

BESLISSING OP BEZWAAR**249623-382055**

Bij brief van 2 juli 2017, door de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) ontvangen op 4 juli 2017, heeft Stichting Zorghuis (bezwaarde) bezwaar aangetekend tegen het besluit van de NZa van 24 mei 2017 met het kenmerk 232373/345757. In dit besluit wijst de NZa het verzoek van bezwaarde om handhavend op te treden tegen verschillende zorgverzekeraars af. Naar aanleiding van dit bezwaar is bezwaarde op 2 oktober 2017 gehoord.

In haar vergadering van 30 januari 2018 heeft de Raad van Bestuur van de NZa het besluit van 24 mei 2017 in heroverweging genomen. De NZa heeft besloten dat niet tegemoet kan worden gekomen aan het bezwaar. Het bezwaar wordt dan ook ongegrond verklaard. Hieronder volgt de motivering van dit besluit.

DE AANGEVOERDE BEZWAREN

De door bezwaarde aangevoerde gronden hebben betrekking op vijf onderwerpen:

1. Machtigingsvereiste voor niet-gecontracteerde zorg
2. Passage omzetplafond
3. Inzage in medische persoonsgegevens
4. Zorglabels
5. Informatievoorziening door CZ

Bezwaarde verzoekt de NZa het bestreden besluit te vernietigen en over te gaan tot handhaving. Hieronder volgt een samenvatting van de aangedragen bezwaargronden.

1. Het machtigingsvereiste voor niet-gecontracteerde zorg

Bezwaarde voert aan dat zij de legitimiteit van een machtigingsvereiste bestrijdt wanneer deze specifiek door een zorgverzekeraar wordt ingezet voor niet-gecontracteerde zorg. Een dergelijk beleid belemmert volgens bezwaarde de verzekerde om zijn recht op vrije artskeuze uit te oefenen, hetgeen bezwaarde in strijd acht met de artikelen 13 en 14 van de Zorgverzekeringswet (Zvw). De verzekerde moet in een dergelijk geval namelijk eerst toestemming vragen bij de zorgverzekeraar voordat hij in behandeling kan worden genomen bij de zorgaanbieder van diens keuze.

1.1 *Doelmatigheid van zorg en kwaliteitseisen geen wettelijke basis*

Het beleid van de zorgverzekeraars is, volgens bezwaarde, in strijd met artikel 14 Zvw omdat het specifiek is gericht op niet-gecontracteerde zorg, in plaats van gericht op een vorm van zorg, zoals alle revalidatiezorg (hetgeen wel mag). Bezwaarde voert aan dat niet uit de wet blijkt dat het machtigingsbeleid van een zorgverzekeraar als doel mag hebben om 'de doelmatigheid van de zorg' en/of 'bepaalde kwaliteitseisen' van de zorgaanbieder *vooraf* te toetsen. Het machtigingsbeleid in de wet is voor hele andere doeleinden beschreven dan de 'doelmatigheidscontrole' voor niet-gecontracteerde zorg waarvoor ze nu wordt gebruikt.

Ook de passage in de beleidsregel 'voor verwerking persoonsgegevens ten behoeve van het machtigingsvereiste in de zorgpolis' van de NZa en de Autoriteit Persoonsgegevens (AP) die ziet op het doel van de machtiging in relatie tot doelmatigheid en kwaliteitseisen heeft, aldus bezwaarde, geen enkele wettelijke basis. De passage en ook het bestreden besluit zijn daarom, aldus bezwaarde, in strijd met het legaliteitsbeginsel. De jurisprudentie die de NZa in dit verband aanhaalt in haar besluit gaat volgens bezwaarde bovendien niet over het gebruik van het machtigingsvereiste alleen voor niet-gecontracteerde zorg. Het besluit van de NZa acht bezwaarde dan ook onvoldoende gemotiveerd op dit punt.

Op de hoorzitting licht bezwaarde toe dat het machtigingsvereiste ook niet door zorgverzekeraars voor kwaliteitscontroles ingezet hoeft te worden omdat een zorgaanbieder altijd wel met één zorgverzekeraar een contract heeft en met die zorgverzekeraar kwaliteitsafspraken maakt. Het is niet zo dat de zorgaanbieder vervolgens andere, minder kwalitatieve, zorg levert aan verzekerden van de andere zorgverzekeraars.

1.2 *Hinderpaal – artikel 13 Zvw*

Bezwaarde voert aan dat de zorgverzekeraars het instrument gebruiken, om verzekerden naar gecontracteerde zorgaanbieders te sturen. Het toestemmingsbeleid van de betreffende zorgverzekeraars is daarmee, aldus bezwaarde, een hinderpaal. Bezwaarde wijst de NZa erop dat blijkens jurisprudentie artikel 13 Zvw inhoudt dat een verzekerde niet gehinderd mag worden bij de keuze van zijn zorgaanbieder.¹ Een lagere vergoeding belemmert de vrije artskeuze, maar ook het toepassen van het toestemmingsbeleid enkel en alleen voor niet-gecontracteerde zorgaanbieders is volgens bezwaarde een belemmering van de vrije artskeuze die aan het beginsel 'een feitelijke hinderpaal' moet worden getoetst. Artikel 13 Zvw is in dat geval volgens bezwaarde analoog van toepassing. Dit omdat de zorgverzekeraar het toestemmingsbeleid niet gebruikt voor de aard van de zorg (functiegerichte aanspraak), maar voor toestemming over de aard van de overeenkomst tussen de zorgaanbieder en zorgverzekeraar. Nu de zorgverzekeraar haar machtigingsbeleid oprekt naar niet-gecontracteerde zorg heeft deze direct invloed op artikel 13 Zvw. De verzekerde moet volgens bezwaarde zijn zorgverzekeraar immers de vraag stellen of hij een vergoeding krijgt wanneer hij kiest voor de niet-gecontracteerde zorgverlener. Bezwaarde verwijst bij wijze van voorbeeld naar de polis van Zilveren Kruis.²

1.3 *Informatieverstrekking aan consumenten*

Bezwaarde wijst de NZa op de Regeling informatieverstrekking ziektekostenverzekeraars aan consumenten. In het bestreden besluit stelt de NZa dat uit artikel 29.3 van deze regeling volgt dat de term 'restitutiepolis' slechts gebruikt mag worden voor polissen die geen beperking kennen voor de vergoeding van niet-gecontracteerde zorg. Deze beperking staat volgens het bestreden besluit los van de mogelijkheid een machtigingsvereiste te hanteren. Dit lijkt bezwaarde

¹ HR 11 juli 2014, ECLI:NL:HR:2014:1646 (CZ/Momentum).

² Bijlage 1.5 van het handhavingsverzoek.

niet juist, omdat in dat geval een zorgverzekeraar voor elke vorm van zorg een toestemming kan eisen wanneer de verzekerde zorg wenst van een niet-gecontracteerde zorgaanbieder, de verzekering een restitutiepolis kan noemen én kan stellen dat er sprake is van vrije artskeuze. Op deze manier oefent de zorgverzekeraar volgens bezwaarde meer invloed uit op de keuze van een zorgverlener en behandeling van de verzekerde dan bij een naturapolis waar geen machtigingsvereiste voor niet-gecontracteerde zorg is opgenomen. Bezwaarde merkt op dat in de regeling verder geen enkele richtlijn staat waaruit blijkt welke informatie met betrekking tot het machtigingsbeleid voor niet-gecontracteerde zorg aan consumenten moet worden verstrekt.

