

ANNOTATIE

# De olievlek die de discussie om reële tarieven heet

**mr. N.A.D. Groot**

*Annotatie bij Rechtbank Den Haag, 03-03-2023, ECLI:NL:RBDHA:2023:2685 (GZR-2023-0108)*

## **Inleiding**

De inkoop van zorg en meer specifiek de tarieven die daarbij worden gehanteerd door de zorginkoper, zijn al geruime tijd een belangrijk onderwerp van gesprek. Sinds de decentralisatie van zorg, werk en jeugdhulp in 2015,<sup>[1]</sup> voeren zorgaanbieders zowel binnen als buiten de rechtszaal discussies over de door gemeenten gehanteerde (financiële) voorwaarden bij de inkoop van maatschappelijke ondersteuning in het kader van de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) en jeugdhulp in het kader van de Jeugdwet. Recente rechtspraak laat zien dat deze discussie niet meer uitsluitend tussen zorgaanbieders en gemeenten plaatsvindt.

Een vonnis van 3 maart 2023 is hier wederom een voorbeeld van.<sup>[2]</sup> De voorzieningenrechter van de rechtbank Den Haag oordeelde namelijk dat een zorgverzekeraar ook gehouden is reële tarieven vast te stellen. Of die plicht altijd zal gelden voor zorgverzekeraars en of de 'olievlek' zich nog verder zal uitbreiden, is echter een tweede. Daar zal ik dan ook op ingaan in deze annotatie, nadat ik eerst stilsta bij het vonnis zelf en uiteenzet welke juridische grondslagen worden gehanteerd voor de plicht om reële tarieven te stellen door de diverse zorginkopers die Nederland kent.

## **Feiten en oordeel rechtbank Den Haag**

### **Feiten**

De zaak draait om een zorgaanbieder (Stichting) die al jarenlang actief is in de regio Friesland als aanbieder van wijkverpleging en zorgverzekeraars Zilveren Kruis c.s.,<sup>[3]</sup> met wie de Stichting ook al een jarenlange contractuele relatie heeft. Verreweg het grootste gedeelte van de cliënten van de Stichting zijn ook verzekerd bij Zilveren Kruis c.s.

Zilveren Kruis c.s. hebben een inkoopprocedure georganiseerd voor de inkoop van wijkverpleging ten behoeve van hun verzekerden per 1 januari 2023. In deze inkoopprocedure hebben Zilveren Kruis c.s. een systematiek gehanteerd waarbij alle zorgaanbieders in aanmerking komen voor een basisbudget. Dit basisbudget is gebaseerd op het gedeclareerde tarief over 1 juni 2021 tot en met 31 mei 2022, vermenigvuldigd met het tarief voor 2023.

Voor productie boven het basisbudget kunnen zorgaanbieders een aanvullende vergoeding verkrijgen. De (hoogte van de) aanvullende vergoeding is afhankelijk van de doelmatigheidscategorie waarin zij worden ingedeeld. De aanvullende vergoeding verschilt per doelmatigheidscategorie. Uiteindelijk wordt door Zilveren Kruis c.s. een integraal tarief betaald per vijf minuten op basis van de overeenkomst.

Zilveren Kruis c.s. hebben een tariefvoorstel aan de Stichting voorgelegd ter hoogte van € 5,35 per vijf minuten met inachtneming van deze systematiek. Op basis daarvan zijn partijen met elkaar in overleg getreden. De Stichting heeft daarin een tegenvoorstel gedaan van € 5,94 per vijf minuten. Ter onderbouwing daarvan heeft zij gewezen op een door Berenschot ontwikkelde en door haar ingevulde kostprijstool. Verder heeft de Stichting erop gewezen dat de indexatie voor 2023 nog moest worden doorgevoerd ten aanzien van het door haar voorgestelde tarief en dat nog geen rekening was gehouden met gelden voortvloeiende uit het Integraal Zorg Akkoord (IZA-gelden).

