

ANNOTATIE

Is een voorafgaande verwijzing een voorwaarde voor vergoeding van (medisch specialistische) zorg?

mr. B.A. van Schelven

*Annotatie bij Rechtbank Midden-Nederland, 27-05-2015,
ECLI:NL:RBMNE:2015:3426 (GZR-2015-0251)*

Casus en inleiding

Deze uitspraak gaat over een geschil tussen specialistische ggz-aanbieder Stichting AlleKleur Zorg en een aantal Achmea-labels. De Achmea-labels weigeren door AlleKleur ingediende declaraties te vergoeden, omdat een verwijfsbrief ontbreekt. De rechtbank oordeelt dat de Achmea-labels deze declaraties niet hoeven te vergoeden aangezien de zorg die AlleKleur heeft geleverd op grond van de polisvoorwaarden alleen voor vergoeding in aanmerking komt indien de verzekerde beschikt over een verwijzing voor die zorg.

Het punt uit deze uitspraak dat ik wil bespreken, is dat de rechtbank AlleKleur 'gebonden' acht aan de in de polisvoorwaarden opgenomen bepaling dat een verwijzing vereist is voor de dekking van zorg (r.o. 4.17-4.19), terwijl AlleKleur daar (vanzelfsprekend) geen partij bij is. Ik begrijp dat oordeel van de rechtbank aldus dat niet is bedoeld dat AlleKleur op een of andere wijze toch partij zou zijn geworden bij de polisvoorwaarden, maar dat de overeenkomsten tussen AlleKleur en de Achmea-labels zo moeten worden uitgelegd dat AlleKleur enkel geleverde zorg bij de Achmea-labels mag declareren indien is voldaan aan de polisvoorwaarde van een verwijzing voor die zorg.

Hierbij is relevant dat de contractuele verhouding tussen AlleKleur en de diverse Achmea-labels verschilt. Met Achmea-label Agis heeft AlleKleur een zorginkoopovereenkomst, op

grond waarvan Agis bij AlleKleur zorg inkoop voor haar verzekerden. Met de overige Achmea-labels heeft AlleKleur alleen een zogeheten betaalovereenkomst, op grond waarvan enkel afspraken zijn gemaakt om te bewerkstelligen dat AlleKleur haar declaraties voor de geleverde zorg rechtstreeks bij de Achmea-labels kan indienen.

De zorginkoopovereenkomst

De rechtbank begint met de analyse van de zorginkoopovereenkomst. Daarin is opgenomen: 'De zorgaanbieder verleent aan verzekerden van Agis die volgens de daarvoor gestelde regels schriftelijk naar de zorgverlener zijn verwezen de zorg waarop de verzekerden bij of krachtens de [Zorgverzekeringswet], met in achtneming van hun polis en aanvullende verzekering van Agis, aanspraak hebben' (r.o. 2.5). Gedacht kan worden dat reeds met de zinsnede 'die volgens de daarvoor gestelde regels schriftelijk naar de zorgverlener zijn verwezen' voldoende vaststaat dat AlleKleur alleen voor zorg kan declareren indien voor die zorg een verwijzing aanwezig is. De rechtbank betreft evenwel ook de zinsnede 'met inachtneming van hun polis' bij zijn oordeel.

De vraag is dan of en hoe AlleKleur ervan op de hoogte kon zijn dat in de polisvoorwaarden het vereiste van een verwijzing was opgenomen. De rechtbank sluit voor beantwoording van die vraag aan bij de inhoud van artikel 14 lid 2 Zorgverzekeringswet ('Zvw'), waaruit volgens de rechtbank voortvloeit dat 'specialistische zorg slechts toegankelijk is na verwijzing' (r.o. 4.22). Gelet op artikel 14 lid 2 Zvw oordeelt de rechtbank dat AlleKleur wist, althans behoorde te weten, dat het verwijzingsvereiste was opgenomen in de polisvoorwaarden. Het artikel luidt: 'De zorgverzekeraar neemt in zijn modelovereenkomst op dat geneeskundige zorg zoals medisch-specialisten die plegen te bieden (...) slechts toegankelijk is na verwijzing door in die overeenkomst aangewezen categorieën zorgaanbieders, waaronder in ieder geval de huisarts'. Los van het feit dat de specialistische GGZ die AlleKleur leverde waarschijnlijk niet door medisch specialisten zal zijn verleend maar door klinisch psychologen, blijkt uit de wetsgeschiedenis dat met artikel 14 lid 2 Zvw niet is bedoeld om een verwijzing als dwingende dekkingsvoorwaarde te stellen, maar dat het artikel slechts de bevoegdheid schept voor zorgverzekeraars tot het stellen van het vereiste van een verwijzing: 'De verzekeraars hebben de bevoegdheid om zelf uit te maken of zij voor bepaalde zorgvormen een verwijzing door een andere zorgaanbieder of toestemming vooraf zullen voorschrijven' (*Kamerstukken II 2004/05, 29763, 7, p. 93*). De uitleg van de rechtbank is dus niet in lijn met de bedoeling van de wetgever. Indachtig die bedoeling zou het bijvoorbeeld niet ondenkbaar zijn geweest dat in de polisvoorwaarden van een (duurder) Achmea-label geen verwijzingsvereiste zou zijn opgenomen, hetgeen overigens in casu niet zo was (r.o. 4.16).

