

LEGAL UPDATE

Zorgverzekeraar mag niet op de stoel van de arts gaan zitten

Datum: 9 januari 2017

Op 4 januari 2017 heeft de voorzieningenrechter van de rechtbank Zeeland-West-Brabant [uitspraak](#) gedaan in een geschil, dat aanhangig was gemaakt door een instelling voor medisch specialistische revalidatiezorg en een drietal van haar patiënten. Voornoemde eisers maken bezwaar tegen het zogenoemde 'machtigingsvereiste' van de zorgverzekeraars CZ en Zorg en Zekerheid. Deze verzekeraars hanteren sinds 1 januari 2016 in hun polisvoorwaarden voor de basisverzekering in geval van medisch specialistische revalidatie een machtigingsvereiste, dat inhoudt dat verzekerden voorafgaande aan hun behandeling toestemming moeten vragen aan hun zorgverzekeraar om een behandeling te mogen ondergaan.

In de onderhavige procedure is door Zorg en Zekerheid aangegeven dat zij niet is gehouden om het oordeel van de behandelend arts te volgen en dat zij voorafgaand aan de behandeling van de patiënt zelf mag onderzoeken of de behandeling onder de basiszorg dient te worden vergoed.

De voorzieningenrechter oordeelt dat het een zorgverzekeraar niet vrij staat om de indicatie van een behandelend arts niet te volgen, zonder te motiveren waarom en op basis waarvan. Een zorgverzekeraar dient dus in beginsel uit te gaan van de beoordeling en de professionele autonomie van de behandelend arts en mag zodoende niet op de stoel van deze arts gaan zitten. Een zorgverlener moet het daarentegen voor de zorgverzekeraars mogelijk maken om hun wettelijke en maatschappelijke taak te kunnen uitoefenen door te toetsen of de door de behandelend arts gegeven indicatie doelmatig is. Bij de zorgaanvraag dient dan ook door deze arts te worden gemotiveerd waarom dit het geval is. De voorzieningenrechter oordeelt dat een zorgverzekeraar in beginsel van deze beoordeling van de behandelend arts dient uit te gaan. Voorts stelt de voorzieningenrechter stevige eisen aan zorgverzekeraars als het gaat om het vragen van extra informatie of een machtigingsvereiste. Dat mag alleen als dit noodzakelijk is en dit noodzakelijkheidscriterium moet worden beoordeeld aan de hand van de eisen van proportionaliteit en subsidiariteit.

In het onderhavige geval oordeelt de voorzieningenrechter dat de zorgverzekeraars ten onrechte via een machtigingsvereiste om extra informatie hebben gevraagd. De voorzieningenrechter spreekt daarbij in termen van "*zonder enige motivering*", "*een volstrekt onredelijke eis*" en "*onbegrijpelijk*". Hieruit blijkt dat de voorzieningenrechter van oordeel is dat een dergelijk machtigingsvereiste niet snel voldoet aan het noodzakelijkheidscriterium.

De in deze Legal Update besproken uitspraak is relevant voor de praktijk nu hieruit volgt dat het oordeel van de behandelend arts door de zorgverzekeraar als uitgangspunt dient te worden genomen. Het versterkt de positie van artsen, als het gaat om de professionele autonomie en de zorgverzekeraar mag van de voorzieningenrechter niet te snel op de stoel van de arts gaan zitten.

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