

Reactie NZa

Mensen kunnen inderdaad de eigen bijdrage, als ze die in 2023 hebben betaald, terugvorderen bij hun verzekeraar. Het CBB oordeelt dat een verzekerde aanspraak kan maken op de geneesmiddelen die door de zorgverzekeraar uit het Geneesmiddelenvergoedingssysteem (GVS) zijn aangewezen (natura) of op de vergoeding van de kosten daarvan (restitutie), naar gelang het soort polis. De zorgverzekeraar kan die aanspraak beperken door slechts bepaalde geneesmiddelen aan te wijzen (preferentiebeleid), met als voorwaarde dat van alle werkzame stoffen die voorkomen op het GVS er tenminste één geneesmiddel voor de verzekerde beschikbaar is. Wanneer een zorgverzekeraar alle geneesmiddelen uit het GVS heeft aangewezen, en er dus geen preferentiebeleid wordt gehouden, kan de verzekerde aanspraak maken op (vergoeding van de kosten van) al die geneesmiddelen tot de vergoedingslimiet. Het bedrag boven die wettelijke vergoedingslimiet komt voor rekening van de verzekerde.

De regeling in de polisvoorwaarden 2023 van ONVZ week hiervan af en stemde niet overeen met de wet- en regelgeving. ONVZ kreeg daarom van de NZa een aanwijzing opgelegd om de polisvoorwaarden van 2023 aan te passen. ONVZ moest dus óf alle geneesmiddelen aanwijzen en vergoeden tot de wettelijke vergoedingslimiet, óf een preferentiebeleid hanteren. ONVZ heeft haar polisvoorwaarden met terugwerkende kracht (vanaf 1 januari 2023) aangepast. Op grond van deze polisvoorwaarden kan de verzekerde aanspraak maken op (vergoeding van de kosten van) al die geneesmiddelen uit het GVS tot de vergoedingslimiet. Het kan zijn dat verzekerden van ONVZ in 2023 een eigen bijdrage hebben betaald waar de huidige polisvoorwaarden geen grondslag voor biedt. De verzekerden kunnen dat bij ONVZ terugvorderen. De NZa monitort of zorgverzekeraars de uitspraak van het CBB opvolgen door de polisvoorwaarden aan te passen. Indien nodig zal de NZa daarop handhaven.

Reactie op aanvullende vragen

- Kunnen verzekerden van ONVZ en DSW voor die eerdere jaren ook de bijbetalingen in kwestie terugvorderen?

Wanneer ONVZ en DSW dezelfde polis ook in eerdere jaren hebben aangeboden, geldt ook voor die jaren dat die polis niet overeenstemde met de eisen van de Zorgverzekeringswet. Verzekerden kunnen dan bij ONVZ of DSW het geld terugvragen dat zij hebben betaald voor de eigen bijdrage voor medicijnen.

- Moeten ONVZ en DSW hun polisvoorwaarden nu niet ook met terugwerkende kracht voor alle voorgaande jaren aanpassen?

Omdat het gaat om jaren die verstreken zijn, kan de NZa niet afdwingen dat de polisvoorwaarden met terugwerkende kracht worden aangepast. De maatregel die de NZa tot haar beschikking heeft, is een aanwijzing en een aanwijzing ziet op het herstel van een lopende overtreding. Die hebben we opgelegd voor de bestaande polis. Voor de polissen van voorgaande jaren kunnen we geen aanwijzing opleggen.

- Waarom kwamen we er nu pas achter dat dit niet klopte bij ONVZ?

We hebben in eerdere jaren (2021 en 2022) ONVZ gewezen op de onduidelijkheden ten aanzien van het farmaciebeleid. We hebben de opmerkingen dat zij hun polisvoorwaarden moeten aanpassen opgenomen in een bestuurlijk rechtsoordeel. Het is aan de zorgverzekeraar om een bestuurlijk rechtsoordeel op te volgen. ONVZ diende bezwaar in tegen het bestuurlijk rechtsoordeel. Tijdens de bezwaarprocedure heeft de NZa de polis van ONVZ gecontroleerd en kwamen we erachter dat polisvoorwaarden nog steeds niet waren aangepast. We zijn toen gaan kijken naar de polissen op dit punt van het voorgaande jaar en ook bij andere zorgverzekeraars.

- Kunnen wij afdwingen dat zij actief communiceren naar hun verzekerden dat zij recht hebben op geldteruggave?

Na de uitspraak van het CBb heeft de NZa een brief gestuurd naar de betreffende zorgverzekeraars en daarin hebben wij gevraagd hoe zij omgaan met de uitspraak van de rechter. We hebben nog geen reactie daarop ontvangen. De NZa is van mening dat zorgverzekeraars na deze uitspraak van het CBb hun verzekerden actief moeten informeren over de financiële consequenties van het aanpassen van de polisvoorwaarden voor het jaar 2023. Of verdere compensatie aan de orde is, moeten we verder uitzoeken.

- Waarom communiceert de NZa niet actief naar de verzekerden dat zij recht hebben op geldteruggave?

Het is de verantwoordelijkheid van de zorgverzekeraars om hun verzekerden goed te informeren. Dit hebben we vastgelegd in onze regelgeving en dat hebben we hen ook laten weten. De NZa heeft geen persoonsgegevens van de verzekerden. Een maand geleden hebben we wel in [een LinkedIn-bericht](#) aandacht besteed aan deze uitspraak, maar wij kunnen geen individuele verzekerden benaderen.

- Klopt het dat de NZa DSW een aanwijzing heeft gestuurd om voor 2023 met terugwerkende kracht de polisvoorwaarden aan te passen en de onverschuldigde bijbetalingen te vergoeden?

- Zijn er bij de NZa naast ONVZ en DSW nog andere verzekeraars bekend die een vergelijkbare constructie gebruikten voor de vergoeding van medicijnen zonder medische noodzaak? En zo ja welke dan?

- Zijn er meer verzekeraars die een aanwijzing hebben gekregen van de NZa om de polisvoorwaarden van 2023 met terugwerkende kracht aan te passen en mensen te compenseren voor de onverschuldigde bijbetalingen? En zo ja, welke dan?

De NZa kan niet ingaan op individuele aanwijzingen, omdat we deze niet mogen publiceren. Dat kan pas als een zorgverzekeraar de aanwijzing niet opvolgt. In antwoord op je laatste vraag kunnen we wel zeggen dat breder speelt en dat we meerdere onderzoeken hebben lopen dan wel afgerond.