Wat mij betreft had de rechtbank overigens ook zonder artikel 14 lid 2 Zvw tot zijn oordeel

over de bekendheid van AlleKleur met de inhoud van de polisvoorwaarden kunnen komen. Het is niet onredelijk van een zorgaanbieder te verwachten dat hij bekend is met de inhoud van de polisvoorwaarden van zorgverzekeraars met wie hij zorginkoopovereenkomsten sluit, alsmede dat hij zijn bedrijfsvoering zodanig inricht dat voorafgaand aan de start van een behandeling een toetsing aan die voorwaarden plaatsvindt. Zorgaanbieders die verzekerde zorg leveren, zijn voor hun bedrijfsvoering immers afhankelijk van vergoeding door de zorgverzekeraar van door hen geleverde zorg; het leveren van verzekerde zorg is hun *core business*. Voorafgaande toetsing van de te leveren zorg aan de polisvoorwaarden van de patiënt/verzekerde zou zo bezien dan ook niet te veel gevraagd zijn: de zorgaanbieder kan zich er daardoor van verzekeren dat de zorg die hij levert ook voor vergoeding in aanmerking zal komen. Het komt mij voor dat een dergelijke toets met de huidige technologische mogelijkheden ook wel relatief eenvoudig uitvoerbaar zou moeten kunnen zijn, zodat de extra administratieve belasting voor de zorgaanbieder beperkt zou kunnen worden.

De betaalovereenkomsten

De rechtbank kijkt vervolgens naar de betaalovereenkomsten. Daarin is opgenomen: 'Komen overeen dat u uw declaraties met betrekking tot de GGZ (Geestelijke Gezondheidszorg) uitgevoerd bij verzekerden van Achmea Zorg kosteloos rechtstreeks bij Achmea Zorg kunt aanleveren' (r.o. 2.6). De rechtbank legt deze bepaling zo uit dat 'AlleKleur dus alleen [kon] declareren voor behandelingen waarvoor de polisvoorwaarden dekking bieden' (r.o. 4.18). Die uitleg bevreemdt niet, want waarom zou een zorgverzekeraar zorg vergoeden waarvoor geen dekking bestaat onder de polisvoorwaarden?

Interessant is overigens dat de Rechtbank Rotterdam eerder dit jaar in een soortgelijke zaak tot een ander oordeel kwam (Rb. Rotterdam 21 januari 2015, ECLI:NL:RBROT:2015:398). De Rechtbank Rotterdam oordeelde namelijk dat op basis van de in een zorginkoopovereenkomst opgenomen bepaling dat 'verwijzing dient te geschieden door een BIG-geregistreerde arts, middels een in het patiëntendossier te archiveren verwijsbrief', de zorgaanbieder niet behoorde 'te begrijpen dat zij slechts zou mogen overgaan tot zorgverlening (althans declaratie van de daarmee verband houdende kosten), indien zij over zodanige verwijsbrief beschikt' (r.o. 4.33). Ook hier kan men zich afvragen waarom een zorgverzekeraar zorg zou vergoeden waarvoor geen dekking bestaat onder de polisvoorwaarden, edoch komt die vraag niet aan de orde in het vonnis. De reden daarvoor kan wellicht worden gevonden in het feit dat de Rechtbank Rotterdam een objectieve uitleg van de overeenkomst toepaste (de zogeheten cao-norm), waarbij 'mede van belang [is] welke betekenis naar objectieve maatstaven volgt uit de bewoordingen waarin de bepalingen zijn gesteld, gelezen in het licht van de gehele tekst van de overeenkomst' (r.o. 4.11). De Rechtbank Rotterdam paste de cao-norm toe omdat partijen niet over de zorginkoopovereenkomst hadden onderhandeld of

gecorrespondeerd, en identieke overeenkomsten ook met andere zorgaanbieders waren gesloten. Het is aannemelijk dat die feiten en omstandigheden ook opgaan voor de betaalovereenkomsten tussen AlleKleur en de Achmea-labels. Dat zou betekenen dat toepassing van de cao-norm wellicht ook in casu geëigend was, waarmee het niet onwaarschijnlijk is dat de rechtbank in casu dan tot een ander oordeel zou zijn gekomen.