet-gecontracteerde zorg te weigeren.

De machtigings- en toestemmingsvereisten die een zorgverzekeraar kan hanteren vallen niet binnen het toepassingsbereik van artikel 13 Zvw. Artikel 13 Zvw gaat enkel over *de vergoeding* voor niet-gecontracteerde zorg. Die vergoeding mag op basis van de huidige rechtspraak geen hinderpaal vormen.

Het stellen van een machtigingsvereiste levert dan ook geen strijd op met artikel 13 Zvw. Wij begrijpen dat dit onderwerp tot vragen kan leiden bij verzekerden. Wij zullen daarom in gesprek gaan met zorgverzekeraars om te onderzoeken of (en zo ja, op welke manier) hierover meer duidelijkheid kan worden versterkt.

4) Restitutiepolissen en informatievoorziening

U geeft aan dat de eerder genoemde beperkingen ook van toepassing zijn op restitutiepolissen (u wijst daarbij als voorbeeld op OHRA), ook wanneer deze restitutiepolissen worden aangeboden door zorgverzekeraars die aanvullende voorwaarden (in de vorm van een machtigingsvereiste) stellen.

OHRA adverteert volgens u nadrukkelijk met 100% vrije artsenuitkeuze. Naar uw overtuiging is dat misleidend.

Artikel 40 lid 3 van de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg) bepaalt:

Ziektekostenverzekeraars dragen er zorg voor dat de door of namens hen verstrekte of beschikbaar gestelde informatie ter zake van een product of dienst, waaronder reclame-uitingen, geen afbreuk doet aan het bepaalde bij of krachtens deze wet, de Zorgverzekeringswet of de Wet langdurige zorg, en niet misleidend is.

Artikel 29.3 Regeling informatieverstrekking ziektekostenverzekeraars luidt:

De zorgverzekeraar gebruikt de termen 'restitutiepolis' en 'restitutie' enkel om polissen te beschrijven die recht geven op vergoeding van de kosten van zorg of overige diensten alsmede, desgevraagd, activiteiten gericht op het verkrijgen van deze zorg of diensten als bedoeld in artikel 11, eerste lid, onder b, van de Zorgverzekeringswet en daarnaast geen beperking kennen van de vergoeding van zorg bij niet-gecontracteerde aanbieders, behalve de beperking die voortvloeit uit artikel 2.2 van het Besluit zorgverzekering.

Zoals aangegeven onder 3) staat de vrije artsenukeuze los van het stellen van machtigings- en toestemmingvereisten en de vergoeding van de zorg. Artikel 13 Zvw gaat enkel over de vergoeding voor niet-gecontracteerde zorg. Die vergoeding mag op basis van de huidige rechtspraak geen hinderpaal vormen. De rechtspraak en de toelichting op artikel 13 Zvw strekken niet ook zo ver dat een machtigingsvereiste hier ook onder valt. Bij een machtigingsvereiste gaat het feitelijk om de voorwaarden die een zorgverzekeraar kan en mag stellen aan een functiegerichte aanspraak.

Als de zorgverzekeraar er voor kiest een "restitutiepolis" aan te bieden dan is artikel 29.3 van de Regeling informatieverstrekking ziektekostenverzekeraars van toepassing. Deze bepaling stelt dat ziektekostenverzekeraars de term 'restitutiepolis' slechts kunnen gebruiken voor polissen die geen beperking kennen *van de vergoeding van zorg* bij niet-gecontracteerde aanbieders. Deze beperking, zo volgt uit de tekst van deze bepaling, staat dan ook los van de mogelijkheid dat ziektekostenverzekeraars een machtigingsvereiste kunnen hanteren als voorwaarde voor vergoeding van zorg.

Wij delen dan ook niet uw oordeel, dat het stellen van een machtigingsvereiste als voorwaarde voor vergoeding van zorg wanneer sprake is van een restitutieverzekering, misleidend is.

Op haar website adverteert OHRA met de term 'vrije zorgkeuze'. Op de website van OHRA staat:

"Met de OHRA Zorgverzekering heb je vrije zorgkeuze. Altijd. Overal. Je kiest zelf naar welke arts, therapeut of andere zorgverlener je gaat. Het maakt niet uit of wij afspraken hebben met je zorgverlener. Als het verzekerd is, vergoeden wij de zorg altijd".

Wij begrijpen daarnaast dat het stellen van een machtigingsvereiste ertoe kan leiden dat, wanneer de machtiging niet wordt verleend, de verzekerde geen toegang heeft tot een specifieke zorgaanbieder. Wij begrijpen dat dit onderwerp tot vragen kan leiden bij verzekerden. Voor de duidelijkheid herhalen wij (zie onder 3) dat het stellen van een machtigingsvereiste geen strijd oplevert met artikel 13 Zvw.

De tekst van de website gaat voorbij aan de nuancering dat als sprake is van een toestemmingsvereiste, de verzekerde geen recht heeft op een vergoeding als niet aan de voorwaarden van deze vereiste wordt voldaan.

Wij begrijpen dat dit onderwerp tot vragen kan leiden bij verzekerden. Wij zullen daarom in gesprek gaan met zorgverzekeraars om te onderzoeken op welke manier deze duidelijkheid kan worden versterkt.

