



Nederlandse
Zorgautoriteit

Per e-mail

Stichting Zorghuis
T.a.v. de heer R. van Oosterhout
info@zorghuis.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

Behandeld door
mr. T. Kuijpers

Telefoonnummer
06 46 91 58 10

E-mailadres
info@nza.nl

Kenmerk
316263/571515

Onderwerp
Besluit op uw handhavingsverzoek

Datum
31 januari 2020

Geachte heer Van Oosterhout,

U heeft de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) in uw aanvraag van 14 december 2018 verzocht handhavend op te treden jegens Zilveren Kruis. U bent van mening dat de restitutiepolissen die Zilveren Kruis, Achmea, FBTO en ProLife aanbieden niet aangemerkt kunnen worden als een restitutiepolis zoals de Zorgverzekeringswet (Zvw) die omschrijft.

Ik ken uw handhavingsverzoek gedeeltelijk toe. In deze brief licht ik mijn besluit toe.

Belanghebbende

Stichting Zorghuis is belanghebbende in de zin van artikel 1:2 lid 3 van de Algemene wet bestuursrecht (Awb). Stichting 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 komt op voor de belangen van zorgverzekerden en de vrije artskenkeuze. Dit betekent dat wij uw verzoek behandelen als een aanvraag in de zin van artikel 1:3 lid 2 Awb en dat, als gevolg daarvan, tegen dit besluit bezwaar en beroep openstaat bij de bestuursrechter.

Samenvatting van het verzoek

U bent van mening dat de restitutiepolissen die Zilveren Kruis, Achmea, FBTO en ProLife aanbieden niet aangemerkt kunnen worden als een restitutiepolis zoals de Zvw die omschrijft.

In het vervolg van deze brief worden deze verzekeraars gezamenlijk aangeduid als Zilveren Kruis.

U vraagt de NZa:

Kenmerk
316263/571515

Pagina
2 van 5

- *onderzoek in te stellen naar de daadwerkelijk uitgekeerde vergoedingen in 2018 en vast te stellen of de verstrekte vergoedingen marktconform zijn en niet gebaseerd zijn op de gecontracteerde tarieven van Zilveren Kruis zelf;*
- *de beoordeling van de modelovereenkomst 2019 Zilveren Kruis te herzien; en*
- *Zilveren Kruis, en de verzekeraars waar zij risicodragers voor is, te sommen de restitutiepolis per direct uit de markt te halen en pas als restitutiepolis aan te bieden nadat de modelovereenkomst, inclusief de restitutieoverzichten, opnieuw zijn beoordeeld.*

Bij e-mail van 14 februari 2019 heeft u uw handhavingsverzoek aangevuld: Zilveren Kruis zou de vergoedingen voor verzekerden met een Europese ziekteverzekeringskaart (Ezvk) beperken tot haar eigen gepubliceerde restitutietarieven. Dit terwijl de verzekerde die van deze EZVK regeling gebruikmaakt een vergoeding dient te krijgen alsof hij verzekerd was in het land van verblijf. Bij brief van 15 oktober 2019 heeft u uw handhavingsverzoek verder toegelicht.

Procedure

Wij hebben Zilveren Kruis op 11 februari 2019 en 2 mei 2019 schriftelijke vragen gesteld. Daarnaast heeft Zilveren Kruis op 23 mei 2019 op eigen initiatief een zienswijze ingediend op het handhavingsverzoek. De reacties van Zilveren Kruis zijn telefonisch en mondeling toegelicht op 16 september 2019 respectievelijk 18 oktober 2019. Vervolgens heeft Zilveren Kruis op 1 november 2019 nog een schriftelijke toelichting op haar beleid en werkwijze gegeven.

Naar aanleiding van recente (tussen)uitspraken van de SKGZ (zaaknummer 201901150) en de rechtbank Noord-Nederland (zaaknummer C/17/166912 / HA ZA 19-99) heeft Zilveren Kruis ons bij e-mail van 17 januari 2020 heeft Zilveren Kruis – kort gezegd – laten weten dat zij geen reden ziet om haar zienswijze te wijzigen naar aanleiding van de uitspraken van de rechtbank Noord-Nederland en de SKGZ.