Het overleg tussen partijen heeft uiteindelijk geresulteerd in een finaal voorstel zijdens Zilveren Kruis c.s. van € 5,71 per vijf minuten. De Stichting heeft daarop de overeenkomst voor wijkverpleging wel ondertekend, maar onder protest en onder voorwaarden, verband houdende met de uitkomst van het door de Stichting aanhangig gemaakte kort geding.

In dit kort geding stelt de Stichting zich – kort gezegd – op het standpunt dat Zilveren Kruis c.s. reële tarieven moeten hanteren gelet op:

- a. de precontractuele maatstaven van redelijkheid en billijkheid die van toepassing is op de rechtsverhouding tussen partijen, waarbij eveneens acht moet worden geslagen op de langdurige contractuele relatie tussen partijen;
- b. de aanbestedingsbeginselen van objectiviteit, transparantie en non-discriminatie die volgens haar in volle omvang van toepassing zijn op de inkoopprocedure;

c. de aanmerkelijke marktmacht waarover Zilveren Kruis c.s. beschikken voor wijkverpleging in de provincie Friesland;

d. een analoge toepassing van de jurisprudentie die geldt voor de vaststelling van tarieven door gemeenten voor de levering van hulp bij het huishouden onder de Wmo; en

e. de zorgplicht die geldt voor zorgverzekeraars op basis van artikel 11 van de Zorgverzekeringswet.

Zilveren Kruis c.s. hebben niet in overeenstemming met het voorgaande gehandeld door geen reëel tarief vast te stellen. Dat geen sprake is van een reëel tarief blijkt volgens de Stichting uit:

f. de omstandigheid dat de Stichting – ondanks dat zij een redelijk efficiënt functionerende aanbieder is – in 2021 en 2022 verlies heeft geleden met de levering van wijkverpleging;

g. de door haar ingevulde kostprijstool van Berenschot, waaruit volgt dat het door Zilveren Kruis c.s. gehanteerde tarief onder de kostprijs van de Stichting ligt als gevolg waarvan ook in 2023 en 2024 een verlies zal worden geleden met de levering van wijkverpleging;

h. een onjuiste toepassing van de indexering voor 2023 door Zilveren Kruis c.s.;

i. een onjuiste aanwending van de IZA-gelden ad € 175 miljoen;

j. een te lage vergoeding voor onplanbare nachtzorg; en

k. een niet-realistische doelmatigheidsopslag van 2%, te behalen over twee jaar.

## **Oordeel**

### **Toetsingskader: verplichting vaststellen reële tarieven?**

De voorzieningenrechter van de rechtbank Den Haag komt tot het belangrijke oordeel dat Zilveren Kruis c.s. verplicht zijn om reële tarieven te hanteren. Dat oordeel is gebaseerd op een toepassing van de maatstaven van precontractuele maatstaven van redelijkheid en billijkheid. Deze maatstaven brengen volgens de voorzieningenrechter mee dat Zilveren Kruis c.s. bij hun handelen een bijzondere zorgvuldigheid in acht dienen te nemen jegens de Stichting.[4] Het standpunt van de Stichting zoals hiervoor onder a. verwoord, wordt dus gehonoreerd.

Dat is echter niet volledig het geval voor de standpunten van de Stichting zoals hiervoor onder b. tot en met e. beschreven.

In de eerste plaats is volgens de voorzieningenrechter geen sprake van een aanbestedingsprocedure in de zin van de Aanbestedingswet 2012. Zilveren Kruis c.s. hebben

daar ook niet vrijwillig voor gekozen. De beginselen van het aanbestedingsrecht zijn dan ook niet in volle omvang van toepassing op de inkoopprocedure.