Kenmerk
232373/345757

Pagina
6 van 7

5) Verzoek informatie over aantallen verzekerden per zorglabel

U verzoekt de NZa om een overzicht te verstrekken van het aantal verzekerden per zorglabel. De NZa beschikt uitsluitend over het aantal verzekerden per zorgverzekering. De NZa heeft niets geregeld over het gebruik van labels of de verplichting informatie hierover aan de NZa aan te leveren. Wij kunnen dan ook niet aan uw verzoek voldoen.

Daarnaast merkt u op dat een wisselend gebruik van zorglabels door zorgverzekeraars niet bijdraagt aan een overzichtelijke zorgmarkt. We delen deze opvatting. Een 'label' is geen zorgverzekeraar, maar is slechts een partij die uitsluitend een of meerdere volmachten heeft van een zorgverzekeraar, voor het aanbieden van modelovereenkomsten.

We zijn dan ook in gesprek met zorgverzekeraars om ervoor te zorgen dat de onduidelijkheid over labels wordt weggenomen.

6) Informatievoorziening zorgverzekeraars

Ten slotte bent u van oordeel dat de polisvoorwaarden van enkele zorgverzekeringen op de website ontbreken. Het gaat om de zorgverzekeringen Zorg-bewust, Zorg-op-maat en Zorg-keuze verzekering.

De namen die CZ vermeldt op haar website vormen de handelsnamen van de modelovereenkomsten voor zorgverzekeringen van CZ. Het verschil tussen handelsnaam en zorgverzekering is zichtbaar in het te downloaden vergoedingenoverzicht op de betreffende pagina's van de zorgverzekering. In de naam van het te downloaden document staat de dubbele naam, handelsnaam en juridische naam, bijvoorbeeld "Zorgbewustpolis / Zorgverzekering Natura Select". Datzelfde geldt ook voor de CZ Zorg-op-maatpolis en de CZ Zorgkeuzepolis. Deze benaming is echter pas zichtbaar na openen van de documenten (de vergoedingenoverzichten). Vanuit het belang van transparantie vinden wij dat onvoldoende. Het is duidelijker wanneer de naam van de modelovereenkomst (naast de reeds vermelde handelsnaam) op de algemene pagina (www.cz.nl/zorgverzekering/basisverzekeringen) en op de drie subpagina's ('Zorgbewustpolis/Zorg-op-maatpolis/Zorgkeuzepolis' worden aangegeven.

We delen dan ook uw klacht. We hebben daarom CZ aangesproken op deze situatie en hebben CZ erop gewezen haar website op deze onderdelen zo spoedig mogelijk aan te passen. CZ heeft inmiddels aan deze opdracht voldaan. Op de website van CZ is nu duidelijk een koppeling gemaakt tussen de handelsnaam en de naam van de modelovereenkomst, zodat geen misverstand kan bestaan over de vraag welke voorwaarden gelden voor welk product.

Conclusie

Verzoek om handhaving

Wij wijzen uw verzoek om handhaving af. Wij hebben niet vastgesteld dat zorgverzekeraars op de gestelde onderdelen de Zvw overtreden.

Dat laat onverlet dat de reikwijdte van artikel 13 Zvw, het stellen van een machtigingsvereiste en de informatievoorziening door zorgverzekeraars over 'vrije zorgkeuze' vragen blijft oproepen. Wij zullen daarom in gesprek gaan met zorgverzekeraars om te onderzoeken op welke manier deze duidelijkheid kan worden versterkt.

Kenmerk
232373/345757
Pagina
7 van 7

Met betrekking tot het gebruik van labels zijn wij reeds in gesprek met zorgverzekeraars om ervoor te zorgen dat de onduidelijkheid op dit punt wordt weggenomen.

We beseffen ons dat de vindbaarheid en duidelijkheid van informatie van zorgverzekeraars voor veel vragen van burgers blijft zorgen. De NZa streeft dan ook in haar toezicht voortdurend naar verdere versterking van de vindbaarheid en transparantie van de informatievoorziening door zorgverzekeraars. We zullen deze informatievoorziening dan ook nauwlettend in de gaten blijven houden en zullen zorgverzekeraars blijven aanspreken op mogelijke verbeteringen.

Verzoek om nader onderzoek

Met betrekking tot de informatievoorziening door CZ hebben wij CZ gemaand haar website zo spoedig mogelijk aan te passen. CZ heeft inmiddels de vereiste aanpassingen gedaan.

Bezwaarclausule

Ingevolge artikel 8:1 Algemene wet bestuursrecht (Awb) juncto artikel 7:1 lid 1 Awb kan een belanghebbende binnen zes weken na de datum van verzending van dit besluit een bezwaarschrift indienen bij de Nederlandse Zorgautoriteit, unit Juridische Zaken, Postbus 3017, 3502 GA Utrecht. Het bezwaar kan per post, per fax of, indien in uw geval van toepassing, via het webportaal Toegang (<https://toegang.nza.nl>) ingediend worden (dus niet via e-mail). In de linkerbovenhoek van de envelop vermeldt u: Bezwaarschrift. Het bezwaar moet volgens artikel 6:5 lid 1 Awb schriftelijk en ondertekend worden ingediend en moet ten minste de volgende gegevens bevatten: naam en adres van de indiener, de dagtekening, een omschrijving van het besluit waartegen het bezwaar zich richt en de gronden van het bezwaar. Wij verzoeken u een kopie van het bestreden besluit bij te voegen.

Hoogachtend,
Nederlandse Zorgautoriteit,



drs. I.W. Komrij RA
wnd. directeur Toezicht en Handhaving