Bezwaarde verwijst naar passages waarmee restitutiepolissen met machtigingsvereisten worden aangeboden, zoals de passages over een polis van OHRA:

Met deze polis maakt het niet uit of je zorgverlener een contract heeft met ons. Je kiest dus helemaal zelf door wie jij je laat behandelen. Dat noemen wij vrije zorgkeuze en wij betalen altijd de rekening. Soms komt het voor dat wij een rekening krijgen die onredelijk hoog is. De wet bepaalt dan dat wij deze niet mogen vergoeden. Maar gelukkig komt dit bijna nooit voor. (... ..) vrije zorgkeuze. Altijd en overal.

Met de kwalificatie in het bestreden besluit dat deze passage 'vragen kan oproepen bij de verzekerde' is bezwaarde het volstrekt oneens. De passages zijn volgens bezwaarde misleidend. Bezwaarde verwijst in dit verband naar de uitspraak van het Europees Hof van Justitie³ waaruit volgt dat het verstrekken van onjuiste informatie door een onderneming aan een consument in beginsel dient te worden aangemerkt als een verboden handelspraktijk.

1.4 Conclusie

Bezwaarde acht het bestreden besluit gelet op het voorgaande in strijd met het zorgvuldigheids- en rechtszekerheidsbeginsel.

2. Passage omzetplafond

Op de hoorzitting wijst bezwaarde de NZa op artikel 4.2 van de polis van Zilveren Kruis/Achmea waarin staat dat de verzekerde verplicht is in te stemmen met een door de zorgverzekeraar aangewezen gecontracteerde zorgaanbieder in het geval het budgetplafond van de gewenste gecontracteerde zorgaanbieder is bereikt.⁴ Deze handelwijze acht bezwaarde in strijd met artikel 13 Zvw en bezwaarde verzoekt de NZa hiertegen handhavend op te treden door Zilveren Kruis aan te manen de betreffende passage uit de polis te verwijderen. Op dit verzoek heeft de NZa in het bestreden besluit, aldus bezwaarde, niet gereageerd.

³ HvJ 16 april 2015, nr. V-388/13, ECLI:EU:C:2015:225.

⁴ Bijlage 1.5 van het handhavingsverzoek.

3. De inzage in medische persoonsgegevens

3.1 *Richtlijnen worden niet nageleefd*

Bezwaarde voert verder aan dat, blijkens de door bezwaarde meegestuurde voorbeelden, de zorgverzekeraars CZ en Menzis zich niet houden aan de richtlijn 'Uniforme Maatregel 01 – Functionele eenheid'.⁵

De brieven waarin medische persoonsgegevens worden opgevraagd zijn namelijk niet ondertekend door een medisch adviseur met een BIG-registratie, terwijl dit volgens de richtlijnen wel het geval moet zijn. Hierdoor is het voor de verzekerde en de zorgaanbieder niet voldoende zichtbaar of de correspondent namens de zorgverzekeraar de gevraagde informatie mag opvragen en/of verwerken. Bezwaarde verwijst in dit kader ook naar het door de NZa in 2016 uitgevoerde controleonderzoek. In het bestreden besluit noemt de NZa het bestaan van functionele eenheden van zorgverzekeraars, maar geeft de NZa niet aan of de betreffende medewerkers uit de correspondentie onderdeel uitmaken van een dergelijke eenheid. Het besluit is daarom in strijd met het motiveringsbeginsel. Voor zover de NZa verwijst naar de beleidsregel 'Machtigingsvereisten zorgpolis', merkt bezwaarde op dat deze op 16 december 2016 is gepubliceerd. De door bezwaarde aangehaalde voorbeelden zijn van voor die tijd. Het besluit acht bezwaarde op dit onderdeel daarom in strijd met het legaliteitsbeginsel.

3.2 *Ontbreken proportionaliteitstoets*

Bezwaarde wijst de NZa er verder op dat in de beleidsregel 'Machtigingsvereisten zorgpolis' een stappenplan met betrekking tot de proportionaliteit van het opvragen van medische gegevens ontbreekt. Een dergelijk stappenplan en proportionaliteitstoets bestaat wel in het geval het gaat om materiële controles die de zorgverzekeraar uitvoert. Het machtigingsbeleid voor niet-gecontracteerde zorg is vormgegeven door enkele zorgverzekeraars en pas onlangs door de NZa en AP in beleidslijnen opgenomen. Bij het opstellen van dit beleid heeft, aldus bezwaarde, geen samenspraak plaatsgevonden met verschillende partijen. Bij het beleid over de materiële controles was dit wel het geval. De rechtbank heeft een verzekeraar er al eerder op gewezen dat bij niet-gecontracteerde zorg *achteraf* de behandeling getoetst kan worden middels een materiële controle.⁶ Bij de controle *vooraf* wordt nu niet dezelfde terughoudendheid betracht als bij de controle achteraf (de materiële controle). Dit terwijl in diverse beleidsnota's de (opeenvolgende) ministers van VWS uiterste terughoudendheid hebben gevraagd met betrekking tot het opvragen van medische gegevens.

3.3 *Informatievoorziening t.a.v. rechtspositie verzekerde*

Bezwaarde wijst de NZa erop dat de verzekerde niet wordt geïnformeerd over zijn rechtspositie als hij de informatie niet wil verstrekken. Dit maakt volgens bezwaarde dat zorgverzekeraars druk uitoefenen op de verzekerden om inzage in het medisch dossier te verkrijgen als

⁵ Bijlage 3A en 4A van het handavingsverzoek.

⁶ Rb Zeeland-West-Brabant 4 januari 2017, ECLI:NL:RBZWB:2017:12.

ruilmiddel voor de wens van de verzekerde naar een niet-gecontracteerde zorgaanbieder te gaan.

3.4 Conclusie

Bezwaarde acht het besluit op dit onderdeel in strijd met het legaliteits-, zorgvuldigheids-, motiverings- en evenredigheidsbeginsel.

4. Zorglabels

4.1 Toezicht niet geregeld

Bezwaarde vraagt zich af hoe het toezicht over het gebruik van zorglabels is geregeld als de NZa blijkens het bestreden besluit 'niets heeft geregeld over het gebruik van zorglabels'.

Het huidige vergunningstelsel is voor de consument te ingewikkeld om voor de consument inzichtelijk te krijgen wat een bepaald zorglabel inhoudt. Bezwaarde verzoekt de NZa onderzoek te doen naar alle zorglabels die, op welke wijze dan ook, zorgverzekeringsproducten aanbieden. Bezwaarde verzoekt de NZa daarnaast een register voor zorglabels op te stellen waaruit de juridische relatie tot de risicodragers blijkt.

4.2 [vertrouwelijk]

Bezwaarde draagt als voorbeeld het zorglabel [vertrouwelijk] ([vertrouwelijk]) aan. Uit dit voorbeeld blijkt volgens bezwaarde dat de informatievoorziening van zorglabels slecht geregeld is, waarbij het de vraag is of de aanbieder de juiste vergunningen bezit om het product aan te mogen bieden.

Zorglabel [vertrouwelijk] is een online zorgverzekering die zorg inkoop bij [vertrouwelijk]. Bezwaarde heeft achterhaald dat:

- [vertrouwelijk] risicodragers is van de basisverzekering en de aanvullende verzekeringen van [vertrouwelijk]
- [vertrouwelijk] de polissen opmaakt en de declaraties verwerkt;
- [vertrouwelijk] de tussenpersoon is voor de door hun aangeboden polis en de klantenservice en communicatie naar [vertrouwelijk] - verzekerden regelt. [vertrouwelijk] is verder de houder van de domeinnaam [vertrouwelijk].

