



vonnis

IN NAAM VAN DE KONING

RECHTBANK MIDDEN-NEDERLAND

Civil recht
handelskamer

locatie Utrecht

zaaknummer / rolnummer: C/16/481804 / KG ZA 19-352

Vonnis in kort geding van 19 juli 2019

in de zaak van

de besloten vennootschap met beperkte aansprakelijkheid

OCA ZORG B.V.,

gevestigd te Amsterdam,

eiseres,

advocaten mr. K. Mous en mr. drs. P.M.F. Boerrigter te Nijmegen,

tegen

de naamloze vennootschap

ZILVEREN KRUIS ZORGVERZEKERINGEN N.V.,

gevestigd te Leiden,

gedaagde,

advocaten mrs. B. Megens en A.T.H.J. Mingels te Amsterdam.

Partijen zullen hierna OCA en Zilveren Kruis genoemd worden.

1. De procedure

1.1. Het verloop van de procedure blijkt uit:

- de dagvaarding met producties 1 tot en met 17
- de aanvullende producties 18 tot en met 29 van OCA
- de akte van Zilveren Kruis met producties 1 tot en met 9
- de mondelinge behandeling van 10 juli 2019
- de pleitnota van OCA
- de pleitnota van Zilveren Kruis.

1.2. Ten slotte is vonnis bepaald.

2. Waar gaat dit kort geding over?

2.1. OCA verleent medisch-specialistische revalidatiezorg (MSR) aan patiënten met chronische pijn. Kenmerkend hiervoor is dat de revalidatiezorg niet is gekoppeld aan één specialisme. De zorg wordt verleend onder leiding van een revalidatiearts en omvat meerdere specialismen, zoals fysiotherapie en psychotherapie.

2.2. OCA is ten opzichte van Zilveren Kruis een 'niet-gecontracteerde zorgaanbieder'. In de polis is, samengevat, opgenomen dat niet-contracteerde MSR alleen wordt vergoed met aan de behandeling voorafgaande toestemming van Zilveren Kruis (hierna: het 'machtigingsvereiste').

2.3. Als een verzekerde van Zilveren Kruis volgens OCA geïndiceerd is voor MSR, dan doet OCA namens die verzekerde een machtigingsaanvraag bij Zilveren Kruis. In meer dan een derde van de gevallen verleent Zilveren Kruis een machtiging. Partijen zijn het dan ook erover eens dat MSR in bepaalde gevallen verzekerde zorg is die door Zilveren Kruis moet worden vergoed als onderdeel van het 'basispakket'.

2.4. Volgens OCA gebruikt Zilveren Kruis het machtigingsvereiste verkeerd. OCA heeft in de kern drie samenhangende bezwaren tegen de werkwijze van Zilveren Kruis:

- Zilveren Kruis vraagt te veel informatie op bij Zilveren Kruis. Het is nooit genoeg. Dat leidt er onder meer toe dat Zilveren Kruis informatie wenst te ontvangen die volgens de privacywetgeving niet mag worden verstrekt.
- Zilveren Kruis beoordeelt aanvragen te indringend en gaat daarmee op de stoel van de revalidatiearts zitten. Zilveren Kruis moet de verwijzing en de indicatie tot uitgangspunt nemen en mag een machtingsverzoek alleen afwijzen als zij kan aantonen dat de revalidatiearts bij de indicatiestelling evident in strijd heeft gehandeld met de beroepsnormen. Zilveren Kruis is veel strenger. Dat leidt ertoe dat er te weinig machtigingen worden verleend. Ten tijde van de dagvaarding wachtten 85 verzekerden van Zilveren Kruis op toestemming voor een behandeling bij OCA.
- Zilveren Kruis gebruikt standaardbrieven om machtigingsaanvragen af te wijzen en motiveert afwijzende beslissingen onvoldoende.

2.5. OCA betoogt verder dat het werkelijke motief van Zilveren Kruis niet is gelegen in zorginhoudelijke overwegingen, maar in de wens om de toegang tot niet-gecontracteerde zorgaanbieders te belemmeren.

2.6. In dit kort geding vordert OCA – samengevat – dat Zilveren Kruis ertoe wordt veroordeeld om haar werkwijze zodanig aan te passen dat de hiervoor in 2.4 genoemde bezwaren worden weggenomen. De vorderingen van OCA zijn gericht op verschillende onderdelen van die werkwijze.