Juridisch kader

Uw verzoek tot het doen van onderzoek naar de uitgekeerde verhoudingen is geen aanvraag in de zin van artikel 1:3 van de Awb. Voor wat betreft dit onderdeel van het verzoek neemt de NZa de aanvraag niet in behandeling.

Wel gaf uw verzoek om handhaving aanleiding om onderzoek te doen naar (1) de modelovereenkomst van Zilveren Kruis, en naar (2) de algemene werkwijze van Zilveren Kruis ten aanzien van haar restitutieverzekering. De toezichthouders van NZa hebben daarbij onderzocht of Zilveren Kruis artikel 11 Zvw en artikel 2.2 Besluit zorgverzekering (Bz) heeft overtreden.

Beoordeling

Kenmerk
316263/571515

Pagina
3 van 5

Modelovereenkomst Zilveren Kruis

In de modelovereenkomst 2018 (en 2019 en 2020) van Zilveren Kruis staat dat een verzekerde met een restitutieverzekering die naar een niet-gecontracteerde zorgverlener gaat tot maximaal het (maximum) tarief krijgt dat op dat moment is vastgesteld op basis van de Wmg. Als er geen (maximum) tarief op basis van de Wmg is vastgesteld vergoedt Zilveren Kruis de zorg tot maximaal het in Nederland geldende marktconforme bedrag.

Deze bepaling is naar ons oordeel niet strijdig met de hierboven aangehaalde wet- en regelgeving. Datzelfde geldt voor de polis voor 2020 van FBTO. ProLife en Avéro bieden per 2020 geen restitutiepolissen meer aan.

Werkwijze Zilveren Kruis

Uit de memorie van toelichting Zvw blijkt helder wat de bedoeling van de wetgever is geweest:

"In het geval een zorgverzekeraar ervoor kiest bepaalde zorgvormen niet te contracteren, mag hij niet zelf een maximum stellen aan de hoogte van het door hem aan zijn verzekerden te restitueren bedrag. In dat geval zou hij daarmee de wettelijk vastgelegde rechten van de verzekerden kunnen beperken (...)

De vraag wat in het kader van de geldende marktomstandigheden als gebruikelijk mag worden gekwalificeerd, zal in de praktijk uitkristalliseren, onder meer naar aanleiding van uitspraken van de toezichthoudende instantie en eventueel te vormen jurisprudentie. Het is dan aan een zorgverzekeraar om aan te tonen dat een voor vergoeding ingediende rekening in een individueel geval onredelijk hoog is."

Hiermee staat vast dat:

- (1) een zorgverzekeraar niet zelf een maximum mag stellen aan de hoogte van het te restitueren bedrag; en
- (2) de vraag of een in rekening gebrachte prijs de toets van artikel 2.2, tweede lid, onder b Bz kan doorstaan, een toets op *individuele* basis is.

Voor zover Zilveren Kruis stelt dat punt (1) niet uit de tekst van de Zvw (of Bz) zelf volgt, dan geldt het volgende. Art. 2.2 Bz, eerste en tweede lid, onderdeel b, stellen dat de vergoeding van kosten omvat de kosten die een verzekerde gemaakt heeft voor zorg, en dat bij het bepalen van de vergoeding in mindering worden gebracht de kosten die hoger zijn dan in de Nederlandse marktomstandigheden in redelijkheid passend zijn te achten.

Onderdeel (1), hiervoor, geeft uitleg aan artikel 2.2, eerste lid, Bz en onderdeel (2) aan het tweede lid, onder b, van art. 2.2, Bz. De vergoeding van de *kosten die een verzekerde heeft gemaakt* betekent *niet* een vergoeding aan de hand van een maximumlijst van een zorgverzekeraar. Het gaat hier om *de werkelijke kosten voor de zorg die de verzekerde heeft gemaakt*.

Bij wijze van uitzondering (de Memorie van Toelichting Zvw spreekt niet voor niets van een 'veiligheidsbepaling') worden kosten die *hoger zijn dan in de Nederlandse marktomstandigheden in redelijkheid passend zijn te achten* in mindering gebracht op de vergoeding, bedoeld in het eerste lid, van art. 2.2, Bz. Onderdeel (2) geeft derhalve een duiding van de wijze waarop die 'mindering' behoort te worden bepaald.

