

ANT

30 januari 2019

Geachte heer .....,

Dank voor uw reactie. Middels deze mail gaan wij in op de kanttekeningen die u plaatst bij de door ONVZ uitgezette controle.

In uw schrijven concludeert u ten onrechte dat, omdat het merendeel van de zorgverleners geen zorgcontract met ONVZ zou hebben gesloten, zij de gevraagde gegevens niet aan ONVZ zouden mogen verstrekken volgens de Regeling zorgverzekering.

U gaat hierbij kennelijk uit van de situatie waarbij voor een restitutiepolis de declaratie altijd loopt via de verzekerde, waarbij de gegevens vallend onder artikel 7.2 onderdeel f van de Regeling zorgverzekering aan de verzekerde verstrekt dienen te worden. Het overgrote gedeelte van de mondzorg wordt echter door de zorgverlener rechtstreeks bij ONVZ gedeclareerd via VECOZO. De zorgverlener vraagt dan rechtstreeks vergoeding van ONVZ en ONVZ betaalt rechtstreeks aan de zorgverlener. In dat geval is er sprake van een betaalafpraak en kan ONVZ zich in de controle dus ook rechtstreeks richten tot de zorgverlener. De zorgverlener is in dat geval gerechtigd en verplicht de gevraagde gegevens aan ONVZ te verstrekken.

In deze controle (in totaliteit omvattende vijftien dossiers) zijn twee dossiers aanwezig waarbij de declaratie is ingediend door de verzekerde zelf. Indien wij de techniekbon hiervan niet kunnen vergelijken met het gedeclareerde bedrag, kunnen wij niet vaststellen of het tarief rechtmatig gedeclareerd is. Als gevolg hiervan zouden wij het er vooralsnog dan ook voor moeten houden dat het door ons uitgekeerde onrechtmatig betaald zou zijn. Aan de hand van de alsdan van de verzekerde te ontvangen techniekbon zou vervolgens dienen te worden vastgesteld of het betreffende tarief rechtmatig is. I.c. heeft de zorgverlener ONVZ het een en ander toegezonden en zij mag het er dan ook voor houden dat de zorgverlener terzake is gemachtigd. Hierbij mag overigens niet uit het oog worden verloren dat de vervaardiging al naar voren komt uit de declaratie.

Zoals oud-minister Schippers reeds constateerde is daarnaast de onderhavige route niet aanstands logisch (meer). Zij verwoordde dit in het kader van het wetsvoorstel 'Verbeteren van toezicht, opsporing, naleving en handhaving in de zorg' (33.980) op 19 november 2015 als volgt: "Doordat de aanbieders steeds vaker direct door de verzekeraars worden betaald, zijn die relaties steeds meer gaan lijken op de relaties bij een naturapolis, waardoor dit onderscheid in de wet eigenlijk heel gek is geworden, want wie controleert er dan?"

Wij vertrouwen erop u hiermee voldoende geïnformeerd te hebben. Indien er naar aanleiding van deze reactie nog vragen rijzen of overblijven, zijn wij uiteraard bereid hier nader op in te gaan. Ook zijn wij bereid in een persoonlijk gesprek deze controle en eventuele onduidelijkheden hierover nader toe te lichten.