3. De beoordeling

3.1. Dat Zilveren Kruis bij het vormgeven en toepassen van haar machtigingsbeleid rekening moet houden met de belangen van OCA, staat buiten kijf. Als Zilveren Kruis dat niet doet, dan kan dat jegens OCA onrechtmatig zijn of, wat hier op hetzelfde neerkomt, misbruik van bevoegdheid opleveren. Dat dat in dit geval zo is, is echter niet aannemelijk geworden. De vorderingen zullen daarom worden afgewezen. De voorzieningenrechter overweegt als volgt.

Worden gecontracteerde en niet-gecontracteerde zorgaanbieders verschillend behandeld?

3.2. Eerst gaat de voorzieningenrechter in op het verwijt van OCA dat Zilveren Kruis met het machtigingsbeleid toegang tot niet-gecontracteerde zorgaanbieders wil belemmeren.

3.3. Partijen zijn het erover eens dat Zilveren Kruis gecontracteerde en niet-gecontracteerde zorgaanbieders op zorginhoudelijk vlak gelijk moet behandelen. Als een bepaalde behandeling bij een gecontracteerde zorgaanbieder wordt vergoed omdat het verzekerde zorg is, moet diezelfde behandeling ook bij een niet-gecontracteerde zorgaanbieder (tot op zekere hoogte) worden vergoed.

3.4. OCA heeft niet aannemelijk gemaakt dat Zilveren Kruis in strijd hiermee handelt. Zilveren Kruis heeft uitgelegd dat zorg van gecontracteerde zorgaanbieders volgens dezelfde criteria wordt beoordeeld. Het verschil is dat gecontracteerde zorgaanbieders zich in de zorgovereenkomst aan deze criteria committeren en declaraties voorlopig worden betaald, aldus Zilveren Kruis. Als achteraf blijkt dat de zorg in strijd met de criteria is gedeclareerd, dan vordert Zilveren Kruis gelden terug. Dat kan binnen vijf jaar. Dat is het risico van de zorgaanbieder. De voorzieningenrechter vindt het, mede gelet op de rechtspraak daarover, ook aannemelijk dat dit in de praktijk gebeurt. Op deze uitleg van Zilveren Kruis heeft OCA niet meer gereageerd.

3.5. Dat Zilveren Kruis met het machtigingsvereiste een waarborg *vooraf* heeft ingebouwd, omdat controle *achteraf* bij niet-gecontracteerde zorgaanbieders – naar zij stelt en naar de voorzieningenrechter aannemelijk acht – moeilijker is, brengt niet mee dat Zilveren Kruis een ongeoorloofd onderscheid maakt. De voorzieningenrechter gaat er dan ook van uit dat Zilveren Kruis het machtigingsbeleid niet hanteert om toegang tot niet-gecontracteerde zorgaanbieders te belemmeren.

Is een machtiging nodig naast een verwijzing?

3.6. Een ander twistpunt is of er een machtiging nodig is (voor de vergoedbaarheid van de zorg) als er al een verwijzing van een andere arts is. OCA heeft gesteld dat dit volgens het stelsel van de wet niet het geval is. De voorzieningenrechter volgt haar daarin niet. Dat een verwijzing en een machtiging niet naast elkaar zouden kunnen bestaan, blijkt niet eenduidig uit de door OCA onder 5.7 van de dagvaarding aangehaalde passages uit de wetsgeschiedenis. Dat zou ook niet stroken met het systeem van de wet. Voor medisch-specialistische zorg geldt – buiten spoedgevallen – immers altijd het vereiste van een

verwijzing (artikel 13 lid 2 van de Zorgverzekeringswet (hierna: Zvw)). De wetgever staat *daarnaast* een machtigingsvereiste toe, zoals mede volgt uit artikel 13 lid 5 Zvw (vgl. Hof Arnhem-Leeuwarden 10 juli 2018, ECLI:NL:GHARL:2018:6229, rov. 5.11-5.14. Daarin ligt besloten dat een verwijzing de mogelijkheid van een machtiging niet wegneemt.

Beoordeelt Zilveren Kruis de machtigingsaanvragen op de juiste manier?

