

AANTEKENEN

Nederlandse Zorgautoriteit
Directie Toezicht en handhaving
Postbus 3017
3502 GA UTRECHT

Datum	1 februari 2024
Van	mr. K. Mous en mr. R. Tak, advocaten
Inzake	Huisartsenlaboratorium STHAL - Zilveren Kruis
Dossiernummer	5074217
Uw referentie	
Telefoonnummer	(026) 368 48 47
E-mailadres	mous@dirkzwager.nl en tak@dirkzwager.nl

Geachte heer, mevrouw,

De stichting Huisartsenlaboratorium UD (hierna: 'STHAL') heeft ons gevraagd een handhavingsverzoek in te dienen betreffende handelwijze van Zilveren Kruis (hierna: 'ZK') inzake de toepassing van artikel 11 van de Zorgverzekeringswet (hierna: Zvw). De NZa houdt op grond van artikel 16, onder b, van de Wet marktordening gezondheidszorg (hierna: Wmg) toezicht op de uitvoering door zorgverzekeraars van hetgeen bij of krachtens de Zvw is geregeld. Bovendien is de NZa op grond van de artikelen 77 en 80 van de Wmg bevoegd ter zake handhavend op te treden.

Daarnaast verzoeken wij de NZa handhavend op te treden tegen zorgverzekeraars in verband met overtreding van het bepaalde in de 'Regeling informatieverstrekking ziektekostenverzekeraars aan consumenten' en de 'Regeling Transparantie zorginkoopproces Zvw'. De NZa is op grond van de artikelen 40, vierde lid, gelezen in samenhang met artikel 38, zevende lid, van de Wmg en de artikelen 76, 82 en 85 van de Wmg bevoegd ter zake handhavend op te treden.

Hieronder zullen wij het verzoek van STHAL toelichten.

A. Beschrijving en achtergrond problematiek

Stichting Huisartsenlaboratorium UD (STHAL)

STHAL richt zich op het aanbieden van het gehele spectrum aan medische laboratoriumdiagnostiek in de eerstelijnsgezondheidszorg ('ELD'). Voor patiënten van huisartsen in het bijzonder biedt STHAL het 'one-stop-shop' model, waarbij het lichaamsmateriaal van de patiënt direct in de huisartsenpraktijk wordt afgenomen om dezelfde dag nog of binnen de huisartsenpraktijk middels zogenaamde Point of Care apparatuur geanalyseerd te worden of aan de door STHAL ingezette medische laboratoria beschikbaar te worden gesteld. Daar worden alle type analyses op de meest voorkomende vakgebieden (klinische chemie en hematologie, medische microbiologie, medische immunologie en pathologische diagnostiek) uitgevoerd. Kenmerkend voor STHAL is dat de af- of inname van het benodigde lichaamsmateriaal in huisartsenpraktijken plaatsvindt en niet in buiten de huisartsenpraktijk gelegen zogenaamde prikposten. Deze specifieke locatie biedt ELD-patiënten diverse voordelen ten opzichte van laboratoriumdiensten die elders gevestigd zijn (waarover hierna meer). Dit maakt STHAL een aantrekkelijke laboratoriumdienst voor verzekerden. STHAL wordt dan ook door vrijwel alle zorgverzekeraars gecontracteerd. In 2023 had STHAL ook een contract met ZK.

Aanloop contract 2023

Eind 2022 hebben partijen gecorrespondeerd over het sluiten van een contract voor het jaar 2023. Zilveren Kruis deed toen een contractaanbod met een omzetplafond van € 505.000,- en een geclausuleerde vergoeding van eventuele overproductie op basis van een vergoedingspercentage van 39%. STHAL liet destijds al weten met dit voorstel "bezwaarlijk" akkoord te kunnen gaan. Gedurende de contractonderhandelingen had STHAL namelijk bij Zilveren Kruis kenbaar gemaakt dat zij het door Zilveren Kruis vastgestelde omzetplafond naar alle waarschijnlijkheid zou overschrijden. STHAL liet daarom meteen al weten zeer waarschijnlijk genoodzaakt te zijn om lopende het jaar 2023 een ophogingsverzoek te doen:

"Bezwaarlijk' omdat het de Stichting, en naar zij aanneemt ook u, bekend is dat zij al heel erg snel een beroep op Zilveren Kruis Achmea zal moeten doen het plafond te verhogen voor de door de Stichting Huisartsenlaboratorium UD in de Zilveren Kruis Achmea gecontracteerde gebieden voor bij Zilveren Kruis Achmea verzekerde patiënten van huisartsen uitgevoerde medische laboratoriumdiagnostiek."

Omdat niet-contracteren voor STHAL - om meerdere redenen - geen redelijk alternatief vormde, besloot zij de overeenkomst met Zilveren Kruis te ondertekenen, in het vertrouwen dat bij overschrijding een gesprek mogelijk zou zijn over een reële vergoeding van de overproductie. In eerdere jaren had ZK namelijk óók de ontstane overproductie aan STHAL vergoed.

Inhoud STHAL contract 2023

De overeenkomst tussen Zilveren Kruis en STHAL bestaat uit twee delen: een individueel deel (deel 1) en een algemeen deel (deel 2). In het individuele deel zijn de specifieke financiële afspraken tussen partijen opgenomen.

Het omzetplafond is vastgesteld op een bedrag van € 505.000,-. Dit plafond omvat zowel gecontracteerde als niet-gecontracteerde zorg. Partijen zijn een plafondafsprake met staffelkorting overeengekomen. Dit betekent dat de overproductie tegen 39% van het gecontracteerde tarief wordt vergoed indien (artikel III):

“Er niet meer dan 2% van de totale omzet van het betreffende jaar is verleend aan verzekerden uit regio’s waar een (andere) selectief gekozen aanbieder is gecontracteerd (grensverkeer)”.