[vertrouwelijk] staat niet in het handelsregister van de Kamer van Koophandel, is niet geregistreerd bij de Autoriteit Financiële Markten (AFM) en bezit geen volmacht van [vertrouwelijk]. [vertrouwelijk] verwijst naar het registratienummer [vertrouwelijk]. [vertrouwelijk] is ingeschreven bij de AFM onder dit nummer ([vertrouwelijk]) onder de handelsnaam [vertrouwelijk] en heeft blijkens de registratie de bevoegdheid tot bemiddelen en adviseren van zorgverzekeringen. [vertrouwelijk] bezit blijkens het register echter geen vergunning tot het aanbieden van een zorgverzekering en bezit geen volmacht van [vertrouwelijk]. [vertrouwelijk] is ingeschreven bij de AFM onder nummer [vertrouwelijk] en bezit daarentegen wél een volmacht van [vertrouwelijk]. Maar de verzekering [vertrouwelijk] wordt niet onder het nummer [vertrouwelijk] op de website aangeboden. Het is volledig

onduidelijk wat [vertrouwelijk] is: namelijk geen hoofdverzekeraar, geen risicodragers en geen volmachtdrager.

Bezwaarde wijst de NZa er verder op dat de website van [vertrouwelijk] verkeerde informatie toont. Zo vindt op een pagina een vergelijking tussen de verzekering van [vertrouwelijk] met vier andere verzekeringen plaats. Twee van deze verzekeringen bestaan niet meer en de derde heeft inmiddels een andere naam. Op diverse pagina's wordt verder naar verschillende mailadressen van [vertrouwelijk] verwezen ([vertrouwelijk] en [vertrouwelijk]). De domeinnamen van deze e-mailadressen zijn onjuist. Het domein [vertrouwelijk] staat te koop en het domein [vertrouwelijk] is in bezit van de [vertrouwelijk].

Bezwaarde verzoekt de NZa de website van [vertrouwelijk] te sluiten en de verzekerden onder te brengen bij een volmachtdrager van [vertrouwelijk] zonder dat de verzekerde hier nadeel van ondervindt.

5. De informatievoorziening door CZ

5.1 *Verschillende handelsnamen*

Bezwaarde begrijpt uit het bestreden besluit dat de NZa, naar aanleiding van het handhavingsverzoek CZ heeft aangesproken op de onduidelijkheid die bestaat of bestond omdat er geen koppeling kan of kon worden gemaakt tussen de namen van de aangeboden zorgverzekeringsproducten en de polisvoorwaarden die door CZ ter beschikking werden gesteld.

Bezwaarde voert aan dat er in het bestreden besluit aan voorbij wordt gegaan dat het van een consument niet kan worden verwacht dat hij het verschil kent, begrijpt of hoort te begrijpen bij het gebruik van verschillende handelsnamen voor de zorgverzekering en de modelovereenkomsten. Een consument kan, aldus bezwaarde, niet alle aanvullende voorwaarden en regelingen tot zich nemen om te begrijpen dat beide benamingen tot hetzelfde verzekeringsproduct behoren. Bovendien blijkt volgens bezwaarde uit het document van CZ niet dat het om een dubbele benaming gaat of dat wordt verwezen naar twee verschillende verzekeringsproducten. De doorgevoerde aanpassingen zijn volgens bezwaarde dan ook onvoldoende, omdat deze nu wel op de website staan, maar niet in de polis zelf. Hierdoor ontbreekt bij de verzekerde, die de polis heeft gedownload en op een later moment raadpleegt, het inzicht tot welk verzekeringsproduct de polis behoort.

Bezwaarde wijst de NZa erop dat, als een consument een verzekeringsproduct wordt aangeboden onder een bepaalde naam, hij ervan uitgaat dat de polisvoorwaarden onder eenzelfde naam ter beschikking worden gesteld. Wanneer de polisvoorwaarden een andere naam hebben mag de verzekerde ervan uitgaan dat deze voorwaarden niet aan zijn verzekeringsproduct toe te wijzen zijn.

Bezwaarde wijst de NZa er verder op dat de handelwijze van CZ volgens bezwaarde in strijd is met artikel 6:217 van het Burgerlijk Wetboek. CZ heeft een aanbod gedaan zonder dat hieraan direct aanwijsbare voorwaarden waren verbonden. Dit aanbod is door de verzekerde aanvaard. Door de tussenkomst van de NZa worden de voorwaarden nu

wel in de 'titel' aan het verzekeringsproduct verbonden. Maar dit was niet het geval toen het aanbod werd gedaan en aanvaard. De Hoge Raad heeft geoordeeld dat algemene voorwaarden vernietigbaar zijn wanneer de afnemer geen redelijke mogelijkheid wordt geboden om van de voorwaarden kennis te nemen.⁷ Doordat CZ, na tussenkomst van de NZa, de aanpassing heeft doorgevoerd, heeft zij hiermee bevestigd dat de voorwaarden eerder niet of onvoldoende aan het product verbonden konden worden. Bezwaarde stelt zich primair op het standpunt dat, omdat de voorwaarden niet ter hand zijn gesteld, ze niet van toepassing zijn. Secundair stelt bezwaarde zich op het standpunt dat de voorwaarden, als zij wel van toepassing zijn, vernietigbaar zijn omdat ze onredelijk bezwarend zijn. Bezwaarde voert aan dat de NZa, door niet transparant te handelen, zich als toezichthouder in een onbestaanbare positie heeft gemanoeuvreed.

Verder heeft CZ haar regeling over het 'hinderpaalcriterium' van de website verwijderd. De polisvoorwaarden verwijzen naar deze regeling, waardoor het voor de consument nu niet meer mogelijk is om aanspraak te maken op een hogere vergoeding voor niet-gecontracteerde zorg.

5.2 *Fout in polis (vergoedingspercentage)*

Bezwaarde wijst de NZa erop dat de kern van het bezwaar: de tegenstrijdigheid van de hoogte van de vergoeding voor niet-gecontracteerde zorg⁸, ondanks de door de NZa geïnitieerde aanpassingen blijft staan. Bezwaarde licht op de hoorzitting toe dat in bijlage 2F van haar handhavingsverzoek de NZa erop is gewezen dat CZ in artikel A.20.2 de volgende twee passages heeft opgenomen:

(... ..)

70% bij een Zorgverzekering Natura Select.

65% bij een Zorgverzekering Natura direct.

(... ..) (65% van het afgesproken tarief bij de Zorgverzekering Natura Select en 70% van het afgesproken tarief bij de Zorgverzekering Natura direct) (... ..)

Deze twee passage zijn in strijd met elkaar. De vergoedingspercentages zijn omgewisseld. Het is daardoor voor de verzekerde niet duidelijk welk percentage van het tarief vergoed zal worden. Bezwaarde heeft de NZa daarom verzocht om CZ te sommeren de verzekerde met een CZDirect polis tot 70% van het gecontracteerde tarief te vergoeden en verzekerden hiervan op de hoogte te stellen. Op dit verzoek is door de NZa, aldus bezwaarde, in het bestreden besluit niet gereageerd.

5.3 *Conclusie*

Bezwaarde concludeert dat het bestreden besluit op dit punt in strijd is met het legaliteitsbeginsel, rechtszekerheidsbeginsel, zorgvuldigheidbeginsel, motiveringsbeginsel en evenredigheidsbeginsel.

⁷ HR 6 april 2001, ECLI:NL:HR:2001:AB0901.

⁸ Bijlage 2A handhavingsverzoek.

BEOORDELING BEZWAAR

Op grond van artikel 16, onder a en b, Wmg is de NZa belast met markttoezicht en marktontwikkeling op het terrein van de gezondheidszorg, alsmede toezicht op de rechtmatige uitvoering door de zorgverzekeraars van hetgeen bij of krachtens de Zvw is geregeld. Hoe de NZa invulling geeft aan haar handhavingsbeleid heeft de NZa vastgelegd in de beleidsregel 'Handhaving; De invulling van het handhavingsbeleid van de NZa', TH/BR-016.