In de tweede plaats en ten aanzien van de aanmerkelijke marktmacht oordeelt de voorzieningenrechter als volgt. Hij oordeelt dat het zeer grote marktaandeel van Zilveren Kruis c.s. in de regio waar de Stichting werkzaam is, een van de factoren vormt die leidt tot de conclusie dat Zilveren Kruis c.s. in dit geval een bijzondere zorgvuldigheid in acht dienen te nemen jegens de Stichting. Dat komt dus tot uiting bij toepassing van de maatstaven van precontractuele redelijkheid en billijkheid.

In de derde plaats verwerpt de voorzieningenrechter een analoge toepassing van de jurisprudentie omtrent de vaststelling van tarieven door gemeenten voor de levering van hulp bij het huishouden onder de Wmo. De voorzieningenrechter overweegt dat er inderdaad gelijkenissen zijn, maar ook een essentieel verschil, namelijk dat in de Wmo wettelijk is geregeld aan welke eisen de vastgestelde tarieven moeten voldoen. Daarvan is in de Zorgverzekeringswet geen sprake. Die jurisprudentie is hier dus niet (analoog) van toepassing.

De voorzieningenrechter gaat niet meer expliciet in op de zorgplicht die voortvloeit uit artikel 11 Zorgverzekeringswet.

Wel oordeelt de voorzieningenrechter tot slot nog dat de verplichting om een reëel tarief vast te stellen voor de Stichting niet inhoudt dat Zilveren Kruis c.s. zijn gehouden om voor de bepaling van de hoogte van het tarief aan te sluiten bij de kostenopgave van de Stichting. Deze verplichting houdt volgens de voorzieningenrechter in dat zij een tarief moeten bieden dat een redelijk efficiënt zorgaanbieder in staat stelt om de diensten te leveren met de vereiste kwaliteit. Daarbij hoeven zij niet uit te gaan van de kosten die de Stichting heeft becijferd.

Na de vaststelling dat Zilveren Kruis c.s. verplicht zijn om reële tarieven te hanteren, komt vervolgens de vraag aan bod of Zilveren Kruis c.s. ook een reëel tarief hebben vastgesteld voor de Stichting.

### **Toepassing: is sprake van een reëel tarief?**

Deze vraag beantwoordt de rechtbank Den Haag ontkennend. De voorzieningenrechter komt tot de conclusie dat Zilveren Kruis c.s. hun bijzondere zorgplicht jegens de Stichting hebben geschonden, en dus geen reëel tarief hebben vastgesteld voor de Stichting.

De voorzieningenrechter oordeelt dat de Stichting de door haar beweerde verliezen voor de levering van wijkverpleging in het verleden onvoldoende heeft weten te onderbouwen. Als gevolg daarvan kan niet worden geconcludeerd dat de tarieven voor 2023 verlieslatend zullen

zijn.

Vervolgens oordeelt de voorzieningenrechter, gelet op het verweer van Zilveren Kruis c.s., dat de kostprijstool van Berenschot niet kan dienen als onderbouwing van het standpunt van de Stichting dat er geen reële tarieven worden geboden. Redengevend daarvoor is dat de juistheid van de resultaten voortvloeiende uit de kostprijstool niet althans onvoldoende kan worden vastgesteld.

Ten aanzien van de onjuiste toepassing van de indexering door Zilveren Kruis c.s., boekt de Stichting wel succes. Zilveren Kruis c.s. hebben voor 2023 een indexering toegepast voor de compensatie van de gestegen kosten van 4,75% (OVA en materiële kosten) op basis van de aanpassing van de cijfers in september 2023 door de NZa. Zij hebben echter niet de correctie voor 2022 toegepast. De Stichting heeft deze correctie (onweersproken) berekend op 2,17% (de definitieve index 2022 van 4,903% minus de voorlopige index 2022 van 2,79%).

Het achterwege blijven van deze correctie is van belang omdat Zilveren Kruis c.s. bij het vaststellen van het tarief voor 2023, het tarief voor 2022 tot uitgangspunt hebben genomen. De voorzieningenrechter oordeelt dat toepassing van de correctie voor 2022 noodzakelijk is om te voldoen aan de eis om de Stichting een reëel tarief te bieden. Immers, de kosten zijn daadwerkelijk met dit percentage gestegen. De voorzieningenrechter acht het daarom voldoende aannemelijk dat de Stichting dit percentage nodig heeft om haar diensten te kunnen blijven leveren met de vereiste kwaliteit.