In de overeenkomst is bepaald dat het omzetplafond kan worden gewijzigd conform artikel II lid 9 (individueel deel). Dat artikel bepaalt dat *“de Financiële Afspraak [...] gedurende de looptijd van de overeenkomst alleen [wordt] aangepast als sprake is van een situatie genoemd in Artikel 7 van deel 2 van deze overeenkomst. Een eventuele aanpassing van de Financiële Afspraak vindt uiterlijk plaats op 1 april t+1”.*

Artikel 7 (algemeen deel) beschrijft een aantal situaties die tot ophoging van het omzetplafond kunnen leiden. Deze beschrijving is niet-limitatief. Artikel 7 lid 3 bepaalt o.a. dat een wijziging bijvoorbeeld kan plaatsvinden indien *“zich gedurende de looptijd van de overeenkomst substantiële volumewijzigingen voordoen, die het gevolg zijn van omstandigheden die niet in de risicosfeer liggen van de Zorgaanbieder en tot gevolg hebben dat uitvoering van de Financiële Afspraak in redelijkheid niet van de Zorgaanbieder kan worden gevergd”.* Een wijziging van het omzetplafond kan ingevolge artikel II lid 9 (individueel deel) uiterlijk plaatsvinden op *“1 april t+1”*. De aanpassing van het omzetplafond kan aldus uiterlijk op 1 april 2024 plaatsvinden.

Tot slot bepaalt artikel II lid 3 (individueel deel) dat STHAL óók na het bereiken van het omzetplafond zorg moet verlenen aan 1) verzekerden die al in zorg zijn genomen voor zover het dezelfde zorgvraag betreft en, 2) restitutieverzekerden die weigeren bemiddeld te worden naar een andere zorgaanbieder. Deze inspanningsplicht blijkt ook uit artikel 3 (algemeen deel), waarin is opgenomen dat STHAL zorgdraagt voor goede toegankelijkheid van de zorg en zich tot het uiterste inspannt om de zorg binnen de treeknormen te (blijven) leveren.

Ontoereikend omzetplafond

In juli 2023 ontving STHAL het addendum voor de verzekerdenmutatie ELD 2023 van Zilveren Kruis. Deze mutatie had tot gevolg dat het omzetplafond met een bedrag van € 12.358,- werd verlaagd. Dit resulteert in de optiek van Zilveren Kruis in een gecorrigeerd omzetplafond van € 492.642,-.

STHAL heeft tot november 2023 voor een bedrag van € 758.142,61 aan zorg geleverd aan verzekerden van Zilveren Kruis. Naar verwachting zullen haar zorgkosten tot 2024 oplopen tot ca. een bedrag van € 950.000,- (voorlopige raming).

Dit zou dat betekenen dat STHAL het omzetplafond met een bedrag van ca. € 457.000,- zal overschrijden. Indien STHAL geen aanspraak kan maken op verlaagde vergoeding van 39% (wat niet helemaal helder is op basis van de contractvoorwaarden, maar recentelijk wel door Zilveren Kruis gesteld is) loopt zij het risico dat zij voor bijna 50% (!) van haar totale omzet geen vergoeding van Zilveren Kruis ontvangt. Een dergelijk forse overschrijding zou impliceren dat het vastgestelde omzetplafond voor het jaar 2023, zoals STHAL vooraf al had voorspeld, achteraf bezien geenszins realistisch is.

Betaalstop en terugvordering en/of verrekening 2023 onrechtvaardig

Het scenario dat STHAL voor door haar geleverde zorg met een waarde van ca. € 457.000,- geen vergoeding zal krijgen, acht STHAL – mede gelet op de forse overschrijding en de specifieke (hierna nog te beschrijven) omstandigheden van dit geval – onacceptabel. Volgens STHAL is Zilveren Kruis onder de gegeven omstandigheden niet gerechtigd haar betalingsverplichting op te schorten en (eventueel) over te gaan tot een terugvordering en/of verrekening over het jaar 2023.

In de overeenkomst worden, zoals beschreven, diverse omstandigheden genoemd die aanleiding kunnen geven tot een plafondophoging. Artikel 7 lid 3 bepaalt, zoals opgemerkt, dat een wijziging kan plaatsvinden indien *“zich gedurende de looptijd van de overeenkomst substantiële volumewijzigingen voordoen, die het gevolg zijn van omstandigheden die niet in de risicosfeer liggen van de Zorgaanbieder en tot gevolg hebben dat uitvoering van de Financiële Afspraak in redelijkheid niet van de Zorgaanbieder kan worden gevergd”*. Daarvan is, zoals hierna nader toegelicht zal worden, sprake. Belangrijk is v erder dat de overeenkomst nadrukkelijk ruimte laat voor (niet in de overeenkomst vermelde) omstandigheden die een ophoging kunnen rechtvaardigen. Volgens cli ente bestaan meerdere (zwaarwegende) omstandigheden die maken dat Zilveren Kruis niet gerechtigd is vast te houden aan het (onrealistisch gebleken) omzetplafond. Daarbij speelt o.a. de zorgplicht van Zilveren Kruis een rol. Mede gelet op deze zorgplicht moet Zilveren Kruis voldoende zorg voor haar verzekerden inkopen die bovendien kwalitatief goed moet zijn alsmede, in geval van het aanbod van STHAL, tijdig en binnen een redelijke afstand afgenomen moet kunnen worden.

STHAL is van mening dat de plafondoverschrijding bij STHAL in ieder geval *gedeeltelijk* te wijten is aan Zilveren Kruis. Zilveren Kruis contracteert (in bepaalde regio’s) te weinig zorgaanbieders of maakt de verkeerde keuzes bij de selectie van zorgaanbieders (dit aspect komt verderop in

deze brief nader aan bod). Het gevolg hiervan is dat de wél gecontracteerde zorgaanbieders een toestroom aan patiënten krijgen. Dit leidt per definitie tot een overschrijding van het afgesproken omzetplafond. Deze omzetsijging is dus, in ieder geval deels, te wijten aan het inkoopbeleid van de zorgverzekeraar. Daarnaast leiden de specifieke (concurrentiële) voordelen van de diensten van STHAL (zie hieronder waar STHAL dit toelicht) tot een volumestijging. Kennelijk maakte (en maakt) deze voordelen STHAL een aantrekkelijke partij voor verzekerden van Zilveren Kruis. Dat dergelijke (buiten de invloedssfeer van de zorgaanbieder gelegen) volume-effecten niet voor rekening behoren te komen van de zorgaanbieder volgt ook nadrukkelijk uit het hiervóór aangehaalde artikel 7 lid 3.

