

Cessieverbod zorgverzekeraar is in beginsel niet onrechtmatig jegens niet-gecontracteerde zorgaanbieder

Datum: 6 november 2017

Op [16 oktober 2017](#) heeft de Rechtbank Midden-Nederland geoordeeld dat een cessieverbod, dat door een zorgverzekeraar is opgenomen in de algemene polisvoorwaarden, jegens een niet-gecontracteerde zorgaanbieder in beginsel niet onrechtmatig is. In lijn met de uitspraak van het Gerechtshof Arnhem-Leeuwarden van [18 juli 2017](#) oordeelt de rechtbank daarnaast dat de zorgverzekeraar in casu ook niet verplicht is een betaalovereenkomst aan te bieden aan een niet-gecontracteerde zorgaanbieder.

In de onderhavige zaak staan de volgende feiten en omstandigheden centraal. De zorgaanbieder exploiteert apotheken in Nederland en verleent farmaceutische zorg. Zilveren Kruis (hierna: 'de zorgverzekeraar') heeft tot 1 januari 2014 gecontracteerd met de zorgaanbieder.

Bij een niet-gecontracteerde zorgaanbieder kan de betaling van de verleende zorg door een zorgverzekeraar op drie manieren plaatsvinden, namelijk (1) via declaratie aan en betaling door de verzekerde, (2) via de zorgaanbieder middels cessie of (3) rechtstreeks aan de zorgaanbieder omdat er een betaalovereenkomst met de zorgaanbieder is gesloten.

De zorgverzekeraar heeft in het onderhavige geval sinds 2014, los van het cessieverbod dat sinds 1 januari 2015 is opgenomen in de algemene polisvoorwaarden, ook geen betaalovereenkomst meer met de zorgaanbieder gesloten. De zorgaanbieder stelt dat de zorgverzekeraar misbruik maakt van haar bevoegdheid door het cessieverbod te hanteren en ook geen betaalovereenkomst te willen aanbieden. De zorgaanbieder stelt daarbij dat zij voornamelijk zorg levert aan kwetsbare patiënten die niet in staat zijn om zelf de nota's te voldoen. Volgens zorgaanbieder ontstaan er zo schulden bij haar patiënten en dit heeft op zijn beurt weer gevolgen voor de psychische gezondheid van deze patiënten.

De rechtbank oordeelt ten aanzien van het cessieverbod dat een zorgverzekeraar, op grond van de contractsvrijheid van partijen, in beginsel een cessieverbod mag opnemen in haar algemene polisvoorwaarden. Echter uit de rechtspraak van de [Hoge Raad](#) volgt dat een zorgverzekeraar ook rekening dient te houden met de belangen van een niet-gecontracteerde zorgaanbieder. De rechtbank overweegt dat, om te kunnen beoordelen of het hanteren van een cessieverbod in algemene polisvoorwaarden onrechtmatig is jegens een niet-gecontracteerde zorgaanbieder, de belangen van de zorgverzekeraar bij het cessieverbod dienen te worden afgewogen met de door dat verbod getroffen belangen van de zorgaanbieder aan de hand van alle omstandigheden van het geval.

In het onderhavige geval overweegt de rechtbank dat het cessieverbod bereikt dat de zorgverzekeraar de geldstromen voor zorg die wordt verleend door de niet-gecontracteerde zorgaanbieder verloopt zoals in de Zorgverzekeringswet is voorzien, met de verzekerde als noodzakelijke tussenschakel. Het gevolg van dit systeem is dat ook de verzekerde de declaratie nog moet controleren, voordat die wordt ingediend bij de zorgverzekeraar. De rechtbank acht deze vorm van toezicht door de verzekerde een rechtens te respecteren belang. Voorts oordeelt de rechtbank dat zorgaanbieder in het onderhavige geval niet aannemelijk heeft gemaakt dat het cessieverbod daadwerkelijk tot zwaarwegende problemen leidt bij haar patiënten. De vordering wordt ten aanzien van het cessieverbod derhalve afgewezen.

Ten aanzien van het niet willen aanbieden van een betaalovereenkomst overweegt de rechtbank dat de zorgverzekeraar heeft aangevoerd dat zij een dergelijke overeenkomst alleen aanbiedt wanneer er geen vraagtekens zijn bij de zorgaanbieder in kwestie. Aangezien de rechtbank van oordeel is dat de zorgverzekeraar voldoende aannemelijk heeft gemaakt dat er bij de zorgaanbieder de afgelopen jaren

sprake is geweest van onzorgvuldig en onrechtmatig declaratiegedrag wordt ook dit deel van de vordering door de rechtbank afgewezen.

Uit de in deze Legal Update besproken uitspraak volgt dat zorgverzekeraars in beginsel een cessieverbod mogen opnemen in de algemene polisvoorwaarden in de verhouding met haar verzekerden. Ook hoeft de zorgverzekeraar geen betaalovereenkomst aan te gaan met niet-gecontracteerde zorgaanbieders. Het voorgaande is anders indien de belangen van de zorgverzekeraar minder zwaar wegen, dan de belangen van de niet-gecontracteerde zorgaanbieder. De klantenpopulatie van de zorgaanbieder en de zelfredzaamheid van deze populatie is bij deze beoordeling onder meer van belang.

Uiteindelijk is het aan de rechter om alle omstandigheden van het geval te beoordelen en de contractsvrijheid en belangen van de zorgverzekeraar af te wegen tegen de belangen van de zorgaanbieder.

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

Voor meer informatie:

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

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