Dan komen de IZA-gelden aan bod. De Stichting meent dat Zilveren Kruis c.s. gehouden zijn om het volledige bedrag van € 175 miljoen dat aan extra IZA-gelden beschikbaar is gekomen, als IZA-indexatie toe te passen. Daar wordt de Stichting echter niet in gevolgd. De voorzieningenrechter oordeelt dat geen specifieke afspraken zijn gemaakt over de wijze van besteding van de IZA-gelden en dat het Zilveren Kruis c.s. vrij stond om niet dit gehele bedrag als IZA-indexatie toe te passen. Dat andere zorgverzekeraars dat wel doen, maakt dat niet anders.

Ten aanzien van de vergoeding voor onplanbare nachtzorg en het standpunt van de Stichting dat deze vergoeding te laag is, oordeelt de voorzieningenrechter dat hij geen aanleiding ziet een voorziening te treffen. De reden daarvoor is gelegen in een nog lopend onderzoek naar de hoogte van deze vergoeding en de toezegging van Zilveren Kruis c.s. dat zij voornemens zijn de uitkomsten van het onderzoek op te volgen. Het kan dus zijn dat de vergoeding voor onplanbare nachtzorg nog wordt verhoogd. In die omstandigheden komt een oordeel van de voorzieningenrechter over de hoogte van deze vergoeding volgens hem te vroeg.

Tot slot gaat de voorzieningenrechter in op de doelmatigheidsafspraken c.q. -opslag van 2%.

Hier is hij echter kort over. De Stichting stelt dat het de vraag is of de doelmatigheidsafspraken haalbaar is. Dat standpunt is volgens de voorzieningenrechter echter te weinig concreet om aan te kunnen nemen dat Zilveren Kruis c.s. op dit onderdeel geen reëel tarief bieden aan de Stichting.

De conclusie van de voorzieningenrechter luidt dan ook dat Zilveren Kruis c.s. op één onderdeel hun bijzondere zorgplicht jegens de Stichting hebben geschonden, namelijk ten aanzien van de indexering. Zilveren Kruis c.s. dienen dan ook bij de vaststelling van het tarief voor wijkverpleging voor 2023 naast de indexering van 4,75%, ook de correctie voor 2022 van 2,17% toe te passen. De overeenkomst met de Stichting moet op dit punt worden aangepast.

### **De discussie omtrent reële tarieven nader beschouwd**

Zoals in de inleiding van deze annotatie opgemerkt, zijn de tarieven die door zorginkopers worden vastgesteld in inkoopprocedures al geruime tijd een belangrijk onderwerp van discussie.

Deze discussie leek in eerste instantie hoofdzakelijk beperkt te zijn tot de vaststelling van tarieven door gemeenten bij de inkoop van zorg op basis van de Wmo en de Jeugdwet. Op zich logisch, nu expliciet uit deze wetgeving voortvloeit dat de door gemeenten vastgestelde prijs in een goede verhouding moet staan tot de door gemeenten gestelde eisen aan de kwaliteit.[5] Met andere woorden, gemeenten moeten op basis van deze wetgeving een ‘reëel tarief’ vaststellen voor de dienstverlening die zij uitvragen.

Wanneer echter sprake is van een ‘reëel tarief’, daar verschillen de meningen nogal eens over. Dit heeft sinds 2015 geresulteerd in een stroom van gerechtelijke uitspraken die – in overwegende mate – niet positief uitpakten voor de inkopende gemeenten.[6] Deze stroom van uitspraken over zorg inkopende gemeenten lijkt aanleiding te zijn geweest om ook de tarieven die worden gehanteerd door andere zorginkopers voor te leggen aan de rechter.