3.7. De volgende vraag is of Zilveren Kruis de machtigingsaanvragen die OCA namens verzekerden indient, op een juiste manier beoordeelt. De voorzieningenrechter tekent daarbij aan dat hij alleen in algemene zin kan beoordelen of de handelswijze van Zilveren Kruis aanvaardbaar is. In dit kort geding zijn er geen individuele gevallen voorgelegd, maar wordt door OCA een generiek oordeel gevraagd. Dat generieke oordeel laat een andere beoordeling in individuele gevallen onverlet.

3.8. Voorop staat dat partijen het erover eens zijn dat Zilveren Kruis niet ‘op de stoel van de arts’ mag gaan zitten. Dat neemt niet weg dat de wetgever, zo blijkt uit de parlementaire geschiedenis, aan de zorgverzekeraar een “*centrale rol*” heeft willen toekennen, “*als doelmatige, klantgerichte regisseurs van de zorg.*” (*Kamerstukken II* 2003/04, 29763, nr. 3, p. 26). De zorgverzekeraar moet beoordelen of de door de verzekerde gewenste zorg tot het ‘basispakket’ behoort.

3.9. Naast dit uitgangspunt van de Zorgverzekeringswet geldt bij de zorgverzekering net als bij andere verzekeringen dat de stelplicht en, zo nodig, de bewijslast ten aanzien van de aanspraak uit hoofde van de polis op de verzekerde rusten. De regel van artikel 150 van het Wetboek van Burgerlijke Rechtsvordering is hier immers gewoon van toepassing (vgl. HR 30 maart 2018, ECLI:NL:HR:2018:469, rov. 5.2.2). De zorgaanbieder neemt, voor zover zij optreedt als vertegenwoordiger van de verzekerde, een afgeleide positie in. De ‘plicht’ om informatie aan te leveren ligt dus bij de verzekerde, evenals het risico op het ontbreken van een vergoeding in het geval dat er te weinig informatie wordt aangeleverd. Dat OCA als zorgaanbieder hierdoor in de praktijk ook wordt geraakt, doet daaraan niet af. De ‘professionele autonomie’ van de zorgaanbieder brengt niet mee dat Zilveren Kruis, in het licht van de rechtsverhouding die zij met verzekerden heeft, niet mag controleren of aan alle voorwaarden voor dekking is voldaan.

3.10. Hoe moet de beoordeling van de zorgverzekeraar plaatsvinden? Het gaat hier om geneeskundige zorg. De behoefte aan geneeskundige zorg moet een – door de polis – verzekerd risico zijn als het gaat om zorg die, onder meer, medisch-specialisten plegen te bieden (artikel 10 lid 1 onder a Zvw in samenhang met artikel 2.4 lid 1 van het Besluit zorgverzekering). Ten aanzien van de vraag of een verzekerde behoefte heeft aan een bepaalde vorm van zorg bepaalt artikel 14 lid 1 Zvw dat dit “*slechts op basis van zorginhoudelijke criteria [wordt] beantwoord.*” Zorginhoudelijke criteria bestaan onder meer, maar niet uitsluitend, uit medisch-inhoudelijke criteria (*Kamerstukken II* 2003/04, 29763, nr. 3, p. 110-111). Uiteindelijk bestaat alleen recht op vergoeding als de verzekerde op een vorm van zorg of een dienst naar inhoud en omvang redelijkerwijs is aangewezen (artikel 2.1 lid 3 Zvw).

3.11. Naast medisch-inhoudelijke criteria speelt ook de doelmatigheid een belangrijke rol. Bij doelmatigheid gaat het om de meerwaarde van een behandeling. Het gaat, met andere woorden, om *“een gunstige prijs/prestatieverhouding bij zorgaanbieders”*, waarbij *“het streven is ook betere kwaliteit bij dezelfde prijs te realiseren”* (Kamerstukken II 2004/05, 29763, nr. 7, p. 8). Bij de beoordeling van de doelmatigheid hebben OCA en Zilveren Kruis een gedeelde rol. Het gemotiveerde standpunt van de indicierend arts van OCA wordt tot uitgangspunt genomen, maar Zilveren Kruis mag en moet dit standpunt controleren. Met de vraag naar doelmatigheid rijst ook de vraag naar wat de stand van de wetenschap en praktijk als bedoeld in artikel 2.1 lid 2 Bzv meebrengen voor de *meerwaarde* van MSR bij chronische pijn. Partijen verschillen daarover van mening. Die vraag kan in dit kort geding echter niet worden beantwoord. Een beoordeling daarvan door de rechter verlangt de betrokkenheid van een deskundige en daarvoor leent dit kort geding zich niet.

