

LEGAL UPDATE

Hulpmiddelenzorg in de aanvullende polis: zorgverzekeraar kan bepaalde beroepsgroepen niet zomaar uitsluiten van vergoeding

Datum: 5 maart 2021

In Nederland kennen we het principe van contractsvrijheid. De rechter heeft echter al vaker uiteengezet, dat die voor zorgverzekeraars binnen de bijzondere verhoudingen van het Nederlandse zorgstelsel niet onbegrensd is. Het weigeren van een zorgovereenkomst of betaalafspraken met zorgaanbieders kan onder omstandigheden onrechtmatig zijn. Bijvoorbeeld als sprake is van [een jarenlange contractrelatie](#) waarbij de zorgaanbieder voor haar bestaan helemaal afhankelijk is van het contract met de zorgverzekeraar. Of als na een massale opzegging door zorgaanbieders wegens een onvoldoende tarief, bijna alle aanbieders alsnog een contract krijgen onder betere voorwaarden, [maar een paar niet](#). Ook de voorwaarden die een verzekeraar in de polis met de verzekerde opneemt kunnen onrechtmatig zijn jegens zorgaanbieders, ook al zijn die formeel helemaal geen partij bij de polis.

De zaak

Een voorbeeld daarvan is het met enige vertraging gepubliceerde kort geding dat eind vorig jaar is [beslist](#) door de voorzieningenrechter van de Rechtbank Gelderland. De brancheorganisatie van podoposturaal therapeuten en registerpodologen, Stichting LOOP, nam het in deze zaak op tegen zorgverzekeraar VGZ. LOOP kon zich niet vinden in het besluit van VGZ om met ingang van 2021 de steun- en therapiezolen, geleverd door de door haar vertegenwoordigde voetzorgprofessionals, in zijn geheel uit te sluiten van vergoeding. VGZ had in de polis van haar aanvullende verzekering opgenomen dat zij alleen nog zolen van podotherapeuten zou vergoeden.

De norm

Op de eerste plaats betoogt LOOP dat er gezien de jarenlange onderhandelingsrelatie tussen LOOP en VGZ, op basis waarvan sinds 2015 steun- en therapiezolen van de bij LOOP aangesloten zorgaanbieders vergoed werden, een duurovereenkomst tussen LOOP en VGZ zou zijn ontstaan. In deze redenering gaat de rechtbank niet mee. Daarvoor is meer dan alleen een voortgezet overleg nodig. Volgens vaste rechtspraak (zie inleiding) is het wel zo dat de zorgverzekeraar zich, bij het vaststellen van de polisvoorwaarden van de aanvullende verzekering, tot op zekere hoogte mede moeten laten leiden door de gerechtvaardigde belangen van derden – hier dus de zorgaanbieders. Dat betekent concreet, dat als VGZ besluit *"om bepaalde beroepsgroepen, in tegenstelling tot andere aanbieders van dezelfde zorg die op hetzelfde terrein en in hetzelfde specialisme werkzaam zijn en de betreffende zorg tegen vergelijkbare tarieven aanbieden, niet langer onder de aanvullende verzekering te vergoeden, het besluit daartoe behoorlijk beargumenteerd moeten kunnen uitleggen en onderbouwen."*

Toets

Wat VGZ in dit kader te berde brengt, acht de rechtbank onvoldoende. De verzekeraar kan aan de uitgesloten professionals niet tegenwerpen dat zij onvoldoende hebben aangetoond wat de toegevoegde waarde van hun zorg is en hoe dit tot lagere zorgkosten leidt, nu zij die eis niet ook heeft gesteld aan de podotherapeuten. De rechter is niet onder de indruk van Engels zorgjargon als 'one stop shop' of 'stepped care'. Reuma- en diabetespatiënten zouden er baat bij kunnen hebben dat de podotherapeut die de basisverzekerde zorg levert ook de steunzolen levert (in dezelfde 'shop'), maar dat is maar een kleine groep. De zorg van podotherapeuten is ook niet minder zwaar (dus geen 'stepped care'). VGZ heeft niet aangetoond dat het voor haar niet werkbaar is om de door haar uitgesloten professionals geleverde zolen te blijven vergoeden. Bij een vergelijkbaar tarief is dat voor de verzekeraar ook niet duurder. Zelfs als de toegang tot deze zorg voor verzekerden na de uitsluiting

voldoende zou zijn geborgd, is dat voor de rechtbank een onvoldoende argument om die uitsluiting te rechtvaardigen.

De uitspraak

De rechtbank geeft LOOP dus gelijk. Zonder onderbouwing acht de rechtbank het handelen van VGZ onzorgvuldig en onrechtmatig. De voorzieningenrechter gaat niet zover om VGZ te gebieden de vergoeding van de betreffende therapeuten alsnog te regelen in haar polisvoorwaarden. Daarmee zou de voorzieningenrechter ook diep ingrijpen op de rechtsverhouding van partijen. Wel verplicht de rechter VGZ de zorg van deze therapeuten nog een jaar coulancehalve te vergoeden en intussen overleg te voeren over het vervolg. Wat de resultaten van het afgedwongen overleg zullen zijn, moet natuurlijk nog blijken. Als het gaat om de contractsvrijheid zijn verzekeraars vaak strijdbaar, met als argument dat verzekeraars de zorg alleen goed en betaalbaar kunnen houden als zij selectief mogen zijn.

Gevolgen voor de praktijk

Door een besluit van de zorgverzekeraar over de zorgcontractering of de polisvoorwaarden kan van het ene op het andere jaar de bestaansgrond onder een zorgaanbieder – of een hele branche – wegvallen. Deze zaak laat zien dat zorgaanbieders daar soms met succes tegen kunnen opkomen bij de rechter. Ook bij de aanvullende verzekering, waar zorgverzekeraars in beginsel vrij zijn om te bepalen wat zij vergoeden.

Dit is een Legal Update van het team Zorg & Sociaal domein.

Voor meer informatie:

Wouter Koelewijn

+31 30 25 95 553

wouterkoelewijn@vbk.nl