In 2020 oordeelde de rechtbank Den Haag dat de Dienst Justitiële Inrichtingen bij de inkoop van forensische zorg tegen vooraf vastgestelde tarieven, ook reële tarieven moet hanteren.[7] In datzelfde jaar oordeelde dezelfde rechtbank Den Haag dat ook zorgkantoren reële tarieven moeten vaststellen in het kader van een inkoopprocedure voor zorg op grond van de Wet langdurige zorg.[8]

Inmiddels is daarmee op basis van de Jeugdwet, de Wmo, de Aanbestedingswet 2012 (Aw), de algemene beginselen van het aanbestedingsrecht en de algemene beginselen van behoorlijk bestuur een meer en meer uitgekristalliseerd kader ontwikkeld waar zorginkopers zich aan moeten houden bij het vaststellen van tarieven voor in te kopen zorg. Dat kader zal ik

hieronder uiteenzetten.[9]

Het is momenteel bestendige rechtspraak en praktijk dat verplichtingen op basis van artikel 2.6.6 Wmo ook (naar analogie) gelden voor (art. 2.12 van) de Jeugdwet.[10] Op grond van de algemene maatregel van bestuur reële prijs Wmo (AMvB) moeten gemeenten ten minste op grond van de volgende kostprijselementen een reële prijs vaststellen voor Wmo-diensten én zorg uit hoofde van de Jeugdwet:

- kosten van de beroepskracht;
- redelijke overheadkosten;
- kosten voor niet-productieve uren van de beroepskrachten als gevolg van verlof, ziekte, scholing, werkoverleg;
- reis en opleidingskosten;
- indexatie van de reële prijs voor het leveren van een dienst; en
- overige kosten als gevolg van door de gemeente gestelde verplichtingen voor aanbieders waaronder rapportageverplichtingen en administratieve verplichtingen.

De fundamentele beginselen van het aanbestedingsrecht, in het bijzonder de beginselen van non-discriminatie, gelijkheid, transparantie en proportionaliteit, zijn eveneens van toepassing op de te doorlopen inkoopprocedures.[11] Of dit nu aanbestedingsprocedures zijn in de zin van de Aw of inkoopprocedures op basis van het (semi-)open house-model.[12]

Het proportionaliteitsbeginsel brengt mee dat de voorwaarden die worden gesteld aan de uitvoering van de opdracht, in een redelijke verhouding tot het voorwerp van de opdracht dienen te staan. Dat volgt niet alleen onmiskenbaar uit de uitspraken inzake jeugdzorg,[13] maar ook uit jurisprudentie die niet specifiek ziet op zorg.[14] Het transparantiebeginsel brengt mee dat geboden tarieven moeten worden gemotiveerd.[15]

Voorts is specifiek ten aanzien van gemeenten van belang dat zij ook bij het uitoefenen van privaatrechtelijke bevoegdheden – namelijk het sluiten van overeenkomsten met aanbieders – en bij het bepalen van reële tarieven gebonden zijn aan de algemene beginselen van behoorlijk bestuur.[16] In het kader van de inkoop van zorg spelen in dat kader met name het motiverings-, evenredigheids- en proportionaliteitsbeginsel een belangrijke rol.

Daarnaast vloeit uit de precontractuele redelijkheid en billijkheid voort dat zorginkopers reële tarieven moeten hanteren en dit moeten kunnen onderbouwen. Deze expliciet in de rechtspraak erkende verplichting hangt samen met de volgende omstandigheden:

– Zorginkopers organiseren inkoopprocedures ter uitvoering van een op hen rustende wettelijke verplichting. De uit dergelijke procedures voortkomende overeenkomsten kennen een expliciete wettelijke grondslag.[17]

– Zorginkopers oefenen ten opzichte van zorgaanbieders een machtspositie uit.[18]