Relevant is in dit verband ook dat de in- of afnameposten van STHAL direct in of direct nabij de huisartsenpraktijken gevestigd zijn. Het heeft voor verzekerden van Zilveren Kruis diverse voordelen als zij zich wenden tot een laboratoriumdienst die is gevestigd op dezelfde locatie als zijn of haar huisartsenpraktijk. Immers:

- De huisartsenpraktijk bevindt zich vaak ín of vlak bij de woonplaats van de verzekerde. De patiënt bespaart veelal tijd en moeite als hij zich wendt tot STHAL. Bloed kan direct door de huisarts afgenomen worden. Nadeel van een externe laboratoriumdienst is dat de patiënt moet reizen van de huisarts naar de externe prikpost die ook nog eens vaak qua tijd beperkt toegankelijk zijn. STHAL heeft qua toegankelijkheid van de zorg aldus een grote meerwaarde te bieden ten opzichte van prikposten van laboratoria die níet in een huisartsenpraktijk zijn gevestigd. Voor met name ouderen en kwetsbaren vormt dit een belangrijke reden om te kiezen voor STHAL.
- Daarnaast bevordert de vestiging van STHAL in een huisartsenpraktijk de onderlinge samenwerking tussen de onderzoekers van STHAL en de huisartsen. Dit wekt bij de verzekerde het vertrouwen dat het onderzoek zorgvuldig wordt uitgevoerd en de communicatie tussen de zorgaanbieders efficiënt verloopt.
- Voorts bespaart de verzekerde kosten als hij of zij een onderzoek door STHAL laat uitvoeren. Het uitvoeren van een laboratoriumtest bij een 'externe' laboratoriumdienst is namelijk voor de verzekerde kostbaarder dan bij STHAL in de huisartsenpraktijk. Wanneer de in- of afname van het benodigde lichaamsmateriaal in de huisartsenpraktijk plaatsvindt, komen de kosten namelijk níet ten laste van het eigen risico (consult van € 12,21 (2024)). In geval van een externe prikpost komen de kosten wél voor rekening van de patiënt welke verwerkt zitten in de aan patiënt in rekening gebrachte 'order- en afnamekosten' (ongeveer € 20,00).
- Tot slot kunnen privacyoverwegingen meespelen bij de keuze van de verzekerde voor STHAL. De medische gegevensuitwisseling tussen het laboratorium en de huisarts blijven met het uitvoeren van een onderzoek bij STHAL immers binnen de 'vier muren' van de huisartsenpraktijk.

Er bestaan voor verzekerden van Zilveren Kruis aldus meerdere redenen om zich te wenden tot STHAL voor laboratoriumonderzoek. Dit resulteert in een aanzienlijke instroom van verzekerden. Het ligt volgens STHAL deels bij de verantwoordelijkheid van Zilveren Kruis om tegemoet te komen aan de kosten die met deze (onverwachte) instroom aan verzekerden verband houden. Kennelijk kunnen andere gecontracteerde laboratoriumdiensten deze voordelen immers niet bieden. Dit maakt dat verzekerden die zich moeten wenden tot een andere laboratoriumdienst, worden geconfronteerd met 1) prikposten van laboratoria met beperkte openingstijden (in sommige gevallen zijn prikposten slechts één of twee dagen in de week geopend), 2) een lange(re) reistijd en 3) hogere kosten voor de verzekerde. Het is gelet hierop niet meer dan logisch dat Zilveren Kruis-verzekerden (en hun huisartsen) de voorkeur geven aan laboratoriumonderzoek via STHAL boven een andere gecontracteerde laboratoriumdienst. Dit betekent dat de omzetoverschrijding nadrukkelijk samenhangt met het inkoopbeleid van Zilveren Kruis. Zilveren Kruis heeft kennelijk nagelaten voldoende zorg in te kopen bij aanbieders die dezelfde voordelen kunnen bieden als STHAL. Volgens STHAL spelen financiële motieven daarbij een rol. Althans, het mag duidelijk zijn dat het contracteerbeleid dat partijen als STHAL (die gevestigd zijn in de praktijken) buiten de deur houdt financiële voordelen biedt voor Zilveren Kruis, maar in het nadeel van verzekerden/consumenten.

Van belang hierbij is dat circa 85% van de kosten voor medische laboratoriumdiagnostiek die STHAL in rekening brengt ten laste komt van het eigen risico van de verzekerden van Zilveren Kruis¹. Hierdoor wordt het omzetplafond in feite grotendeels 'gevuld' met betalingen van de verzekerden zélf. De zorgkosten onder het omzetplafond komen aldus voor slechts een beperkt deel ten laste van Zilveren Kruis. Zilveren Kruis heeft aldus *weinig tot geen belang* bij weigering van een ophogingsverzoek c.q. handhaving van de omzetplafondafpraak. Daarbij komt overigens dat STHAL bij herhaling een forse korting heeft geboden voor dat deel van de door haar verrichte laboratoriumonderzoeken die wél voor rekening van Zilveren Kruis komen wanneer een verzekerde zijn of haar Eigen Risico heeft 'opgebruikt' en Zilveren Kruis uit hoofde van de met verzekerden afgesloten polissen tot vergoeding van de gemaakte kosten voor laboratoriumonderzoek verplicht is.

Eveneens van belang is dat een besluit tot terugvordering en/of verrekening, juist vanwege het feit dat de betalingen grotendeels plaatsvinden vanuit het eigen risico, onaanvaardbare consequenties zou (kunnen) hebben. Zilveren Kruis zou immers gelden 'terug' ontvangen die nimmer door haar maar door haar verzekerden zijn betaald (via het eigen risico). Zilveren Kruis zal dit eigen risico, voor zover STHAL bekend², niet terugbetalen aan de betreffende

¹ Het gaat hier dan met name om de kosten die verband houden met diagnostiek (de afnamekosten zitten in het tarief voor de consult).

² STHAL heeft Zilveren Kruis meerdere keren de mogelijkheid geboden te stellen en uit te leggen dat wél sprake is van terugbetaling aan verzekerden. Dat heeft Zilveren Kruis tot nog toe niet gedaan.

verzekerden. Een terugvordering bij STHAL zou aldus leiden tot een 'dubbele vergoeding' áán Zilveren Kruis: Zilveren Kruis brengt kosten in rekening bij de verzekerden én ontvangt geld van STHAL. Ondertussen zou STHAL, die de zorg verleend heeft, met lege handen staan. Dit zou niet uit te leggen zijn.