3.12. Inherent aan het wettelijke systeem is dat Zilveren Kruis bij de beoordeling van door OCA namens verzekerden ingediende aanvragen in zekere mate het domein van de arts betreedt. Dat dit weerstand oproept, ligt voor de hand. Het ligt dan ook op de weg van de zorgverzekeraar om op gepaste wijze met haar zorginhoudelijke rol om te springen. Dat betekent in ieder geval dat *“de zorgverzekeraar de vraag of een verzekerde op grond van zorginhoudelijke criteria behoefte heeft aan zorg op deskundige wijze [moet] (laten) beantwoorden”* en dat de zorginhoudelijke aspecten van een aanvraag alleen, kort gezegd, door of onder het gezag van een verzekeringsarts kunnen worden beoordeeld (Kamerstukken II 2003/04, 29763, nr. 3, p. 111).

3.13. OCA heeft gesteld dat Zilveren Kruis de aanvragen laat beoordelen door individuen die niet in dezelfde mate als de indicierend arts gekwalificeerd zijn om de medische inhoud te beoordelen. Nog afgezien van het feit dat OCA deze stelling niet voldoende onderbouwt, miskent OCA hiermee ook dat – zoals zij elders ook zelf stelt – de beoordeling door Zilveren Kruis niet meebrengt dat het werk van de indicierend arts moet worden overgedaan.

3.14. De arts van OCA ziet de patiënt en rapporteert zijn of haar observaties. Daarin mag Zilveren Kruis niet treden en het is ook niet aannemelijk geworden dat zij dat doet. Iets anders is dat Zilveren Kruis de passendheid (waaronder: de doelmatigheid) van de gewenste behandeling moet controleren, op basis van de informatie die de verzekerde, of namens hem of haar de zorgaanbieder, aanlevert. Zilveren Kruis heeft ter zitting uitgelegd dat zij bij deze beoordeling wil worden ‘meegenomen’ in de gedachtegang van de indicierend arts. Daarin ligt besloten dat Zilveren Kruis de juistheid van de aangeleverde informatie, terecht, tot uitgangspunt neemt. Dat bij de beoordeling van de passendheid van een behandeling de inschatting – of ‘klinische blik’ – van de indicierend arts van groot belang is, zoals OCA ter zitting heeft aangevoerd, neemt de voorzieningenrechter graag aan. Ook daarin mag Zilveren Kruis bij uitstek niet treden. Dat betekent echter niet dat OCA – namens de verzekerde – geen voldoende concrete en toetsbare uitleg zou hoeven geven over de passendheid van een behandeling. Dat Zilveren Kruis dat verlangt, betekent dan ook niet dat Zilveren Kruis ‘op de stoel van de arts’ gaat zitten.

3.15. Tegen de achtergrond van het voorgaande volgt de voorzieningenrechter niet het standpunt dat Zilveren Kruis een machtigingsaanvraag alleen mag afwijzen (a) als de indicierend arts ‘evident’ niet blijkt te handelen overeenkomstig de normen die binnen de beroepsgroep gelden voor de indicatiestelling of (b) indien de arts niet in redelijkheid tot toewijzing van de verleende zorg had kunnen besluiten. Dat de een zorgverzekeraar een machtigingsaanvraag alleen marginaal mag beoordelen, volgt immers niet uit de wet en strookt ook niet met wat de wetgever, zoals in het voorgaande bleek, op het oog heeft gehad. Dat de indicatiestelling tot *uitgangspunt* dient, is juist, maar dat betekent niet dat er geen kritische vragen mogen worden gesteld. Dat de zorgverzekeraars in het door de wetgever voorziene systeem een controle- en -regietaak hebben, noopt tot een inhoudelijke beoordeling. De vorderingen van OCA worden in zoverre dan ook afgewezen.

Mag Zilveren Kruis de door haar gehanteerde criteria handhaven?