Kort gezegd, volgt uit de jurisprudentie tot nu toe dat zorginkopers bij het bepalen van een reële prijs het volgende in acht moeten nemen. Zij:

– hebben een onderzoeks- en informatieplicht (algemene beginselen van behoorlijk bestuur);[19]

– dienen actief kennis te vergaren;[20]

– dienen rekening te houden met de kostprijs van een redelijk efficiënt functionerende aanbieder;[21]

– moeten zich verdiepen in de relevante arbeidsvoorwaarden en functiemix voor de vraag of hun tarieven een kostendekkende levering van de gevraagde diensten mogelijk maakt;[22]

– dienen rekening te houden met de sectorale uitvoeringswerkelijkheid;[23] en

– dienen acht te slaan op regionale en organisatie specifieke omstandigheden.[24]

Uit het vonnis van 3 maart jl. leid ik af dat de Stichting heeft getracht het gehele bovenstaande kader van toepassing te laten zijn op zorginkoop *door zorgverzekeraars*. Dat is de Stichting echter niet gelukt.

Vooropgesteld geldt dat de Stichting hier naar mijn mening een belangrijke overwinning heeft behaald voor met zorgverzekeraars contracterende zorgaanbieders. Immers, de voorzieningenrechter oordeelt wel dat de zorgverzekeraars gehouden zijn om reële tarieven te hanteren.

De voorzieningenrechter wil echter niet verder gaan dan het oordeel dat zorgverzekeraars contractsvrijheid toekomt en dat deze contractsvrijheid wordt begrensd door de maatstaven van redelijkheid en billijkheid. Uit die maatstaven van redelijkheid en billijkheid vloeit in dit specifieke geval een bijzondere zorgplicht voort die maakt dat de zorgverzekeraars reële tarieven moeten hanteren. Heel duidelijk is het kader waarbinnen zorgverzekeraars moeten handelen daarmee nog niet. Dat terwijl inmiddels voor andere vormen van zorg toch een (relatief) duidelijk kader is ontwikkeld.

Eenzijds kan ik dit oordeel van de voorzieningenrechter volgen. Het hierboven geschetste



kader voor het vaststellen van tarieven bij zorginkoop is grotendeels gebaseerd op de rol van zorginkoper als aanbestedende dienst of dusdanige gelijkenissen met een aanbestedingsprocedure, dat daarmee de algemene beginselen van het aanbestedingsrecht ‘in huis worden gehaald’.

In dat kader lijkt echter van belang dat tot 2015 een uitgebreide discussie is gevoerd over de vraag of zorgverzekeraars kwalificeren als aanbestedende dienst of niet. Die discussie is beëindigd met het arrest van het gerechtshof 's-Hertogenbosch van 12 mei 2015, waarin het hof oordeelde dat zorgverzekeraars niet kwalificeren als publiekrechtelijke instelling in de zin van artikel 1.1 Aw en daarmee dus ook niet als aanbestedende dienst.[25]

Gelet op deze achtergrond kan ik mij voorstellen dat de voorzieningenrechter niet heeft willen oordelen dat de inkoopprocedure dusdanige gelijkenissen heeft met een aanbestedingsprocedure, dat als gevolg daarvan de algemene beginselen van het aanbestedingsrecht van toepassing zijn. Daarmee heeft de voorzieningenrechter ook niet het gehele tot nu toe ontwikkelde kader voor ‘reële tarieven’ van toepassing willen verklaren op zorginkoop door zorgverzekeraars.

Anderzijds kan de vraag worden gesteld wat nu eigenlijk ‘echt’ het verschil is tussen de inkoop van jeugdhulp, maatschappelijke ondersteuning, forensische zorg en langdurige zorg aan de ene kant en inkoop van wijkverpleging aan de andere kant. Ten aanzien van forensische en langdurige zorg is evenmin expliciet in de wet bepaald dat sprake moet zijn van reële tarieven. Toch heeft de rechter daar – mede over de band van het proportionaliteitsbeginsel – geoordeeld dat de zorginkopers in kwestie reële tarieven dienen te hanteren. Hoewel ik niet bekend ben met de inhoud van de inkoopdocumenten die de zorgverzekeraars hebben gehanteerd, komt het mij voor dat de voorzieningenrechter hier ook tot een ander oordeel had kunnen komen.