Kenmerk
316263/571515

Pagina
4 van 5

Uit het voornoemde volgt eveneens dat het Bz, in tegenstelling tot hetgeen Zilveren Kruis aanvoert, niet beoogt dat op basis van een individuele beoordeling alsnog een declaratie die boven hetgeen marktconform is, volledig moet worden vergoed. Het gaat er evident om dat voor het bepalen of een rekening 'excessief' is, een individuele beoordeling moet worden gedaan door de zorgverzekeraar.

Daarbij volgt uit de wetsgeschiedenis dat de wetgever niet heeft beoogd om de bewijslast hiervoor bij de verzekerde neer te leggen. Door het hanteren van een maximumlijst met vergoedingen, c.q. het hanteren van een vaste rekenregel, is dit feitelijk wat de werkwijze van Zilveren Kruis in de praktijk tot effect heeft. De wetgever stelt duidelijk dat het aan een zorgverzekeraar is om aan te tonen dat een voor vergoeding ingediende rekening in een individueel geval onredelijk hoog is.

Dit geldt zowel ten aanzien van de vergoeding van niet-gecontracteerde zorg in Nederland als in het buitenland.

Maatregel

De NZa heeft Zilveren Kruis bij brief van vandaag een aanwijzing gegeven in de zin van artikel 77 Wet marktordening gezondheidszorg.

De strekking van de aanwijzing luidt dat de geconstateerde overtreding dient te worden beëindigd: ten aanzien van haar restitutieverzekerden stopt Zilveren Kruis met het automatisch en/of gestandaardiseerd afwijzen van het gedeelte van de declaratie dat boven het door Zilveren Kruis berekende indicatieve bedrag uitkomt. Zilveren Kruis dient in voorkomende gevallen door middel van een individuele beoordeling aan te tonen dat er sprake is van een bedrag dat niet in verhouding staat tot het door de overige zorgaanbieders voor gelijksoortige activiteiten in rekening gebrachte bedrag.

Omdat de NZa zich kan voorstellen dat de aanpassing van de werkwijze enige tijd zal vergen, bepaalt zij dat Zilveren Kruis uiterlijk per 1 maart 2020 aan de aanwijzing moet voldoen.

Vervolg

De NZa kan te allen tijde controleren of Zilveren Kruis aan de aanwijzing voldoet. Als aan de aanwijzing is voldaan, dan wordt afgezien van verdere maatregelen. Als niet, niet volledig of niet tijdig aan deze aanwijzing is voldaan, zullen vervolgmaatregelen worden overwogen.

Bezwaar

Indien u het niet eens bent met dit besluit, dan kunt u binnen zes weken na verzending/bekendmaking van dit besluit 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

316263/571515

Pagina

5 van 5

Adres: Nederlandse Zorgautoriteit
t.a.v. unit Juridische Zaken
Postbus 3017
3502 GA UTRECHT
Fax: 030 – 296 82 96

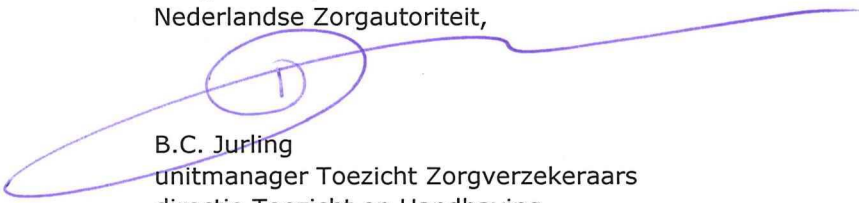
Wij verzoeken u in de linkerbovenhoek van de envelop te vermelden:
Bezwaarschrift.

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 het besluit waartegen het bezwaar zich richt;
- de gronden (onderbouwing) van het bezwaar.

Wij verzoeken u een kopie van dit besluit bij te voegen.

Hoogachtend,
Nederlandse Zorgautoriteit,



B.C. Jurling
unitmanager Toezicht Zorgverzekeraars
directie Toezicht en Handhaving