Tot slot is van belang dat STHAL de afgelopen maanden voor een dilemma stond: het doorvoeren van een cliëntenstop met als gevolg een zorgverarming op het gebied van ELD óf het blijven leveren van goede, betaalbare en toegankelijke zorg middels overschrijding van het omzetplafond. STHAL koos voor het tweede. STHAL vertrouwde er daarbij op dat Zilveren Kruis haar niet zou afrekenen op het feit dat zij heeft geleverd waar haar verzekerden recht op hebben: kwalitatieve, doelmatige én tijdige laboratoriumdiensten in de ELD. Dit vertrouwen was o.a. gebaseerd op de historie (in het verleden had, zoals opgemerkt, regelmatig een ophoging plaatsgevonden naar aanleiding van een overschrijding), maar zeker ook op het feit dat Zilveren Kruis, wanneer STHAL de zorg zou blijven leveren, niet méér kosten zou maken wanneer STHAL de levering gestaakt zou hebben. De verzekerden van Zilveren Kruis hadden immers, zoveel staat vast, recht op zorg. Als zij zich tot een niet-gecontracteerde aanbieder hadden gewend of door Zilveren Kruis zouden zijn 'bemiddeld' naar een gecontracteerde aanbieder die het omzetplafond nog niet had overschreden, dan had Zilveren Kruis de zorg (bij overschrijding van het eigen risico) óók moeten vergoeden. Een terugvordering op basis van overschrijding van het omzetplafond zou derhalve inhouden dat Zilveren Kruis (ook in dit opzicht) een 'voordeeltje' zou hebben door het enkele feit dat STHAL de zorg heeft verleend en niet een andere aanbieder. STHAL heeft steeds gemeend dat Zilveren Kruis zich niet op die manier zou willen verrijken ten koste van haar contractspartner. Dit vertrouwen blijkt niet terecht te zijn.

B. Waarom een handhavingsverzoek?

Een betaalstop met eventuele terugvordering en/of verrekening op basis van overschrijding van het omzetplafond voor 2023 is volgens STHAL, onder de gegeven omstandigheden (zoals hiervóór geschetst), in strijd met de contractuele afspraken en bovendien naar maatstaven van redelijkheid en billijkheid onaanvaardbaar. Zij zal zich dan ook juridisch verzetten tegen de aangekondigde terugvordering door ZK. Maar los van deze civielrechtelijke kwestie die op 2023 betrekking heeft, is handhavend optreden door de NZa voor het contractjaar 2024 geboden. Dit licht STHAL toe.

Contract 2024 en zorgplicht

Zilveren Kruis wilde ook in 2024 weer een omzetplafond opleggen dat in dezelfde orde van grootte ligt als het (te beperkt gebleken) omzetplafond uit 2023. Volgens STHAL is het niet passend om in 2024 opnieuw een (evident te laag) omzetplafond te hanteren en STHAL in feite te dwingen tot een ongecontracteerde status. STHAL heeft zich dan ook verzet tegen het

voorstel van Zilveren Kruis. Zilveren kruis bleek echter niet bereid tot het doen van een ander aanbod als gevolg waarvan uiteindelijk geen overeenkomst tot stand is gekomen.

Verder speelt volgens STHAL een rol dat, zoals eerder al even kort aangestipt, Zilveren Kruis de toegang tot in een huisartsenpraktijk gevestigde aanbieders, zoals STHAL, belemmert hetgeen lastenverhogend werkt voor verzekerden maar kostenbesparend voor Zilveren Kruis zelf. Het is volgens STHAL opvallend dat laboratoria als die van STHAL niet gewoon *standaard* gecontracteerd worden als zijnde 'best practice' (in ieder geval voor de patiënt die minder eigen kosten heeft en minder reisafstand). Het feit dat laboratoria als die van STHAL niet gecontracteerd worden roept ook de vraag op welke criteria de zorgverzekeraar bij de selectieve zorginkoop hanteert. Er lijken keuzes te worden gemaakt die in strijd zijn met het belang van de patiënt. Deze kwestie, die raakt aan de *toegankelijkheid* en *betaalbaarheid* van de zorg (bezien vanuit consumentenperspectief) en dus ook aan de zorgplicht (artikel 11 Zvw), zou volgens STHAL de aandacht van de NZa verdienen. Hierna gaat STHAL in op de overtreding van de zorgplicht. Daaraan voorafgaand merkt zij nog het volgende op over de 'bewuste' handelwijze van Zilveren Kruis om STHAL uit te sluiten van een contract (althans van een contract met redelijke voorwaarden).

Zilveren Kruis belemmert concurrentie op zorgverleningsmarkt

Het lijkt er, zoals opgemerkt, sterk op dat Zilveren Kruis er bewust voor kiest om STHAL geen contract te bieden met daarin redelijke voorwaarden. Het lijkt er daarbij ook sterk op dat Zilveren Kruis dit doet uit eigenbelang. Althans, Zilveren Kruis heeft een financiële prikkel om laboratoria zoals STHAL niet of niet onder redelijke voorwaarden (lees: met een redelijk plafond) te contracteren. Buiten twijfel staat in ieder geval dat de Zilveren Kruis niet op voorhand duidelijk maakt waarom zij zorgaanbieders met prikposten en/of Point of Care apparatuur, gevestigd in de praktijken van de huisartsen (zoals STHAL), anders lijkt te behandelen dan andere aanbieders van eerstelijns diagnostiek.

Wat daar ook van zij, de uitsluiting van STHAL van een contract met redelijke voorwaarden (waaronder een representatief omzetplafond) heeft tot gevolg dat STHAL op een concurrentieachterstand komt ten opzichte van andere laboratoria. Zoals uiteengezet in dit handhavingsverzoek loopt dit plafond in de praktijk snel vol. Nu is STHAL niet verplicht om na het vollopen van dit plafond voor (nieuwe) patiënten diagnostisch onderzoek te doen, maar de praktijk leert dat de huisartsen in veel gevallen zullen blijven verwijzen naar de prikposten gevestigd in hun praktijken. Dit is evident makkelijker voor de (vaak op leeftijd zijnde) patiënt en scheelt bovendien in administratieve lasten. Het gevolg hiervan (in combinatie met een onredelijk laag plafond) is dat STHAL, anders dan andere aanbieders van ELD, vaker en sneller geconfronteerd zal worden met terugvorderingen. En voor zover die patiënten wél de stap zetten naar prikposten van andere laboratoria, zien deze patiënten hogere kosten tegemoet.

