

LEGAL UPDATE

Het jaarlijkse contracteren met zorgverzekeraars

Datum: 14 oktober 2016

Aan het eind van elk jaar contracteren zorgverzekeraars gebruikelijk de benodigde zorg voor hun verzekerden. Veel zorgverzekeraars gebruiken hiervoor standaard overeenkomsten. Deze standaard overeenkomsten bevatten in gevallen bepalingen die risicovol zijn voor zorgaanbieders. In deze Legal Update wijzen wij in het bijzonder op de 'doorleververplichting', die in veel standaard overeenkomsten is opgenomen.

Een doorleververplichting houdt in dat de zorgaanbieder verplicht is nieuwe verzekerden in zorg te nemen en te behandelen, ook al is het overeengekomen omzetplafond bereikt. In dat geval moet er dus feitelijk onbetaald zorg worden geleverd aan de verzekerden van de zorgverzekeraar. Het overeenkomen van een doorleververplichting kan dus, afhankelijk van het omzetplafond, een risico vormen voor de zorgaanbieder. In antwoord op Kamervragen gaf de minister van VWS onlangs aan dat de 'doorleververplichting' een afspraak is tussen twee private partijen (TK 2015-2016, Kamervragen nr. 241). Dit uitgangspunt van de minister is weliswaar juist maar de zorgverzekeraars moeten zich daarentegen wel houden aan de Zorgverzekeringswet (hierna: 'Zvw').

De zorgplicht

Op grond van artikel 11 Zvw heeft de zorgverzekeraar de verplichting (de zorgplicht) richting zijn verzekerden, om zorg te leveren. De Hoge Raad heeft in 2015 [geoordeeld](#) dat de hiervoor genoemde zorgplicht, mede voorwaarden beoogt te scheppen aan een 'behoorlijk functionerende markt in de gezondheidszorg' en dat zodoende ook zorgaanbieders een beroep op deze bepaling kunnen doen. *'De verlening van de zorg waarop de Zvw aanspraak geeft, is daarbij uitgangspunt. [...] Het is die zorg die moet worden ingekocht, dan wel vergoed'.*

De 'vrije artskeuze'

De minister geeft daarnaast in antwoord op bovengenoemde Kamervragen aan dat een zorgverzekeraar in het geval van het bereiken van een omzetplafond altijd in overleg dient te treden met de verzekerde, om vervolgens gezamenlijk naar een oplossing te zoeken. Dit zou voor de verzekerde met een restitutiepolis kunnen betekenen dat hij/zij wellicht niet kan worden doorbehandeld door de huidige zorgaanbieder of op een wachtlijst komt te staan, indien het omzetplafond is bereikt. De verzekerde heeft ingevolge artikel 13 Zvw het recht om, los van de zorginkoop, zijn eigen zorgaanbieder te kiezen. Het College van Beroep voor het bedrijfsleven (hierna: 'het College') oordeelde onlangs dat het in strijd is met artikel 13 Zvw, indien de zorgaanbieder geen redelijke vergoeding krijgt voor de verzekerde prestaties. Ook de zorgaanbieder kan een beroep doen op artikel 13 Zvw, aldus het College:

'Artikel 13 Zvw strekt er primair toe te bewerkstelligen dat de verzekerde er vanuit kan gaan dat de beloning van de voor het verrichten van de prestaties gekozen arts voor hem niet onbetaalbaar zal zijn. Maar om de zorg van de betreffende arts te verkrijgen is het dus evenzeer noodzakelijk dat die arts aanneemt dat hij daarvoor die beloning zal ontvangen'.

De doorleververplichting staat in het licht van de zorgplicht en de 'vrije artskeuze' ons inziens op gespannen voet met de hiervoor genoemde rechtspraak. Met name wanneer verzekeraars in niet-onderhandelbare zorgcontracten een doorleververplichting opnemen, kunnen ons inziens serieuze vraagtekens geplaatst worden bij de haalbaarheid van vorderingen van verzekeraars, tot nakoming van de doorleververplichting.

VAN BENTHEM & KEULEN

ADVOCATEN | NOTARIAAT

Voorname rechtspraak biedt zorgaanbieders diverse aanknopingspunten om zich daartegen te verzetten.

Dit is een Legal Update van Wouter Koelewijn en Bastiaan Wallage.

Voor meer informatie:

Wouter Koelewijn
+31 30 25 95 553
wouterkoelewijn@vbk.nl

Bastiaan Wallage
+31 30 25 95 553
bastiaanwallage@vbk.nl