

LEGAL UPDATE

Generiek kortingspercentage bij vergoeding van niet-gecontracteerde zorg door zorgverzekeraars is niet toegestaan

Datum: 4 februari 2019

De Rechtbank Gelderland heeft op [1 februari 2019](#) een uitspraak gedaan in een procedure die aanhangig was gemaakt door de Stichting Handhaving Vrije Artsenkeuze. Gezien het grote belang van de procedure voor de werkwijze van zorgverzekeraars voor de vergoeding van niet-gecontracteerde zorg zijn alle grote zorgverzekeraars bij de procedure betrokken.

De Stichting Handhaving Vrije Artsenkeuze is van oordeel dat de zorgverzekeraars onrechtmatig handelen jegens niet-gecontracteerde zorgaanbieders. De stichting stelt dat de vergoedingsmethodiek die wordt toegepast door zorgverzekeraars voor de vergoeding van niet-gecontracteerde zorg de toegang tot die niet-gecontracteerde zorg belemmert. Daarmee is naar het oordeel van de stichting sprake van een feitelijke hinderpaal voor de verzekerden en is sprake van strijd met artikel 13 Zvw.

De rechtbank overweegt allereerst onder verwijzing naar vaste rechtspraak dat zorgaanbieders een zelfstandig belang kunnen hebben en ondanks dat zij niet rechtstreeks betrokken zijn bij de zorgverzekeringsovereenkomst wel een beroep kunnen doen op artikel 13 Zvw. Onder verwijzing naar het welbekende arrest [CZ/Momentum](#) van de Hoge Raad overweegt de rechtbank vervolgens dat het hinderpaalcriterium onderdeel uitmaakt van artikel 13 Zvw. Dit betekent concreet dat de vergoeding die de zorgverzekeraar betaalt voor niet-gecontracteerde zorg géén feitelijke hinderpaal mag opleveren voor de verzekerde. Kortom, deze vergoeding mag niet dusdanig laag zijn dat de verzekerde niet meer kan kiezen voor een zorgverlener naar keuze. De vraag is vervolgens op welke wijze het vergoedingspercentage dient te worden berekend. De Zvw geeft hier geen duidelijkheid over.

De rechtbank concludeert onder verwijzing naar de parlementaire geschiedenis bij de Zvw dat zorgverzekeraars bij het bepalen van de vergoeding van niet-gecontracteerde zorg minimaal de kosten van gecontracteerde zorg tot uitgangspunt dienen te nemen. De vraag resteert hoe de generieke kortingen die in de praktijk door zorgverzekeraars worden toegepast, zich verhouden tot het voorgaande uitgangspunt.

In het arrest CZ/Momentum is bij gebreke van meer of andere gegevens door de Hoge Raad geoordeeld dat een vergoeding van 75-80% van het marktconforme tarief (het gemiddeld gecontracteerde tarief) als een breed gedragen praktijknorm wordt beschouwd en daarom het uitgangspunt c.q. de vuistregel dat dit vergoedingspercentage voor verzekerden geen feitelijke hinderpaal oplevert om gecontracteerde zorg te betrekken, niet onbegrijpelijk is. Naar aanleiding van deze uitspraak van de Hoge Raad zijn veel zorgverzekeraars een generiek kortingspercentage gaan toepassen en wordt in de praktijk maximaal 75-80% van het marktconforme tarief door zorgverzekeraars betaald voor niet-gecontracteerde zorg. Deze vuistregel is na CZ/Momentum vaste rechtspraak geworden (zie ook onze [Legal Update van 5 februari 2018](#)). De rechtbank komt in de onderhavige uitspraak, voor het eerst sinds CZ/Momentum, tot het oordeel dat een dergelijk generiek kortingspercentage niet is toegestaan. De rechtbank overweegt:

“Dit betekent dus dat het de zorgverzekeraars (om meerdere redenen) niet is toegestaan om één vast generiek kortingspercentage (ook wel vlaktaks genoemd) te hanteren voor alle zorgtypen. Hetgeen de zorgverzekeraars hebben aangevoerd over hun regierol, maakt het voorgaande niet anders. (...) Uit het feit dat een groot deel van de zorgverzekeraars thans, onder verwijzing naar het arrest van de Hoge

Raad in de zaak CZ-Momentum, kennelijk voor alle zorgvormen uitgaat van generieke vergoedingen van 75-80%, met afwijkingen naar beneden bij budgetpolissen, kan naar het oordeel van de rechtbank niet worden afgeleid dat hierbij (steeds) voor alle zorgvormen sprake is van een breed gedragen praktijknorm, laat staan dat het gehanteerde vergoedingensysteem daarom niet in strijd is met het hinderpaalcriterium”.

Van belang is daarbij dat de rechtbank overweegt dat voor de vraag of sprake is van een hinderpaal de omstandigheden van het geval dienen te worden beoordeeld, waarbij geen rekening mag worden gehouden met de verzekerdenskenmerken. De vorderingen van de Stichting Handhaving Vrije Artsenkeuze worden, aangezien in het onderhavige geval geen individueel geval voorligt, door de rechtbank afgewezen.

De in deze Legal Update besproken uitspraak kan grote gevolgen hebben voor de rechtspraak. Zoals hierboven beschreven hanteren veel zorgverzekeraars, met in het achterhoofd het arrest CZ/Momentum van de Hoge Raad, bij de vergoeding van niet-gecontracteerde zorg een generieke korting en betalen zij slechts 75-80% van het gemiddeld gecontracteerde tarief voor niet-gecontracteerde zorg. De rechtbank oordeelt in de besproken uitspraak dat dit niet zonder meer is toegestaan en dat in elk individueel geval dient te worden beoordeeld of sprake is van een feitelijke hinderpaal. De rechtbank is in het algemeen, als uitgangstarief, van oordeel dat bij de vergoeding van niet-gecontracteerde zorg minimaal dient te worden aangesloten bij de kosten voor gecontracteerde zorg.

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