1. Het machtigingsvereiste voor niet-gecontracteerde zorg

De NZa stelt vast dat bezwaarde het recht van een zorgverzekeraar om een machtiging te vereisen voordat de verzekerde zorg van een bepaalde zorgaanbieder ontvangt op zichzelf niet betwist. Bezwaarde stelt zich op het standpunt dat, indien de zorgverzekeraar dit vereiste alleen hanteert bij niet-gecontracteerde zorgaanbieders, de zorgverzekeraar hiermee buiten de haar toegekende bevoegdheden van de Zvw treedt. Bezwaarde stelt verder dat sprake is van een overtreding van artikel 14 Zvw, omdat de zorgverzekeraars doelmatigheidseisen hanteren en niet medisch inhoudelijk criteria. Welke zorgverzekeraars het betreft heeft bezwaarde met enkele concrete voorbeelden inzichtelijk gemaakt in de bijlagen bij haar handhavingsverzoek. Bezwaarde verzoekt de NZa handhavend op te treden tegen alle zorgverzekeraars die een machtigingsvereiste hanteren voor alleen niet-gecontracteerde zorgaanbieders.

1.1 *Doelmatigheid van zorg en kwaliteitseisen geen wettelijke basis*

De NZa heeft in het bestreden besluit uitgelegd dat de door bezwaarde aangevoerde gedragingen van de zorgverzekeraars geen overtreding van de Zvw betreffen. Er is voor de NZa daarom geen aanleiding om handhavend richting de betreffende zorgverzekeraars op te treden. De NZa ziet in hetgeen door bezwaarde in bezwaar is aangevoerd geen aanleiding om dit standpunt te wijzigen. Hieronder wordt dit besluit nogmaals toegelicht.

In de Zvw is niet voorgeschreven welke zorgaanbieder aan de verzekerde de zorg verleent, maar alleen dat aanspraak op bepaalde zorg bestaat (het verzekerd pakket). Een verzekerde heeft daarbij recht op een vorm van zorg of dienst voor zover hij daarop naar inhoud en omvang redelijkerwijs is aangewezen. Dit indicatievereiste betekent dat een verzekerde niet alle vormen van zorg kan eisen. Het behoort tot de bevoegdheid van de zorgverzekeraar om, in samenspraak met de verzekerde, te bepalen door wie en waar de verzekerde zorg verleend wordt.⁹

Artikel 14 Zvw bevat de regels op grond waarvan de zorgverzekeraar kan vaststellen of een individuele verzekerde op de verzekerde zorg is aangewezen en zo ja, op welke zorg en in welke mate. In artikel 14 Zvw staat, voor zover in deze zaak van belang:

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

⁹ Kamerstukken II, 2003/04, 29763, nr. 3. p. 42.

(... ..)

5. Voor zover een verzekerde ingevolge zijn zorgverzekering toestemming behoeft van de zorgverzekeraar (...) voor het verkrijgen van de verzekerde prestaties, en de verzekerde in het bezit is van deze toestemming (...), geldt die toestemming (...) als titel voor het verkrijgen van de verzekerde prestaties gedurende de periode waarvoor de toestemming is verleend (...), en verlangt een nieuwe zorgverzekeraar niet dat nogmaals toestemming wordt gevraagd (...).

Het doel van de machtiging is te voorkomen dat de verzekerde zorg ontvangt die achteraf niet voor vergoeding in aanmerking komt, bijvoorbeeld omdat:

- er geen sprake is van verzekerde zorg,
- de zorg niet het meest passend is of
- de betreffende zorgaanbieder niet aan bepaalde kwaliteitseisen voldoet.¹⁰

De zorgverzekeraar dient, indien hij voor een bepaalde zorg een voorafgaande toetsing wenst, dit in de modelpolis op te nemen. Het eerste lid van artikel 14 Zvw bepaalt vervolgens dat, indien toestemming vooraf vereist wordt, een dergelijke toestemming (of afwijzing) alleen op zorginhoudelijke criteria gebaseerd mag worden.

Om vast te stellen of een werkwijze van de zorgverzekeraar leidt tot overtreding van artikel 14 Zvw, moet antwoord worden gegeven op de volgende twee vragen:

1. Is het machtigingsvereiste conform het bepaalde bij of krachtens de Zvw in de polis opgenomen,
2. Handelt de zorgverzekeraar bij de concrete beoordeling van een machtigingsaanvraag conform het bepaalde bij of krachtens de Zvw

Vraag 1: Machtigingsvereiste in de polis

In de Memorie van Toelichting van de Zvw staat dat de wet het de zorgverzekeraar niet verbiedt om op andere punten dan de verzekerde prestaties meer te regelen.

Zo bevat de Zvw geen bepalingen over de administratieve afhandeling van claims. Het is derhalve aan de verzekeraar om hierover regels te stellen. Hetzelfde geldt bijvoorbeeld voor (... ..) voor de vraag of, en voor welke vormen van zorg de verzekerde, op straffe van verlies van het recht op een verzekerde prestatie, (...) een toestemming van zijn zorgverzekeraar dient te hebben. (... ..) Natuurlijk mogen deze regels niet in strijd zijn met hetgeen op grond van deze wet en de daarop gebaseerde regelgeving in de zorgverzekeringen opgenomen dient te worden.¹¹

Hieruit volgt dat de wetgever de zorgverzekeraar voor een overgroot deel heeft vrijgelaten invulling te geven aan een machtigingsvereiste. De Zvw verbiedt het niet dat een machtiging enkel wordt verzocht indien een zorgaanbieder naar een niet-gecontracteerde zorgaanbieder gaat. Dat de Memorie van Toelichting van artikel 14 Zvw spreekt over 'of, en voor welke vormen van zorg', maakt dit niet anders. Het is goed

¹⁰ Zie hiervoor ook de beleidsregels van de Autoriteit Persoonsgegevens voor het verwerken van persoonsgegevens ten behoeve van het machtigingsvereiste in de zorgpolis (www.autoriteitpersoonsgegevens.nl).

¹¹ *Kamerstukken II*, 2003/04, 29 763, nr. 3, p. 78.

mogelijk dat de zorgverzekeraar met de gecontracteerde zorgaanbieders afspraken heeft gemaakt die er toe leiden dat bij de gecontracteerde zorgaanbieders geen voorafgaande toestemming noodzakelijk wordt geacht, waardoor het machtigingsvereiste zich beperkt tot niet-gecontracteerde zorgaanbieders. Een dergelijke polisvoorwaarde levert kortom geen strijd op met artikel 14 van de Zvw.

In de Memorie van Toelichting staat verder:

*Eist een zorgverzekeraar in de ogen van zijn verzekerden te vaak verwijzing of voorafgaande toestemming van die verzekeraar zelf, dan zullen zijn verzekerden bij hem weg gaan.*¹²

Hieruit volgt dat de wetgever heeft beoogd het onderwerp van een machtigingsvereiste aan de tucht van de markt te onderwerpen. Een toezichthouder dient zich in een dergelijk geval terughoudend op te stellen en alleen in uiterste gevallen handhavend op te treden. Nu, met het opnemen van een toestemmingsvereiste voor niet-gecontracteerde zorgaanbieders, geen sprake is van een overtreding van de Zvw, komt de NZa aan de vraag of handhavend optreden wenselijk is overigens niet toe.

Vraag 2: Beoordeling van een individueel geval

Bij het beantwoorden van de vraag of er in een individueel geval aanspraak bestaat op bepaalde zorg, speelt onder meer de vraag of de verzekerde redelijkerwijs op de zorg is aangewezen een rol. Is dit niet het geval dan heeft de verzekerde geen aanspraak op de zorg en zal de zorgverzekeraar de zorg niet vergoeden. Juist om te voorkomen dat een verzekerde hier achteraf door wordt overvallen, kan de zorgverzekeraar vooraf een machtiging verlangen.