### **Toekomst zorgverzekeraars?**

Het bovenstaande brengt mij bij de volgende en laatste vraag in deze annotatie. Wat betekent dit vonnis voor toekomstige zorginkoopprocedures door zorgverzekeraars? Het antwoord op deze vraag is – vrees ik – teleurstellend. Mijns inziens is dit namelijk nog niet helemaal duidelijk.

De voorzieningenrechter oordeelt weliswaar dat op de zorgverzekeraars een plicht rust om reële tarieven vast te stellen. Dat oordeel lijkt echter te zijn ingegeven door de omstandigheden van het geval. De voorzieningenrechter lijkt veel waarde te hechten aan het hoge marktaandeel van Zilveren Kruis c.s. in de provincie Friesland en de omstandigheid dat de Stichting reeds een langdurige contractuele relatie heeft met Zilveren Kruis c.s. De vraag is

dus of dit vonnis ook algemene gelding kan hebben voor andere zorgaanbieders en zorgverzekeraars.

Zo uitzonderlijk is de situatie uit deze uitspraak nu ook weer niet. Er zijn veel zorgaanbieders en zorgverzekeraars die jaar in, jaar uit met elkaar overeenkomsten sluiten. Ook zijn er veel zorgverzekeraars die in bepaalde regio's – namelijk die waar zij vóór 2006 als ziekenfonds actief waren – hoge marktaandelen hebben. Daarom kan ik mij voorstellen dat een vergelijkbare casus zich ook in andere regio's kan voordoen. Het is wat mij betreft dan ook niet gezegd dat de zorgverzekeraars dit vonnis kunnen afdoen als een 'incidenteel geval', zodat zij er goed aan doen om (extra) zorgvuldig te handelen bij het vaststellen van tarieven in inkoopprocedures. Daarmee lijkt de 'olievlek' van discussies omtrent reële tarieven zich – weliswaar beperkt – toch weer uit te breiden.

*mr. N.A.D. Groot*

*Advocaat bij AKD*

[1] [www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/gemeenten/decentralisatie-van-overheidstaken-naar-gemeenten](http://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/gemeenten/decentralisatie-van-overheidstaken-naar-gemeenten).

[2] Rb. Den Haag 3 maart 2023, ECLI:NL:RBDHA:2023:2685.

[3] De Stichting heeft de volgende partijen gedagvaard: Zilveren Kruis zorgverzekeringen N.V., Interpolis zorgverzekeringen N.V., FBTO zorgverzekeringen N.V., De Friesland zorgverzekeraar N.V. en Achmea zorgverzekeringen N.V.

[4] Rb. Den Haag 3 maart 2023, ECLI:NL:RBDHA:2023:2685, r.o. 4.3.

[5] Zie art. 2.6.6 Wmo en de op basis daarvan vastgestelde AMvB Reële prijs Wmo en art. 2.11 Jeugdwet.

[6] Zie ook het overzichtsartikel uit 2021 van S.B. Groenwold & G.E. van den Beuken, 'Reële tarieven binnen het sociaal domein: einde zoektocht gemeenten nog niet in zicht', *TA* 2021/4, p. 6-18.

[7] Rb. Den Haag 28 januari 2020, ECLI:NL:RBDHA:2020:544.

[8] Rb. Den Haag 1 oktober 2020, ECLI:NL:RBDHA:2020:9527.

[9] Zie ook mijn annotatie bij ECLI:NL:GHDHA:2022:613" >het arrest van het hof Den Haag d.d. 19 april 2022, ECLI:NL:GHDHA:2022:613 in *TBR* 2022/90.