Dat komt omdat de afnamekosten dan niet door de huisarts bij Zilveren Kruis in de vorm van één consult in rekening gebracht kunnen worden (welke consultvergoeding niet ten laste van de patiënt komt; vgl. de Declareerwijzer van de LHV, die als **bijlage** is bijgevoegd).

Tegen deze achtergrond is STHAL van mening dat de NZa zou moeten optreden op grond van artikel 48 van de Wmg en Zilveren Kruis moeten gelasten aanbieders van ELD met prikposten in of in de directe nabijheid van de huisartsenpraktijken die óók gedurende de dezelfde openingstijden als de huisartsenpraktijken zelf toegankelijk zijn onder redelijke voorwaarden een overeenkomst aan te bieden, althans, onder dezelfde voorwaarden als andere aanbieders van ELD. Dit zodat aanbieders zoals STHAL hun diensten kunnen (blijven) aanbieden, de kosten voor de zorgconsument zo beperkt mogelijk blijven en de toegankelijkheid van de ELD-zorg optimaal gewaarborgd is.

In dit kader wijst STHAL op de uitspraak van het CBb d.d. 15 maart 2022 ([ECLI:NL:CBB:2022:112](#)). In die uitspraak overwoog het CBb dat het tot de taak van de NZa behoort het consumentenbelang te dienen. Over dat consumentenbelang merkt het CBb het volgende op:

'Dit consumentenbelang reikt verder dan alleen de beheersing van de zorgverzekeringspremies en zo laag mogelijke prijzen voor zorgprestaties, maar omvat ook, voor zover voor deze zaak van belang, een voldoende divers en toegankelijk aanbod van zorg voor de consument. Dit betekent dat verweerster zich ook rekenschap moet geven van het feit dat, als zorgverzekeraars inderdaad zoals appellante stelt een contracteerbeleid hanteren dat nieuwe zorgaanbieders belemmert de markt te betreden, zij mogelijk moet optreden als deze uitvoeringspraktijk ertoe zou kunnen leiden dat het consumentenbelang in het gedrang komt. Dat kan het geval zijn indien een dergelijk contracteerbeleid ertoe leidt dat verzekerden geen tijdige, bereikbare en kwalitatief goede zorg krijgen door tekortkomingen in het aanbod.'

Overtreding zorgplicht artikel 11 Zvw

De zorgplicht van zorgverzekeraars is verankerd in artikel 11, eerste lid Zvw, en luidt als volgt:

"De zorgverzekeraar heeft jegens zijn verzekerden een zorgplicht die zodanig wordt vormgegeven, dat de verzekerde bij wie het verzekerde risico zich voordoet, krachtens de zorgverzekering recht heeft op prestaties bestaande uit:

- a. de zorg of de overige diensten waaraan hij behoefte heeft, of*
- b. vergoeding van de kosten van deze zorg of overige diensten alsmede, desgevraagd, activiteiten gericht op het verkrijgen van deze zorg of diensten."*

De NZa heeft de volgende definitie gegeven aan het begrip zorgplicht³:

“De zorgplicht is de verplichting van de zorgverzekeraar om ervoor te zorgen dat een verzekerde de zorg, of vergoeding van kosten van zorg alsmede desgevraagd zorgbemiddeling, krijgt waar hij behoefte aan en wettelijk aanspraak op heeft.”

De zorgplicht van zorgverzekeraars omvat dus twee aspecten, namelijk (i) dat zorgverzekeraars de betaling van de zorgkosten waarborgen en (ii) dat zij ervoor zorgdragen dat verzekerden de zorg waarop zij een wettelijke aanspraak hebben ook daadwerkelijk kunnen krijgen. De zorgverzekeraar kan zijn zorgplicht vormgeven als een recht op zorg voor de verzekerde (het ‘naturamodel’, zie ook artikel 11, eerste lid, onderdeel a van de Zvw) maar heeft ook de vrijheid om de verzekerde het recht op vergoeding van de kosten voor zorg te bieden (het ‘restitutiemodel’, zie artikel 11, eerste lid, onderdeel b van de Zvw). Het onderscheid tussen restitutie en natura heeft gevolgen voor de wijze waarop zorgverzekeraars de zorgplicht dienen in te vullen.

In het restitutiemodel rust op de zorgverzekeraar uitsluitend de verplichting de kosten van de door de verzekerde genoten zorg te vergoeden en de verzekerde desgevraagd te helpen bij het verkrijgen van deze zorg (een inspanningsverbintenis). In het naturamodel gaat de zorgplicht van de zorgverzekeraar veel verder. Wanneer de verzekerde kiest voor een naturamodel dient de zorgverzekeraar ervoor te zorgen dat de verzekerde zijn recht op zorg tijdig kan verwezenlijken, dat die zorg van goede kwaliteit is en dat de continuïteit van de zorg geborgd is (een resultaatsverplichting). Daarnaast moet de zorgverzekeraar aan de verzekerde de zorg op redelijke afstand van zijn woonplaats aanbieden⁴:

“Uit de jurisprudentie die zich heeft ontwikkeld in het kader van de ziekenfondsverzekering is gebleken dat een zorgverzekeraar, die kiest voor het contracteemodel, aan de verzekerde de zorg op een redelijke afstand van zijn woonplaats moet aanbieden. De vraag wat in dit verband onder een redelijke afstand moet worden verstaan, is niet eenduidig te beantwoorden; dat is sterk afhankelijk van de zorgsoort waarom het gaat. Topklinische zorg zal doorgaans niet «om de hoek» beschikbaar zijn; eerstelijnszorg daarentegen wel. De normen die zich hierover in de loop der tijd, mede onder invloed van jurisprudentie, hebben ontwikkeld in de huidige ziekenfondsverzekering, kunnen naar de opvatting van de regering integraal van toepassing worden geacht in het kader van de Zorgverzekeringswet.”
[onderstrepingen toegevoegd]

³ Nederlandse Zorgautoriteit, ‘Zorgplicht bij inkoop- en verkoopmacht. Richtinggevend kader voor de verdere ontwikkeling van het toezicht op de zorgplicht’, april 2017, p.7.