Over de ruimte om in een individueel geval al dan niet een machtiging te verlangen schrijft de Zvw voor dat toestemming alleen mag worden geweigerd op basis van zorginhoudelijke criteria. Het begrip 'zorginhoudelijke criteria' is breder dan alleen medische criteria, ook andere zorggebonden criteria kunnen bij de besluitvorming een rol spelen, zoals de thuissituatie van de verzekerde.¹³ Het bestaan van een contract tussen een zorgaanbieder en zorgverzekeraar is geen zorginhoudelijk criterium. Het is dus niet toegestaan om een machtiging te weigeren alleen omdat de zorgaanbieder niet-gecontracteerd is. Dat is in strijd met de Zvw.

Bezwaarde heeft enkele casussen aangedragen waarin zij een overtreding van artikel 14 Zvw vaststelt (bijlage 3A, 4A en 4B van het handhavingsverzoek). De NZa legt hieronder uit waarom de NZa in de door bezwaarde aangedragen casussen geen overtreding van artikel 14 Zvw kan vaststellen.

Uit enkele aangeleverde stukken (bijlage 3A, stuk 1 tot en met 5 en bijlage 4A en 4B) kan de NZa niet afleiden voor welke zorg de verzekerden toestemming wensten te krijgen en ten aanzien van welke zorgaanbieders. De stukken uit bijlage 4 lijken niet op een toestemming vooraf te zien maar op vragen met betrekking tot een controle van de zorgverzekeraars achteraf. Ook kan de NZa uit de stukken niet afleiden

¹² Kamerstukken II, 2003/04, 29 763, nr. 3, p. 110.

¹³ Kamerstukken II, 2003/04, 29 763, nr. 3, p. 110-111.

of de aanvragen zijn gedaan in het kader van een niet-gecontracteerde zorgaanbieder. Uit stuk 2 blijkt niet welke zorgverzekeraar het betreffende document heeft opgesteld. In het stuk wordt geadviseerd een aanvraag af te wijzen omdat de medisch adviseur onvoldoende informatie heeft ontvangen om de aanvraag te beoordelen. Onduidelijk is of de verzekerde daarna in de gelegenheid is gesteld (of al was gesteld) de betreffende informatie aan te leveren. De stukken (1 tot en met 5) lijken interne notities te betreffen. Onduidelijk is of de stukken op deze manier ook aan verzekerden zijn verstrekt. Uit een groot aantal van de stukken blijkt dat de toestemming veelal niet wordt verleend omdat er sprake was van onvoldoende 'stepped care'. De zorgverzekeraar geeft bijvoorbeeld in één van de brieven aan dat de verzekerde, gezien de ervaren klachten, eerst een minder intensieve behandeling kan ondergaan en de verzochte intensieve behandeling op dit moment niet noodzakelijk wordt geacht. Het gaat in de voorliggende gevallen dus om de vraag welke zorg gepast is en of deze zorg voor vergoeding (al dan niet vanuit de basisverzekering) in aanmerking komt. Dit is op grond van artikel 14 Zvw toegestaan. Uit de stukken komt niet naar voren dat, in het kader van een toestemming vooraf, andere overwegingen een rol hebben gespeeld dan zorginhoudelijke overwegingen. Uit geen van de stukken blijkt ten slotte dat de toestemming niet is verleend omdat de zorg geleverd zou worden door een niet-gecontracteerde zorgaanbieder.

De NZa concludeert dat uit de door bezwaarde overlegde stukken geen overtreding van artikel 14 Zvw blijkt. Er is daarom voor de NZa geen aanleiding om handhavend op te treden.

1.2 *Hinderpaal – artikel 13 Zvw*

De opmerking van bezwaarde dat door middel van een analoge toepassing van artikel 13 Zvw, het stellen van een machtigingsvereiste voor uitsluitend niet-gecontracteerde zorg, in strijd is met de Zvw kan de NZa niet volgen.

De NZa heeft in het bestreden besluit uitgelegd dat het machtigingsvereiste niet binnen het toepassingsbereik van artikel 13 Zvw valt. De NZa ziet in hetgeen door bezwaarde in bezwaar is aangevoerd geen aanleiding om dit standpunt te wijzigen. Hieronder wordt dit besluit nogmaals toegelicht.

Artikel 13 Zvw gaat over de *vergoeding* die een verzekerde met een naturapolis ontvangt als hij er voor kiest naar een niet-gecontracteerde zorgaanbieder te gaan. Deze vergoeding mag, blijkens de jurisprudentie over dit artikel, niet zodanig laag zijn dat deze een hinderpaal oplevert voor de verzekerde om naar de niet-gecontracteerde zorgaanbieder te gaan. Het begrip 'hinderpaal' is daarmee het waardeoordeel dat in de jurisprudentie wordt gebruikt om de hoogte van een vergoeding in een concrete situatie te omschrijven. Het woord hinderpaal komt in artikel 13 Zvw zelf niet voor. Omdat het machtigingsvereiste gaat over de vraag of er sprake is van verzekerde zorg en over de vraag of de verzekerde daarop is aangewezen (en niet over de vraag wat de hoogte van de *vergoeding* is van wel verzekerde zorg), is artikel 13 Zvw niet (analoog) van toepassing.

1.3 Informatieverstrekking aan consumenten

Bezwaarde wijst de NZa op de verhoudingen tussen restitutiepolissen en het machtigingsvereiste. Bezwaarde verwijst als voorbeeld naar passages waarmee restitutiepolissen met machtigingsvereisten worden aangeboden, zoals de passages over een polis van OHRA die bezwaarde misleidend noemt.

De NZa heeft in de nadere regel 'Regeling informatieverstrekking ziektekostenverzekeraars aan consumenten', TH/NR-007¹⁴ beschreven welke informatie de zorgverzekeraars ten minste aan consumenten moeten verstrekken. In de regeling staan onder meer de volgende bepalingen opgenomen:

Artikel 29.1 De zorgverzekeraar typeert elke type polis als naturapolis, combinatiepolis of restitutiepolis.

Artikel 29.3 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.

Het hanteren van een machtigingsvereiste maakt niet dat er geen sprake meer is van een restitutiepolis zoals omschreven in deze nadere regel. Immers de term restitutiepolis ziet op polissen 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. Indien er geen machtiging wordt verstrekt voor het ontvangen van bepaalde zorg betekent dit bijvoorbeeld dat de zorgverzekeraar van mening is dat er geheel geen sprake is van zorg of diensten als bedoeld in artikel 11, eerste lid, onder b, van de Zorgverzekeringswet (ongeacht het soort polis dat is afgesloten) of dat de verzekerde daarop, gezien zijn individuele situatie, redelijkerwijs niet is aangewezen op de gevraagde zorg. Het typeren van een polis als restitutiepolis sluit het opnemen van een machtigingsvereiste niet uit. Om die reden zijn de passages op de website van OHRA niet misleidend. Het verzoek om handhaving is om die reden op dit onderdeel afgewezen.

Zoals de NZa in het bestreden besluit heeft aangegeven is de NZa van oordeel dat de passages op de website bij burgers tot vragen kunnen leiden. Dit omdat het vragen van een machtiging door verzekerden ervaren kan worden als het vragen van toestemming voor een bepaalde zorgaanbieder en niet als het vragen van een toets of aanspraak bestaat op de gewenste zorg. Het is de laatste toets die plaats vindt bij een machtigingsvereiste. De NZa gaat, zoals in het bestreden besluit is

¹⁴ De regeling is geldig van 1 november 2016 tot en met 31 oktober 2017 (polissen 2017). In de daaraan voorafgaande periode (1-11-2015/31-10-2016) was de regeling TH/NR-004 van kracht (polissen 2016). De regeling is op 1 november 2017 vervangen door de Regeling TH/NR-010 (polissen 2018).

opgenomen, daarom in gesprek met zorgverzekeraars om te onderzoeken op welke manier deze duidelijkheid kan worden verstrekt.