3.16. Daarmee rijst de vraag of Zilveren Kruis bij haar beoordeling de criteria die zij hanteert, mag hanteren. Die criteria zijn de volgende:

- (i) *“Alle mogelijke behandelingen (inclusief zelfmanagement) zijn in de eerste lijn voldoende adequaat, intensief en lang geprobeerd zonder resultaat.”*
- (ii) *“Een duidelijke noodzaak van geïntegreerde zorg met een gezamenlijk doel onder verantwoordelijkheid van en met de noodzaak tot expertise van de revalidatiearts. Vergeleken met losse behandelingen van verschillende disciplines moet hiervoor een duidelijk onderbouwde meerwaarde zijn.”*
- (iii) *“Niet de psychische, maar de lichamelijke klachten staan op de voorgrond.”*

In het verleden hanteerde Zilveren Kruis nog een ander criterium, namelijk – kort gezegd – de complexiteit. Dat criterium gebruikt Zilveren Kruis niet meer, aldus Zilveren Kruis.

3.17. Volgens OCA zijn deze criteria door Zilveren Kruis bedacht en bestaat daarvoor geen enkele basis. De criteria hebben geen grondslag in de beroepsnormen en ook niet in de stand van de wetenschap en praktijk, aldus OCA. Volgens OCA wordt bij criterium (i) miskend dat een patiënt ook in de eerste lijn uitbehandeld kan zijn als nog niet alle behandelingen in de eerste lijn hebben plaatsgevonden. Criterium (ii) is volgens OCA onjuist omdat inmiddels aangetoond is dat MSR een meerwaarde heeft bij complexe pijnproblematiek en dat gegeven de stand van de wetenschap en praktijk niet gevraagd kan worden om de meerwaarde in elk individueel geval te onderbouwen. Volgens OCA is onduidelijk hoe een revalidatiearts de meerwaarde op andere wijze zou kunnen onderbouwen. Over OCA criterium (iii) merkt OCA op dat dit geen grondslag kent in de wetenschappelijke literatuur.

3.18. Zilveren Kruis heeft uitgelegd dat de drie criteria volgen uit het Algemeen Beroepskader Revalidatiegeneeskunde van de Nederlandse Vereniging van Revalidatieartsen (hierna: ABK), de nota indicatiestelling van de Nederlandse Vereniging van Revalidatieartsen en het ‘standpunt MSR’ van het Zorginstituut Nederland. OCA heeft

dat niet, althans niet gemotiveerd, weersproken. Ter zitting is namens OCA verder opgemerkt dat de artsen van OCA het ABK in acht nemen.

3.19. Zilveren Kruis stelt dat MSR alleen meerwaarde kan hebben als aan de drie criteria is voldaan. Ten aanzien van criterium (i) is door Zilveren Kruis nog opgemerkt dat dit niet betekent dat alle eerstelijnsbehandelingen op de verzekerde moeten zijn losgelaten. Het gaat erom dat is nagegaan of het (verder) proberen van eerstelijnsbehandelingen toegevoegde waarde heeft. Daarbij heeft Zilveren Kruis uitgelegd dat dit samenhangt met het uitgangspunt van 'stepped care'. Dit uitgangspunt betekent kort gezegd dat een verzekerde niet zwaarder worden behandeld dan strikt noodzakelijk is. Volgens Zilveren Kruis is 'stepped care' een algemeen aanvaard uitgangspunt. OCA heeft dat niet weersproken.

3.20. De voorzieningenrechter vindt het voldoende aannemelijk geworden dat de door Zilveren Kruis gehanteerde criteria voortvloeien uit onder meer het ABK en, in het bijzonder, dat 'stepped care' een algemeen aanvaard uitgangspunt is. Nu OCA zelf stelt dat haar artsen het ABK in acht nemen én heeft gesteld dat Zilveren Kruis erop mag toezien dat de artsen van OCA de beroepsnormen naleven, ziet de voorzieningenrechter niet in waarom Zilveren Kruis deze criteria niet zou mogen hanteren. Dat Zilveren Kruis daarbij niet enkel marginaal hoeft te toetsen, werd hiervoor in 3.15 al geoordeeld. Anders dan OCA is de voorzieningenrechter voorts van oordeel dat de meerwaarde van een behandeling wel in elk individueel geval moet worden getoetst.

3.21. De voorzieningenrechter zal de vorderingen van OCA voor zover zij ertoe strekken dat Zilveren Kruis de drie hiervoor genoemde criteria niet meer mag hanteren, afwijzen.