⁴ Kamerstukken II 2003-2004, 29 763, nr. 3.

Nu Zilveren Kruis een naturaverzekering aanbiedt aan haar verzekerden rust op haar de verplichting voldoende zorg in te kopen die van goede kwaliteit is en op redelijke afstand van de woonplaats van de verzekerde beschikbaar is, zodat de verzekerde zijn recht op zorg op een goede manier kan verwezenlijken.

De NZa oefent het toezicht op de zorgplicht uit met behulp van de Beleidsregel toezichtkader zorgplicht zorgverzekeraars Zvw⁵ (hierna: Beleidsregel). Deze Beleidsregel bevat een aantal concrete verplichtingen waaraan zorgverzekeraars, gelet op de op hen rustende zorgplicht, dienen te voldoen. Deze worden, voor zover relevant, hieronder uiteengezet.

Artikel 5.1 (Algemene verplichtingen)

De zorgverzekeraar moet de zorg en diensten waaraan de verzekerde behoefte heeft en die naar inhoud en omvang in overeenstemming zijn met de wettelijke zorgaanspraken, (laten) leveren en/of vergoeden.

Artikel 6.1 (Verplichtingen bij naturapolis)

De zorgverzekeraar moet zorg (laten) leveren aan zijn verzekerden.

Artikel 8.1 (Verplichtingen bij gecontracteerde zorg)

De zorgverzekeraar moet zorg op een redelijke afstand van de woonplaats van de verzekerde aanbieden.

Artikel 8.2

De zorgverzekeraar moet zorg tijdig (laten) leveren aan zijn verzekerden.

Artikel 8.3

De zorgverzekeraar moet proactief de beschikbaarheid van voldoende zorg voor zijn verzekerden organiseren.

Uit deze artikelen volgt dat zorgverzekeraars al het mogelijke dienen te doen om de zorg waarop verzekerden aanspraak kunnen maken te organiseren en te (laten) leveren. Daaronder valt óók het contracteren van (voldoende) zorg op een redelijke afstand van de woonplaats van de verzekerde (artikel 8.1). Wat een redelijke afstand is, zal afhangen van de vorm van zorg. Dit betreft dus een zorginhoudelijke afweging. Voorts zijn zorgverzekeraars, zo blijkt uit de hiervoor genoemde artikelen, verplicht de zorg waarop verzekerden aanspraak kunnen maken *tijdig* te (laten) leveren (artikel 8.2). Wat onder 'tijdig' moet worden verstaan, wordt bepaald aan de hand van de normen die binnen de betreffende beroepsgroep gelden. Voor sommige vormen van zorg zijn normen afgesproken die een maximaal aanvaardbare wachttijd inhouden,

⁵ Beleidsregel TH/BR-025.

zogenaamde 'Treeknormen'. Tot slot rust op de zorgverzekeraars (bij een naturaprestatie) een resultaatsverplichting tot het beschikbaar hebben van 'voldoende zorg' voor hun verzekerden; in eerste instantie door zorg te contracteren (artikel 8.3).

Voldoet een zorgverzekeraar niet aan deze in de Beleidsregel opgenomen verplichtingen dan schendt zij de op haar rustende zorgplicht zoals vervat in artikel 11 van de Zvw. Dit vormt voor de NZa een grondslag om handhavend op te treden. Uit een brief van de NZa d.d. 9 november 2017⁶, waarmee de laatste versie van de Beleidsregel van de NZa is aangeboden aan de zorgverzekeraars, blijkt dat de NZa er de voorkeur aan geeft in eerste instantie als regisseur op te treden om problemen te voorkomen. Volgens de NZa betekent dit in de praktijk het volgende:

"In de praktijk betekent dit een meer faciliterende en sturende rol, meer principle based toezicht, minder voorschrijven "hoe" maar meer "welk resultaat" wordt verwacht, meer proactief en snel werken, meer zichtbaarheid en meer sturen aan de voorkant. Dit alles vanuit een goede dialoog en samenwerking met het veld. Waar nodig brengt de NZa partijen bij elkaar om snel tot oplossingen te komen. Zo willen we problemen zoveel mogelijk voorkomen. Als ondanks deze facilitering en sturing de zorgplicht in het geding is, zal de NZa handhavend optreden."

Handhavend optreden blijft echter, zoals de NZa zelf ook schrijft, mogelijk indien de zorgplicht in het geding is. Op grond van artikel 16, onderdeel b van de Wet marktordening gezondheidszorg (hierna: Wmg) is de NZa immers belast met toezicht op de rechtmatige uitvoering door de zorgverzekeraars van hetgeen bij of krachtens de Zvw is geregeld. Gelet op deze bepaling kan de NZa ingrijpen wanneer een zorgverzekeraar de op hem rustende zorgplicht niet nakomt. Op grond van artikel 77 van de Wmg kan de NZa hiervoor een aanwijzing opleggen.

In dit verband wijzen wij ook op een brief van de minister van VWS aan de Tweede Kamer van 9 november 2018⁷. Uit die brief blijkt nadrukkelijk dat een contract tussen zorgverzekeraars en zorgaanbieders de voorkeursoptie is. Dit betekent concreet dat *er in elk geval* over en weer contact dient te zijn over een mogelijk contract, aldus de minister. Ook de NZa heeft in diverse publicaties het belang van contracten onderstreept. Dat ongecontracteerde zorg verder teruggedrongen moet worden is bovendien zeer recent nog maar eens onderstreept in het Integraal Zorgakkoord (IZA). Het bevreemdt daarom des te meer dat Zilveren Kruis weigert om met STHAL op redelijke gronden te contracteren. Er dreigt nu een situatie te ontstaan waarbij (natura)verzekerden van Zilveren Kruis gedwongen worden te kiezen voor STHAL *als niet-*

⁶ Brief Nederlandse Zorgautoriteit van 9 november 2017 (kenmerk: 250178/393026) met als onderwerp 'Toezichtkader zorgplicht zorgverzekeraars Zvw'.