1.4 Conclusie

Van strijd met het zorgvuldigheids- en rechtszekerheidsbeginsel is de NZa niet gebleken. Voor zover de primaire beslissing niet voldoende is gemotiveerd wordt dit gebrek in deze beslissing op bezwaar hersteld met bovenstaande overwegingen.

Omdat de NZa in de aangedragen stukken geen overtreding van de Zvw heeft vastgesteld is het handhavingsverzoek terecht afgewezen. Het bezwaar is op dit punt ongegrond.

2. Passage omzetplafond

Bezwaarde wijst de NZa in bijlage 1 onderdeel 5 van het handhavingsverzoek op een passage in de (natura)polis¹⁵ van Zilveren Kruis/Achmea waarin de vrije artsenkeuze ten aanzien van omzetplafonds volgens bezwaarde wordt ingeperkt. Het gaat om de volgende passage uit artikel '4.2 Gecontracteerde zorgverleners' van de polis:

Wij doen er alles aan om de gevolgen van omzetplafonds voor u te beperken. Toch kunt u gevolgen ondervinden van omzetplafonds. Zo kan het zijn dat een zorgverlener pas een afspraak met u maakt in het nieuwe kalenderjaar. Ook kan het voorkomen dat wij u samen met de zorgverlener verzoeken om, wanneer u toch nog hetzelfde kalenderjaar geholpen wilt worden, naar een andere gecontracteerde zorgverlener te gaan. U moet met een dergelijk verzoek van ons instemmen.

Bezwaarde heeft in het handhavingsverzoek de NZa verzocht Zilveren Kruis/Achmea te instrueren de passage uit de polis te verwijderen.

Bezwaarde plaatst terecht de opmerking dat de NZa in het bestreden besluit dit onderdeel van het handhavingsverzoek van bezwaarde ongemotiveerd heeft afgewezen. Dit gebrek wordt in deze beslissing op bezwaar met de navolgende overwegingen hersteld.

De NZa merkt op dat, voordat de NZa een handhavingsverzoek in behandeling kan nemen, dit verzoek concreet moet zijn. Hiermee wordt bedoeld dat uit het verzoek duidelijk moet blijken welke wettelijke overtreding wordt vastgesteld en welke handeling de verzoeker van het bestuursorgaan wenst. Bezwaarde maakt in het handhavingsverzoek niet concreet welke wettelijke bepaling, aldus bezwaarde, de zorgverzekeraar met de betreffende passage overtreedt. Wel merkt bezwaarde in het handhavingsverzoek op, de bepaling in strijd te achten met 'de vrije artsenkeuze' en 'de verplichting van de zorgverzekeraar om de behandeling van een niet-gecontracteerde zorgaanbieder voor 100% te vergoeden indien de zorgverzekeraar de zorg niet kan leveren omdat er een omzetplafond is bereikt' en dat 'het bereiken van de omzetplafonds

¹⁵ De door bezwaarde aangedragen polisvoorwaarde betreft een voorwaarde voor een naturapolis. Dit blijkt onder meer uit de volgende passage die onder de door bezwaarde aangedragen passage staat: *Let op! U heeft een restitutiepolis. Dan hebben omzetplafonds geen gevolgen voor uw recht op vergoeding. Wel kan het bijvoorbeeld zo zijn dat u nota's in het vervolg zelf moet indienen.*

en de daarmee ontstane wachtlijsten bewijst dat de zorgverzekeraar onvoldoende zorg heeft ingekocht’.

Bezwaarde lijkt daarmee op twee overtredingen te duiden:

- Het niet voldoen aan de zorgplicht (artikel 11 Zvw)
- Strijdigheid met de vrije artsenkeuze (artikel 13 Zvw)

Op grond van artikel 11 Zvw heeft de zorgverzekeraar tegenover zijn verzekerden een zorgplicht om het in de Zvw beschreven te verzekeren risico (de zorg) te leveren dan wel te vergoeden. De NZa ziet op grond van artikel 16, sub b, Wmg toe op de (rechtmatige) uitvoering van de zorgplicht door zorgverzekeraars. Hoe de NZa dit doet is neergelegd in de Beleidsregel toezichtkader zorgplicht zorgverzekeraars Zvw, TH/BR-018.¹⁶

Een zorgverzekeraar die een zorgverzekering aanbiedt en uitvoert met prestaties in *natura* is gehouden zijn individuele verzekerden de zorg te leveren waar zij recht op hebben.¹⁷ De zorgplicht is daarmee in eerste instantie een resultaatsverplichting van de zorgverzekeraar tegenover zijn individuele verzekerde. Verder heeft de zorgverzekeraar bij het bemiddelen naar zorg een inspanningsverplichting. Hier kan een zorgverzekeraar niet worden aangesproken op het resultaat, maar op de inspanning die hij heeft geleverd om de zorg of dienst voor de verzekerde beschikbaar te maken.

Om aan zijn zorgplicht te kunnen voldoen, zal een zorgverzekeraar doorgaans zorg inkopen bij zorgaanbieders. De zorgverzekeraar is niet verplicht voldoende zorg in te kopen bij de ‘gewenste’ zorgaanbieder, maar om voldoende kwalitatief goede zorg in te kopen die tijdig geleverd kan worden en bereikbaar is voor de verzekerde. De zorgverzekeraar kan bij de inkoop met de zorgaanbieder een zogeheten omzetplafond afspreken.¹⁸ Als een zorgaanbieder een omzetplafond heeft bereikt kan:

- de zorgaanbieder de verzekerde alsnog in behandeling nemen (bijvoorbeeld omdat in het contract tussen verzekeraar en aanbieder is afgesproken dat zorg boven het plafond ‘om niet’ wordt geleverd) of;
- de zorgaanbieder de verzekerde weigeren (dan wel de verzekerde in het nieuwe jaar in behandeling nemen). In het geval van een naturapolis heeft de verzekerde dan recht op zorg bij een andere door de zorgverzekeraar gecontracteerde zorgaanbieder.

Het is deze laatste situatie waar de door bezwaarde aangedragen passage uit de polis naar verwijst. De passage is daarom niet in strijd met de zorgplicht.

Bezwaarde acht de aangedragen passage verder in strijd met artikel 13 Zvw omdat er staat:

U moet met een dergelijk verzoek van ons instemmen.

¹⁶ Deze beleidsregel is per 1 januari 2018 vervangen door de Beleidsregel toezichtkader zorgplicht zorgverzekeraars Zvw, TH/BR-025.

¹⁷ Artikel 29 Regeling informatieverstrekking ziektekostenverzekeraars aan consumenten, TH/NR-010.

¹⁸ Als een zorgverzekeraar een omzetplafond heeft afgesproken, dan is de zorgverzekeraar op grond van artikel 15 van de Regeling informatieverstrekking ziektekostenverzekeraars aan consumenten (TH.NR-010) onder bepaalde voorwaarde gehouden hierover informatie te verstrekken aan de verzekerden.

Dit betekent volgens bezwaarde dat de verzekerde geen vrijheid heeft om zijn eigen zorgaanbieder te kiezen. Dit is echter niet wat in de passage staat. Deze zin dient gelezen te worden in de context van de gehele passage. De passage over het omzetplafond staat onder het kopje 4.2 gecontracteerde zorgaanbieders. Zoals hierboven aangeven heeft de zorgaanbieder het recht om een verzekerde niet in behandeling te nemen als het omzetplafond is bereikt. Het is op deze situatie dat de passage ziet:

Ook kan het voorkomen dat wij u samen met de zorgverlener verzoeken om, wanneer u toch nog hetzelfde kalenderjaar geholpen wilt worden, naar een andere gecontracteerde zorgverlener te gaan.