Hoeveel en welke informatie mag Zilveren Kruis van OCA verlangen?

3.22. Verder heeft OCA bezwaren tegen de hoeveelheid informatie die Zilveren Kruis opvraagt. OCA stelt dat de mate van informatieverschaffing die Zilveren Kruis verlangt, in strijd komt met de Verordening (EU) 2016/679, ofwel de Algemene verordening gegevensbescherming (hierna: AVG).

3.23. Eerst gaat de voorzieningenrechter in op het verweer van Zilveren Kruis dat OCA, anders dan de verzekerden zelf, geen (beschermd) belang heeft bij naleving van de AVG door Zilveren Kruis. Daarbij heeft Zilveren Kruis een beroep gedaan op het relativiteitsvereiste van artikel 6:163 van het Burgerlijk Wetboek.

De voorzieningenrechter verwerpt dit verweer. De bezwaren van OCA kunnen immers zo worden begrepen dat het haar erom te doen is dat zij – naar zij stelt – gedwongen wordt om mee te werken aan schending van de privacywetgeving. OCA heeft daarom een eigen belang bij het voorkomen daarvan. Bovendien geldt dat aannemelijk is dat OCA ook in het belang van verzekerden ageert. Waar verzekerden zonder meer een beroep op de AVG toekomt, zou het merkwaardig zijn om OCA, voor zover zij de belangen van verzekerden beoogt te bevorderen, van een beroep daarop uit te sluiten.

3.24. Dat het functioneren van het zorgverzekeringsstelsel enige verstrekking van gegevens door de verzekerde aan de zorgverzekeraar verlangt, staat tussen partijen niet ter discussie. De vraag is hoeveel en welke informatie mag en worden verstrekt.

3.25. Die vraag wordt onder meer beantwoord door de AVG. Aan de AVG ligt de gedachte ten grondslag dat natuurlijke personen zo veel controle hebben over hun persoonsgegevens en dat de verwerking daarvan alleen mag plaatsvinden als dat noodzakelijk is (overwegingen (1) tot en met (7)). Voor medische gegevens geldt dit nog sterker. Artikel 9 lid 1 AVG bepaalt als uitgangspunt dat verwerking van “gegevens over gezondheid” verboden is. Artikel 9 lid 2 aanhef en onder h AVG maakt daarop een uitzondering voor het geval de verwerking noodzakelijk is voor, onder meer, het beheren van gezondheidszorgstelsels en -diensten op grond van lidstatelijk recht.

3.26. Naar Nederlands recht is de gegevensverstrekking van zorgaanbieders aan zorgverzekeraars in verschillende bepalingen geregeld:

- Artikel 30 lid 3 aanhef en onder b onderdeel 2° van de Uitvoeringswet Algemene verordening gegevensbescherming bepaalt dat het verbod op de verwerking van gegevens over gezondheid niet van toepassing is op verzekeraars voor zover de verwerking noodzakelijk is voor de uitvoering van de overeenkomst van verzekering.
- Artikel 87 lid 1 Zvw bepaalt dat een zorgaanbieder die aan een verzekerde zorg of andere diensten, bedoeld in artikel 11 Zvw, heeft verleend, en die de kosten daarvan krachtens een door hem met de zorgverzekeraar gesloten overeenkomst – waaronder een enkele ‘betaalovereenkomst’ – rechtstreeks bij die zorgverzekeraar in rekening brengt, die zorgverzekeraar de persoonsgegevens van de verzekerde verstrekt, waaronder gegevens over gezondheid als bedoeld in artikel 4, onderdeel 15 van de Algemene verordening gegevensbescherming, die noodzakelijk zijn voor de uitvoering van de zorgverzekering of van deze wet, dan wel hem deze gegevens voor dit doel voor inzage of het nemen van afschrift ter beschikking stelt.
- Artikel 88 lid 1 Zvw bepaalt dat een ieder op verzoek aan een zorgverzekeraar alle inlichtingen en gegevens, waaronder persoonsgegevens als bedoeld in de AVG, die noodzakelijk zijn voor de uitvoering van de zorgverzekering of van de Zvw.