⁷ Brief Hugo de Jonge aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal d.d. 9 november 2018 (onderwerp: Bevorderen contracteren) met kenmerk: 1372281-183975-Z.

gecontracteerde aanbieder. Het is volgens de minister van VWS aan de NZa om een dergelijke situatie te voorkomen (zie pagina 7/29 van genoemde brief):

“Driekwart van de Nederlanders heeft een naturapolis en heeft dus voor “zorg in natura” gekozen. Zorgverzekeraars moeten voldoende zorgaanbieders contracteren: het kan niet zo zijn dat een verzekerde met een naturapolis voor zorg afhankelijk is van niet-gecontracteerde zorg. De noodzakelijke zorg moet ook tijdig en op redelijke afstand beschikbaar zijn. De NZa ziet toe op de naleving van de zorgplicht door zorgverzekeraars. Als er onvoldoende gecontracteerde zorgaanbieders zijn, spreekt de NZa zorgverzekeraars daarop aan. De zorgplicht leidt in de praktijk tot voldoende keuzemogelijkheden voor verzekerden, waarbij zorgverzekeraars in sommige gevallen zelfs alle of bijna alle zorgaanbieders contracteren, vooral in de medisch-specialistische zorg en bij huisartsen.”
[onderstrepingen toegevoegd]

Volgens STHAL staat vast dat de toegankelijkheid en betaalbaarheid van de zorg in het geding komt. Dit laatste geldt wat STHAL betreft óók voor wat betreft het niet-contracteren van laboratoria/prikposten die aantoonbaar voldaan hebben aan alle kwaliteitseisen én voordelen voor de patiënt in termen van toegankelijkheid en betaalbaarheid.

De bevoegdheid van de NZa om dan op te treden is gebaseerd op artikel 11 van de Zvw dat de algemene zorgplicht voor zorgverzekeraars bevat. Deze zorgplicht omvat de kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid van de zorg. De NZa houdt op grond van artikel 16, onderdeel b, van de Wmg toezicht op de naleving van de zorgplicht door zorgverzekeraars en kan op basis daarvan aanwijzingen geven.

Overtreding overige regels NZa

Op 11 juli 2023 heeft de NZa de ‘Handvatten Contractering en Transparantie gecontracteerde zorg’ (hierna: Handvatten) bekendgemaakt. De Handvatten zijn van toepassing op de onderhandelrelaties tussen zorgaanbieders en zorgverzekeraars. STHAL stelt vast dat Zilveren Kruis niet voldoet aan de richtsnoeren die deze Handvatten bevatten.

Uit de richtsnoeren 11 tot en met 13 volgt dat zorgverzekeraars (samen met zorgaanbieders) invulling moeten geven aan de maatschappelijke opgave de zorg (onder meer) betaalbaar en toegankelijk te houden. Des te groter het marktaandeel van de zorgverzekeraar of zorgaanbieder, des te meer aandacht partijen in het kader van de onderhandelingen moeten besteden aan de invulling van de maatschappelijke opgave. In het voorliggende geval heeft de handelwijze van Zilveren Kruis tot gevolg dat de zorgkosten niet op doelmatige wijze worden besteed. Het moge duidelijk zijn dat het betaalbaar houden van de zorg in Nederland één van de belangrijkste speerpunten is afgesproken in het IZA. In dat licht bevreedt het dat Zilveren Kruis haar verzekerden dwingt extra kosten te maken door te weinig zorg in te kopen bij

aanbieders van medische laboratoriumdiagnostiek als Stichting Huisartsenlaboratorium UD en daarmee de rekening voor het prikken rechtstreeks bij de patiënt neer te leggen. Deze patiënten dienen immers nu gebruik te maken van prikposten die buiten de praktijk van de huisartsen zijn gelegen en betalen daarmee voor zowel het prikken (dat anders in het consulttarief zit) én de diagnostiek. Diagnostiek die onder aanvoering van Zilveren Kruis dunder voor verzekerden is om dat deze volgens Zilveren Kruis conform het marktgemiddelde bepaald is waarbij Zilveren Kruis nalaat aan te geven wat dat marktgemiddelde dan wel is en hoe de berekening daarvan tot stand gekomen is. Komt het op vergoedingen door Zilveren Kruis aan die zij gehouden is aan verzekerden uit keren wanneer verzekerden door het eigen risico heen zijn, hanteert Zilveren Kruis wederom verschillende en wezenlijk andere maatstaven bij gecontracteerde en niet-gecontracteerde zorg.

Daarnaast acht STHAL nog het volgende van belang. Uit de polisvoorwaarden van Zilveren Kruis (voor 2024) noch het inkoopbeleid van Zilveren Kruis wordt duidelijk dat verzekerden geen eigen risico betalen over de afname van lichaamsmateriaal bij prikposten (zoals die van STHAL) gevestigd in huisartspraktijken; maar deze kosten wél moeten betalen als zij naar een prikpost gaan gevestigd buiten de praktijk van de huisarts. STHAL acht dit in strijd met het bepaalde in de 'Regeling informatieverstrekking ziektekostenverzekeraars aan consumenten' (hierna: Regeling informatieverstrekking). Op grond van artikel 2 van deze Regeling moet Zilveren Kruis die relevante informatie over de eigenschappen van de aangeboden producten en diensten verstrekken die relevant is voor de zorgconsument om de keuze voor een zorgproduct op te baseren.