De passage wijst erop dat de verzekerde niet kan eisen alsnog zorg te ontvangen van de zorgaanbieder die hem, in verband met het plafond, weigert zorg te verlenen.

In de door bezwaarde aangedragen passage staat niet dat het een verzekerde verboden is naar een niet-gecontracteerde zorgaanbieder te gaan. In het geval de verzekerde wel binnen het gecontracteerde netwerk de zorg kan krijgen, maar naar een niet-gecontracteerde zorgaanbieder gaat, is de zorgverzekeraar - op grond van artikel 13 Zvw - gehouden de verzekerde een vergoeding toe te kennen (net als in het geval het omzetplafond niet is bereikt en de verzekerde naar een andere zorgaanbieder wenst te gaan). Dit wordt ook door de zorgverzekeraar uitgelegd in alinea 4.3 die over niet-gecontracteerde zorgaanbieders gaat. In deze alinea staat:

*4.3 Niet-gecontracteerde zorgverleners
Wilt u zorg van een zorgverlener met wie wij geen contract hebben afgesloten? Dan kan de vergoeding lager zijn dan bij een zorgverlener die wij wél gecontracteerd hebben. Of dit zo is en hoe hoog de vergoeding dan is, is afhankelijk van uw basisverzekering. Hieronder geven wij per (soort) basisverzekering aan welke tarieven er gelden bij niet-gecontracteerde zorgverleners.*

Een schending van artikel 13 Zvw kan uit de passage over gecontracteerde zorgaanbieders dan ook niet worden afgeleid.

Omdat de NZa geen overtreding van de Zvw heeft vastgesteld treedt de NZa treedt niet handhavend op tegen de betreffende zorgverzekeraar.

Het handhavingsverzoek is terecht afgewezen. Het bezwaar is op dit punt ongegrond.

3. De inzage in medische persoonsgegevens

3.1 *Richtlijnen worden niet nageleefd*

Bezwaarde voert aan dat, blijkens de door bezwaarde meegestuurde voorbeelden, de zorgverzekeraars CZ en Menzis zich niet houden aan de richtlijn 'Uniforme Maatregel 01 – Functionele eenheid'.¹⁹ De brieven waarin medische persoonsgegevens worden opgevraagd zijn namelijk niet ondertekend door een medisch adviseur met een BIG-registratie, terwijl dit volgens de richtlijnen wel het geval moet zijn.

¹⁹ Bijlage 3A en 4A van het handhavingsverzoek.

De NZa houdt op grond van artikel 16, eerste lid, Wmg toezicht op de rechtmatige uitvoering van de Zvw. Hieronder valt ook het toezicht op de verwerking van persoonsgegevens onder de Zvw. Ook de Autoriteit Persoonsgegevens heeft op dit gebied handhavende bevoegdheden. De NZa en het Autoriteit Persoonsgegevens hebben daarom een protocol opgesteld waarin de samenwerking tussen beide partijen op dit gebied is geregeld: het samenwerkingsprotocol NZa-Autoriteit Persoonsgegevens.

De Autoriteit Persoonsgegevens heeft in de *Beleidsregels voor het verwerken van persoonsgegevens ten behoeve van het machtigingsvereiste in de zorgpolis* vastgelegd aan welke voorwaarden en voorschriften zorgverzekeraars moeten voldoen bij het bewerken van persoonsgegevens die worden opgevraagd door de zorgverzekeraar in het kader van de beoordeling van een machtigingsverzoek. Dat deze beleidsregel nog niet was vastgesteld ten tijde van de door bezwaarde aangedragen voorbeelden is daarbij niet relevant omdat de Autoriteit Persoonsgegevens met de beleidsregel duidelijkheid wenst te scheppen ten aanzien van reeds bestaande wettelijke verplichtingen en de invulling die de Autoriteit Persoonsgegevens aan deze verplichtingen geeft. Uit de beleidsregel volgt dat het voor zorgverzekeraars op grond van artikel 8, onderdeel b, van de Wet bescherming persoonsgegevens is toegestaan om ten behoeve van het machtigingsvereiste (medische) persoonsgegevens te verwerken. Zij mogen dit echter alleen doen als dit noodzakelijk is voor de uit te voeren toets.

In april 2008²⁰ en juli 2009²¹ heeft de NZa voor het eerst onderzoek uitgevoerd naar de verwerking van persoonsgegevens door zorgverzekeraars. Zoals de NZa in het bestreden besluit heeft opgemerkt heeft de NZa daarnaast in 2016 uitvoerig onderzoek gedaan bij zorgverzekeraars naar de omgang met persoonsgegevens.²² In dit onderzoek heeft de NZa met betrekking tot de uitvoering van de privacyregeling ggz vastgesteld dat deze regeling in zijn algemeenheid adequaat door de zorgverzekeraars wordt uitgevoerd. Bezwaarde draagt in haar handhavingsverzoek enkele casussen aan (bijlage 4 van het handhavingsverzoek) waaruit, naar mening van bezwaarde, blijkt dat de zorgverzekeraars toch niet goed met de privacy van de verzekerde omgaat, omdat uit de voorbeelden volgt dat de betreffende zorgverzekeraars zich niet houden aan de richtlijn 'Uniforme Maatregel 01 – Functionele eenheid'.

De NZa oordeelt hierover als volgt.

De zorgverzekeraars hebben een aantal gedragscodes ontwikkeld, die de zorgverzekeraars die lid zijn van Zorgverzekeraars Nederland gehouden zijn na te leven. In de Gedragscode Verwerking Persoonsgegevens staat aangegeven op welke manier zorgverzekeraars in hun verschillende processen met privacygegevens omgaan. Dit betreft een vorm van

²⁰ NZa, Thematisch onderzoeksrapport, *Privacy bij zorgverzekeraars; Onderzoek naar de verwerking van persoonsgegevens door zorgverzekeraars*, april 2008 (https://puc.overheid.nl/nza/doc/PUC_2383_22/1/).

²¹ NZa, Rapport vervolgonderzoek, *Privacy bij Zorgverzekeraars; Opvolging van de verbeterpunten*, juli 2009 (https://puc.overheid.nl/nza/doc/PUC_2541_22/1/).

²² NZa, Rapport, *Zorgverzekeraars, controles en privacyvoorschriften; Onderzoek naar de naleving van privacyregels bij de uitvoering van controles door zorgverzekeraars*, september 2016 (https://puc.overheid.nl/nza/doc/PUC_3478_22/1/).

zelfregulering. De zorgverzekeraars hebben daarnaast enkele uniforme maatregelen vastgesteld waarin zorgverzekeraars bepaalde onderdelen, die staan opgenomen in de gedragscodes, nader invullen. Ook aan de diverse Uniforme Maatregelen zijn alle zorgverzekeraars die lid zijn van Zorgverzekeraars Nederland gehouden. Ook deze maatregelen betreffen een vorm van zelfregulering. Worden de gedragscodes of uniforme maatregelen niet nageleefd dan kan de NZa niet alleen op basis hiervan handhavend optreden. Houdt een overtreding van één van de gedragscodes echter tevens een overtreding van de Zvw in, dan is de NZa wel bevoegd om handhavend op te treden. In artikel 7:8, tweede lid, van de Regeling Zorgverzekering staat:

Indien bij de uitvoering van detailcontrole persoonsgegevens van verzekerden worden verwerkt, geschiedt dit onder verantwoordelijkheid van een medisch adviseur in opdracht van de zorgverzekeraar en is deze op voorafgaand verzoek van de zorgaanbieder aanwezig bij dit deel van de controle.