3.27. Dit beoordelingskader brengt, mede gelet op de rol die aan de zorgverzekeraar toekomt, mee dat de zorgverzekeraar tot op zekere hoogte medische informatie mag ontvangen. Het gaat daarbij om alle informatie die de zorgverzekeraar nodig heeft om te kunnen beoordelen of er een vergoedingsrecht bestaat en dus ook of de behandeling doelmatig is. Die informatie zal alleen zinvol zijn als deze in individuele gevallen voldoende concreet en toetsbaar is. Algemene bewoordingen volstaan niet.

3.28. Tegen deze achtergrond slaagt het betoog van OCA niet, omdat OCA niet voldoende concreet onderbouwt welke informatie Zilveren Kruis wel en niet zou mogen opvragen. OCA spreekt alleen van “gedetailleerde gegevens”. Dat is te vaag. OCA verwijst weliswaar naar een beslissing op bezwaar van de Autoriteit Persoonsgegevens (productie 16

van OCA), naar aanleiding van concrete bezwaren van verzekerden tegen de gegevensverwerking door een andere zorgverzekeraar. Het is de voorzieningenrechter niet duidelijk wat hij daaruit volgens OCA concreet moet afleiden.

3.29. OCA heeft ook nog bezwaren geuit tegen het feit dat Zilveren Kruis steeds naar nieuwe informatie vraagt. OCA krijgt de indruk dat 'het nooit genoeg is' en dat Zilveren Kruis een manier zoekt om geen zorg te hoeven vergoeden. Zilveren Kruis heeft ter zitting uitgelegd dat zij juist vanwege de privacywetgeving met een zo algemeen mogelijke vraagstelling begint en dan meer concrete opheldering vraagt als dat nodig is. De voorzieningenrechter vindt deze uitleg aannemelijk en kan niet in algemene zin beoordelen of Zilveren Kruis ten onrechte doorvraagt. Als een verzekerde of OCA in een individueel geval meent dat Zilveren Kruis op oneigenlijke gronden telkens naar nieuwe informatie vraagt, is het aan die verzekerde of aan OCA om in dat individuele geval daartegen op te komen.

In welke mate moeten afwijzende beslissingen van Zilveren Kruis worden gemotiveerd?

3.30. De keerzijde van het feit dat OCA in individuele gevallen voldoende concrete toetsbare gegevens aan Zilveren Kruis moet verschaffen, is dat Zilveren Kruis, als zij een machtigingsaanvraag afwijst, die afwijzing voldoende concreet en toetsbaar zal moeten motiveren aan de hand van de ter beschikking gestelde gegevens. Met OCA is de voorzieningenrechter van oordeel dat de motivering in een deel van de voorbeelden van afwijzingsbrieven die OCA als productie 3 heeft overlegd, te summier aandoet.

3.31. Het standpunt van OCA dat Zilveren Kruis oneigenlijke, zelfs gekunstelde, argumenten gebruikt om machtigingsaanvragen af te wijzen, kan in dit kort geding niet in algemene zin worden beoordeeld. Met betrekking tot de voorbeelden die OCA als productie 3 heeft overgelegd is niet aannemelijk geworden dat Zilveren Kruis gekunstelde argumenten gebruikt.

3.32. De vorderingen van OCA worden ook in zoverre afgewezen.

Proceskosten

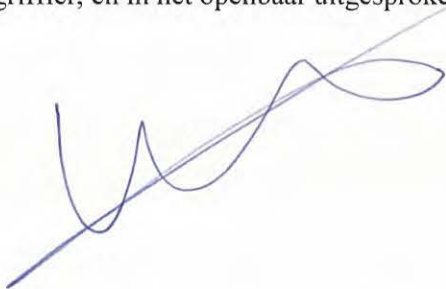
3.33. In afwijking van de hoofdregel van artikel 237 Rv worden de kosten van de procedure gecompenseerd. De communicatie over de machtigingen moet van beide kanten beter, in zoverre krijgt ook Zilveren Kruis ongelijk, hetgeen basis is voor de compensatie van kosten.

4. De beslissing

De voorzieningenrechter

- 4.1. wijst de vorderingen af,
- 4.2. compenseert de proceskosten, in die zin dat iedere partij haar eigen kosten draagt.

Dit vonnis is gewezen door mr. J.O. Zuurmond, bijgestaan door mr. R. Bloemink als griffier, en in het openbaar uitgesproken op 19 juli 2019.



Voor grosse

19 JULI 2019



De griffier van de rechtbank
Midden-Nederland