Op grond van artikel 10, eerste lid, van de Regeling informatieverstrekking is Zilveren Kruis gehouden inlichtingen te geven over de vergoedingsbeperking bij de keuze voor een niet-gecontracteerde zorgaanbieder. Zilveren Kruis moet ook inzichtelijk maken wat de omvang van die beperking is. Zilveren Kruis moet in ieder geval *alle* informatie verstrekken die relevant is voor de consument om een keuze te maken. Van belang is dat Zilveren Kruis niet aan deze norm voldoet. Zilveren Kruis vermeldt op haar website slechts dat als de consument niet naar een gecontracteerde zorgaanbieder gaat, de zorgkosten slechts *'gedeeltelijk'* vergoed worden en dat zij verder *'een rekening thuis krijgen opgestuurd'*. Zilveren Kruis vermeldt echter niet *wat* en *hoeveel* zij op basis van de polisvoorwaarden vergoedt. Zilveren Kruis vermeldt ook niet dat STHAL de kosten die Zilveren Kruis niet vergoedt, door STHAL niet in rekening (hoeven) worden gebracht bij de consument. Anders gezegd: Zilveren Kruis laat onvermeld dat de zorgconsument helemaal niet met extra kosten wordt geconfronteerd op het moment dat deze naar STHAL als niet-gecontracteerde zorgaanbieder gaat. Sterker nog, consumenten zijn bij gecontracteerde zorgaanbieders (prikposten) juist *dunder* uit (zolang het eigen risico niet is volgelopen) omdat die consumenten dan ook voor de afnamekosten opdraaien (via het Eigen risico). Ook dit wordt

door Zilveren Kruis niet vermeld. In plaats daarvan is er slechts de suggestie dat een gang naar een ongecontracteerde aanbieder allerlei (financiële) nadelen heeft voor de zorgconsument (wat dus aantoonbaar niet waar is). Kort en goed: de informatievoorziening over de kosten die consumenten bij de verschillende aanbieders maken, is bij lange na niet volledig, hetgeen STHAL in strijd acht met artikel 10 van de Regeling informatieverstrekking. Het spreekt voor zich dat dit rechtstreeks de belangen raakt van zorgaanbieders zoals STHAL die nota bene door Zilveren Kruis gedwongen worden in een ongecontracteerde status en vervolgens de dupe worden van onjuiste en misleidende communicatie die vooral ten doel lijkt te hebben consumenten op oneigenlijke gronden weg te houden van aanbieders als STHAL.

Tot slot is van belang dat Zilveren Kruis op grond van artikel 14 van de Regeling gehouden is om via de relevante openbare informatiekanalen alle voor de verzekerde relevante informatie over het verplicht eigen risico beschikbaar te stellen, waaronder in ieder geval: de vormen van zorg waarvoor het eigen risico geldt. Zilveren Kruis verzuimt in haar communicatie over ELD-zorg én in haar communicatie over het eigen risico te vermelden dat het voor de consument verschil maakt of gebruik wordt gemaakt van (a) afname door de huisarts en onderzoek door een aanbieder als STHAL of (b) afname door een (gecontracteerde) prikpost en onderzoek door het laboratorium van die prikpost. Daarmee geeft Zilveren Kruis dus niet alle voor de consument relevante informatie.

Eigen risico

Ter zake van het eigen risico wijst STHAL nog op het feit dat Zilveren Kruis kosten voor rekening van de verzekerde (via het eigen risico) lijkt te brengen die niet door haarzelf gemaakt zijn/worden. In dat verband wijst STHAL erop dat artikel 23 Zvw het volgende bepaalt over het eigen risico:

- 1. Kosten van zorg of een andere dienst worden toegerekend aan het kalenderjaar waarin de zorg of dienst is genoten, met dien verstande dat de kosten van zorg of een andere dienst die in twee achtereenvolgende kalenderjaren is genoten en door de zorgaanbieder of andere dienstverlener in één bedrag in rekening zijn gebracht, worden toegerekend aan het kalenderjaar waarin de zorg of dienst is aangevangen.*
- 2. Bedragen als bedoeld in artikel 11, derde of vierde lid, die voor rekening van de verzekerde komen, of kosten als bedoeld in artikel 13, eerste lid, voor zover zij voor rekening van de verzekerde blijven, worden bij de beantwoording van de vraag of een voor zijn verzekering geldend verplicht of vrijwillig eigen risico wordt overschreden, buiten aanmerking gelaten.*
- 3. Een zorgverzekeraar brengt kosten van zorg of overige diensten die zowel ten laste van het verplicht als het vrijwillig eigen risico kunnen komen, eerst ten laste van het verplicht eigen risico.*

Uit voornoemd artikel 23 van de Zvw volgt als uitgangspunt dat Zilveren Kruis zorgkosten in rekening kan brengen bij verzekerden, voor zover die kosten onder het eigen risico vallen. Het systeem van artikel 23 van de Zvw belet echter dat 'zorgkosten' die als gevolg van een contractueel overeengekomen plafondoverschrijding niet voor rekening komen van de zorgverzekeraar, in het kader van het eigen risico wél ten laste van de verzekerde komen. Er is in die situatie immers helemaal geen sprake van 'zorgkosten' voor Zilveren Kruis en dientengevolge ook niet sprake van 'kosten' als bedoeld in artikel 23 van de Zvw en artikel 2.17 van het Besluit zorgverzekering. STHAL heeft redenen te vermoeden dat Zilveren Kruis wél kosten voor rekening brengt van het eigen risico, maar deze kosten níet terugbetaalt op het moment dat zij de betreffende kosten zelf terugvordert (omdat zij (inmiddels) geconstateerd heeft dat het omzetplafond is overschreden).

Slotsom

Op grond van artikel 16, onder b, van de Wmg is de NZa belast met het toezicht op de rechtmatige uitvoering van hetgeen bij of krachtens de Zvw is gesteld door zorgverzekeraars. In dit handhavingsverzoek is toegelicht dát en waaróm Zilveren Kruis in strijd handelt met de artikelen 11 en 23 Zvw, artikel 49 van de Wmg en de Regeling informatieverstrekking ziektekostenverzekeraars aan consumenten.

Gelet op het bovenstaande verzoekt STHAL de NZa om op grond van hoofdstuk 7 van de Wmg handhavend op te treden jegens Zilveren Kruis. STHAL verzoekt de NZa om Zilveren Kruis, al dan niet via een aanwijzing of last, dan wel een aan Zilveren Kruis opgelegde verplichting inzake aanmerkelijke marktmacht, Zilveren Kruis te dwingen in lijn te handelen met de zorgplicht als bedoeld in artikel 11 van de Zvw.

STHAL ziet de reactie op dit handhavingsverzoek met belangstelling tegemoet.

Met vriendelijke groet,
Dirkzwager N.V.
Mede namens R. Tak,



K. Mous

Bijlage: 1