Voor zover bezwaarde aanvoert dat de zorgverzekeraars niet overeenkomstig hun eigen uniforme maatregel-01 handelen kan dit zoals hierboven uitgelegd dus op zichzelf voor de NZa geen aanleiding zijn om handhavend op te treden. Daarvoor is een overtreding van de Zvw noodzakelijk. In de door bezwaarde aangedragen voorbeelden heeft de NZa geen overtreden van de Zvw aangetroffen. Het ondertekenen van dergelijke brieven door een BIG-geregistreerde zorgaanbieder is geen vereiste dat uit de Zvw voortvloeit. Op grond van de Regeling Zorgverzekeringswet is vereist dat de verwerking van persoonsgegevens bij een detailcontrole gebeurt onder verantwoordelijkheid van een medisch adviseur. De NZa kan uit de door bezwaarde aangedragen voorbeelden niet afleiden dat dit niet het geval is geweest, dan wel een onbevoegd persoon toegang heeft verkregen tot het medisch dossier van een verzekerde.

3.2 *Ontbreken proportionaliteitstoets in beleidsregel*

Voor zover bezwaarde aanvoert dat de door Autoriteit Persoonsgegevens opgestelde beleidsregel een proportionaliteitstoets moet bevatten en niet in overleg met het veld is opgesteld merkt de NZa op dat het niet mogelijk is om het beleid van een andere bestuursorgaan bij de NZa aan te vechten. Daarnaast is het niet mogelijk om bezwaar aan te tekenen tegen een beleidsregel.²³ Voor zover bezwaarde vragen heeft over een beleidsregel van de Autoriteit Persoonsgegevens zal bezwaarde zich tot de Autoriteit Persoonsgegevens zelf moeten richten.

3.3 *Informatievoorziening t.a.v. rechtspositie verzekerde*

Bezwaarde voert verder – kort weergegeven – aan dat de verzekerde niet wordt geïnformeerd over zijn rechtspositie als hij informatie niet wil verstrekken.

Zoals reeds eerder is opgemerkt dient, voordat de NZa een handhavingsverzoek in behandeling kan nemen, dit verzoek concreet te zijn. Uit het verzoek moet bijvoorbeeld duidelijk blijken welke wettelijke

²³ Artikel 8:2 sub a Awb jo. artikel 7:1 Awb.

overtreding wordt vastgesteld en welke handeling de verzoeker van het bestuursorgaan wenst.

Bezwaarde geeft in het bezwaarschrift niet aan welke overtreding zij van mening is dat de zorgverzekeraars begaan. Evenmin maakt bezwaarde duidelijk welke handelingen van de NZa worden verwacht. De NZa kan op basis van de nu aangedragen opmerking van bezwaarde dan ook niet tot handhavend optreden richting de zorgverzekeraars overgaan.

3.4 *Conclusie*

Van strijd met het legaliteits-, zorgvuldigheids- en evenredigheidsbeginsel is de NZa niet gebleken. Voor zover de primaire beslissing niet voldoende is gemotiveerd wordt dit gebrek in deze beslissing op bezwaar hersteld met bovenstaande overwegingen.

Het bezwaar is op dit punt ongegrond.

4. Zorglabels

Bezwaarde maakt enkele opmerkingen over zorglabels en heeft een nieuw handhavingsverzoek opgenomen in het bezwaarschrift ten aanzien van het zorglabel [vertrouwelijk].

De NZa is zich bewust van de discussie die speelt rondom het aantal verschillende polissen en het bestaan van zorglabels. Voor de NZa is transparantie voor de verzekerde een belangrijk onderwerp. We houden dit onderwerp dan ook nauw in de gaten. De door bezwaarde genoemde opmerkingen en suggesties over specifiek zorglabels worden door de NZa als signaal meegenomen in de verdere vormgeving van het toezicht dat de NZa op de transparantie in de markt houdt. Momenteel kan de NZa echter geen concrete toezeggingen doen over hoe de NZa dit signaal meeneemt in haar toezicht.

Het nieuwe handhavingsverzoek ten aanzien van de zorglabel [vertrouwelijk] zal de NZa doorzetten naar de Autoriteit Financiële Markten. De NZa heeft over de door bezwaarde aangedragen situatie geen handhavende bevoegdheden.

5. De informatievoorziening door CZ

5.1 *Verschillende handelsnamen*

Bezwaarde voert aan dat de NZa niet adequaat heeft gereageerd op de onduidelijkheid die bestaat/bestond bij de polis van CZ. De door CZ doorgevoerde aanpassingen zijn volgens bezwaarde onvoldoende omdat deze nu wel op de website staan, maar niet in de polis zelf. Hierdoor ontbreekt het de verzekerde, die de polis heeft gedownload en op een later moment raadpleegt, het inzicht tot welk verzekeringsproduct de polis behoort. Bezwaarde wijst de NZa er verder op dat de handelwijze van CZ volgens bezwaarde in strijd is met artikel 6:217 van het Burgerlijk Wetboek. Verder heeft CZ haar regeling over het 'hinderpaalcriterium' van de website verwijderd. De polisvoorwaarden verwijzen naar deze regeling, waardoor het voor de consument nu niet

meer mogelijk is om aanspraak te maken op een hogere vergoeding voor niet-gecontracteerde zorg.

De NZa stelt voorop dat zij niet kan treden in de civielrechtelijke verhouding tussen verzekerde en verzekeraar. Wel kan de NZa handhavend optreden tegen een verzekeraar indien de polis in strijd is met de Zvw. In dit kader heeft de NZa CZ verzocht enkele aanpassingen te doen die volgens de NZa afdoende zijn om de geconstateerde gebreken te herstellen. CZ heeft conform het verzoek van de NZa gehandeld zodat er voor de NZa geen verdere aanleiding is voor de NZa om maatregelen richting CZ te treffen.

5.2 *Fout in polis (vergoedingspercentage)*

Bezwaarde voert aan een fout te hebben aangetroffen in een van de polissen van de zorgverzekeraar CZ. In een paragraaf van de polis worden twee vergoedingspercentages door elkaar gehaald.

Zoals bezwaarde terecht heeft opgemerkt heeft de NZa in het bestreden besluit bezwaarde niet van een gemotiveerde reactie voorzien op dit onderdeel van het handhavingsverzoek. Dit gebrek wordt met de onderhavige beslissing op bezwaar hersteld.

De NZa stelt vast dat er inderdaad een fout staat in de polis 2017 van CZ, waarover de verzekerde met een kort contact met de zorgverzekeraar duidelijkheid kan krijgen. Aangezien het polisjaar 2017 is afgerond en het een ongelukkige omwisseling lijkt te betreffen acht de NZa het niet proportioneel om tegen deze fout formele handhavende maatregelen in te zetten. Wel heeft de NZa contact opgenomen met de zorgverzekeraar om hem op deze fout te wijzen en zich ervan te vergewissen dat de fout in de polissen 2018 niet terugkeert.

Het verzoek tot handhaving wordt in zoverre afgewezen.

5.3 *Conclusie*

Het bezwaar is op dit punt ongegrond.

CONCLUSIE

Gezien het voorgaande verklaart de NZa het bezwaarschrift ongegrond.

Hoogachtend,
De Nederlandse Zorgautoriteit

dr. M.J. Kaljouw
voorzitter Raad van Bestuur

Indien u het niet eens bent met dit besluit, dan kunt u binnen zes weken na verzending/bekendmaking van dit besluit beroep instellen bij het College van Beroep voor het bedrijfsleven.

*Adres: College van Beroep voor het bedrijfsleven
Postbus 20021
2500 EA 'S-GRAVENHAGE*

*Het beroep moet volgens artikel 6:5, eerste lid, van de Algemene wet
bestuursrecht schriftelijk en ondertekend 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 beroep zich richt;*
- de gronden (onderbouwing) van het beroep.*

*Indien mogelijk dient een afschrift van dit besluit te worden
meegezonden.*