- [10] Vgl. Parket bij de Hoge Raad 26 maart 2021, ECLI:NL:PHR:2021:181, r.o. 3.27.
- [11] Onder omstandigheden ook bij inkoop van zorg door zorgkantoren, zo is gebleken uit het vonnis van Rb. Den Haag 1 oktober 2020, ECLI:NL:RBDHA:2020:9527.
- [12] Zie bijvoorbeeld Rb. Limburg 20 december 2021, ECLI:NL:RBLIM:2021:9688, r.o. 4.3.
- [13] Hof Den Haag 7 juli 2020, ECLI:NL:GHDHA:2020:1120; Rb. Den Haag 28 januari 2020, ECLI:NL:RBDHA:2020:544; Rb. Limburg 9 januari 2020, ECLI:NL:RBLIM:2020:120, r.o. 4.16; Hof Den Bosch 30 oktober 2018, ECLI:NL:GHSHE:2018:4534; Rb. Zeeland-West-Brabant 13 november 2017, ECLI:NL:RBZWB:2017:7312; Rb. Noord-Holland 3 november 2017, ECLI:NL:RBNHO:2017:9242; Hof Den Haag 14 februari 2017, ECLI:NL:GHDHA:2017:260.
- [14] Rb. Midden-Nederland 8 januari 2016, ECLI:NL:RBMNE:2016:104, r.o. 4.44 en 4.45.
- [15] Rb. Den Haag 1 oktober 2020, ECLI:NL:RBDHA:2020:9527, r.o. 5.9.
- [16] Rb. Midden-Nederland 10 juni 2021, ECLI:NL:RBMNE:2021:2420, r.o. 3.2; Rb. Midden-Nederland 27 november 2020, ECLI:NL:RBMNE:2020:5180, r.o. 4; Rb. Limburg 24 november 2020, ECLI:NL:RBLIM:2020:9229, r.o. 4.11; Rb. Noord-Nederland 13 december 2019, ECLI:NL:RBNNE:2019:5168, r.o. 4.24; Rb. Den Haag 22 oktober 2019, ECLI:NL:RBDHA:2019:11096, r.o. 5.10; Hof Den Bosch 30 oktober 2018, ECLI:NL:GHSHE:2018:4534, r.o. 6.13; Rb. Noord-Holland 3 november 2017, ECLI:NL:RBNHO:2017:9242, r.o. 4.10.
- [17] Zie bijvoorbeeld art. 2.1 e.v. Jeugdwet jo. art. 2.12 Jeugdwet, maar ook art. 4.1.2 jo. 4.1.1 Wet langdurige zorg.
- [18] Rb. Den Haag 1 oktober 2020, ECLI:NL:RBDHA:2020:9527, r.o. 5.5 en 5.24.
- [19] Hof 's-Hertogenbosch 30 oktober 2018, ECLI:NL:GHSHE:2018:4534.
- [20] Rb. Noord-Holland 3 november 2017, ECLI:NL:RBNHO:2017:9242.
- [21] Hof Den Haag 7 juli 2020 ECLI:NL:GHDHA:2020:1120; Rb. Den Haag 28 januari 2020, ECLI:NL:RBDHA:2020:544; Rb. Midden-Nederland 27 november 2020, ECLI:NL:RBMNE:2020:5180.
- [22] Hof 's-Hertogenbosch 30 oktober 2018, ECLI:NL:GHSHE:2018:4534, r.o. 6.24.
- [23] Hof Den Haag 7 juli 2020 ECLI:NL:GHDHA:2020:1120; Rb. Den Haag 28 januari 2020, ECLI:NL:RBDHA:2020:544; Rb. Midden-Nederland 27 november 2020,

ECLI:NL:RBMNE:2020:5180.

[24] *Ibid.*

[25] Hof 's-Hertogenbosch 12 mei 2015, ECLI:NL:GHSHE:2015:1697, *GJ* 2015/109, m.nt. J.J. Rijken.