

ANNOTATIE

# De relevantie van beroepskader bij de beoordeling van verzekerde zorg

*mr. E. Jacobs*

*Annotatie bij Hoge Raad, 27-01-2023, ECLI:NL:HR:2023:95 (GZR-2024-0089)*

## 1. Inleiding

De zorgverzekering is een vreemde eend in de verzekeringsrechtelijke bijt. Er zijn overeenkomsten met de schadeverzekering, maar ook grote verschillen die voornamelijk voortvloeien uit de Zorgverzekeringswet en aanverwante regelgeving, zoals het Besluit zorgverzekering (Bzv). Zo is de zorgverzekeraar niet vrij om de grenzen waarbinnen hij dekking wil verlenen zelf te bepalen, daar waar andere schadeverzekeraars die mogelijkheid wel hebben. Dat betekent echter niet dat zorgverzekeraars geen (enkele) mogelijkheid hebben om zelf te beoordelen of zorg wel of niet tot verzekerde zorg behoort. Dat is wel het geval, en de zaak waarover de Hoge Raad zich op 27 januari 2023 boog, is daarvan een voorbeeld. De zorgverzekeraar kende in dit geval een bepaalde uitleg toe aan het begrip ‘medisch-specialistische zorg’, wat zorgde voor discussie.

In deze noot worden eerst de feiten van deze zaak besproken (par. 2). Vervolgens komen de uitspraken van de rechtbank, het hof en de Hoge Raad aan bod (par. 3). Daarna wordt deze uitspraak in bredere context geplaatst (par. 4). Deze bijdrage wordt afgesloten met een conclusie (par. 5).

## 2. Waar gaat het om?

Ciran is, of althans was, want de onderneming is in 2018 in staat van faillissement gesteld, een centrum voor revalidatiezorg. Deze revalidatiezorg betreft vooral zorg aan mensen met

chronische fysieke klachten met daarnaast ook vaak psychische klachten en/of sociale problemen.

Ciran had in de periode 2013 tot en met 2018 geen contract met zorgverzekeraars DSW en Stad Holland (DSW), maar declareerde gemaakte zorg daar wel. Dit gebeurde onder de noemer 'medisch-specialistische zorg'.

DSW voerde in 2014 een detailcontrole uit bij Ciran waarbij willekeurige dossiers zijn bekeken en medewerkers zijn geïnterviewd. De conclusie van het rapport was dat de zorg, die wel onder de basisverzekering viel, niet onder de noemer 'medisch-specialistische revalidatiezorg' viel waardoor de zorg niet als zodanig gedeclareerd kon worden. Volgens het rapport zou er onder meer onvoldoende sprake zijn van multidisciplinariteit en zou de revalidatiearts onvoldoende betrokken zijn bij het gehele traject. DWS volgde dit standpunt.

Ciran was het daar niet mee eens. Zij vorderde daarom in kort geding betaling van de geleverde zorg onder de noemer 'medisch-specialistische zorg'. Met succes. De voorzieningenrechter oordeelde dat DSW tegenover Ciran onrechtmatig had gehandeld. De voorzieningenrechter nam onder andere in overweging dat nader onderzoek nodig zou zijn naar de vraag of er sprake is van medisch-specialistische (revalidatie)zorg en dat Ciran tot dan toe zorg van hoge kwaliteit had geleverd. DSW moest daarom 50% van de nog openstaande declaraties en 50% van de toekomstige declaraties vergoeden.

### **3. De rechtbank en het hof**

#### **3.1 De rechtbank**

In de bodemprocedure oordeelde de rechtbank allereerst dat een deel van de onderbouwing die DSW had gebruikt om geen vergoedingen meer aan Ciran te verstrekken niet kon dienen als grondslag voor die beslissing.[1] Het betreft het verweer van DSW dat sprake moet zijn van het beginsel van *stepped care*. Dit beginsel volgt niet uit de wet- en regelgeving of beleidstukken. Cruciaal, aldus de rechtbank, zijn twee andere punten: de volgens DSW te geringe rol van de revalidatiearts in het behandelingstraject en de stelling van DSW dat er onvoldoende sprake is van multidisciplinariteit. De rechtbank benoemde vervolgens drie deskundigen om zich daarover een oordeel te kunnen vormen. Naar aanleiding van het deskundigenrapport werd geoordeeld dat DSW de kosten voor de verleende zorg niet hoefde te vergoeden, omdat niet was voldaan aan de twee hiervoor genoemde punten.[2] Zo was er onvoldoende tot geen face-to-face-contact tussen de patiënt en de revalidatiearts en was niet voldaan aan de door de beroepsgroep opgestelde randvoorwaarden in het Algemeen Beroepskader (ABK) waardoor geen sprake was van zorg die zorgverleners plegen te bieden en die voldoet aan de stand van de wetenschap en praktijk.

Ciran was het niet eens met het oordeel van de rechtbank en haar curator (tijdens de bodemprocedure werd Ciran in staat van faillissement verklaard) en ging in beroep. Ciran meende ten eerste dat onterecht werd uitgegaan van het ABK. Ciran meende ten tweede dat het begrip ‘face-to-face-contact’, zoals is opgenomen in de randvoorwaarden, ook kan bestaan uit een teleconsult.

### **Het hof**

Het hof stelde voorop dat het ABK een gezaghebbend document is.[3] Voorts oordeelde het hof dat het antwoord op de vraag of er sprake is van zorg die niet voldoet aan de stand van de wetenschap en praktijk afhangt van de omstandigheden van het individuele geval en niet per se van de vraag of aan de randvoorwaarden is voldaan. De randvoorwaarde die vastlegt dat de revalidatiearts direct, oftewel face-to-face-contact heeft met de patiënt is echter een belangrijke randvoorwaarde. Het hof leidde dit af uit het feit dat in vrijwel elke fase van het behandelproces in het ABK het belang van het direct contact wordt bevestigd. De revalidatiearts is daarbij eindverantwoordelijke en om als zodanig te kunnen optreden is direct fysiek contact nodig. Dit blijkt ook uit de deskundigenrapporten die de deskundigen op verzoek van de rechtbank hadden uitgebracht. Het hof kwam net als de rechtbank daarom tot de conclusie dat in onvoldoende mate sprake was van zorg die revalidatieartsen plegen te bieden en die voldoet aan de stand van de wetenschap en praktijk.

De overige grieven van Ciran faalden eveneens waardoor de uitspraak van de rechtbank in stand bleef.

### **4. Het oordeel van de Hoge Raad**

De curator ging namens Ciran in cassatie. Als cassatiemiddel voerde Ciran aan dat het hof ten onrechte gebruik had gemaakt van het criterium ‘voldoen aan de stand van de wetenschap en praktijk’ om te kunnen oordelen of sprake is van medisch-specialistische zorg zoals revalidatieartsen die plegen te bieden en zoals dit is opgenomen in het ABK.

De Hoge Raad ging ter beoordeling allereerst in op de relevante regelgeving en wel als volgt.[4] De omvang van het verzekerde pakket wordt bepaald door het Besluit Zorgverzekering (Bzv). In artikel 2.4 Bzv staat beschreven dat geneeskundige zorg omvat zoals (in dit geval van belang) medisch specialisten die plegen te bieden. In artikel 2.1 lid 2 Bzv staat dat de inhoud van de zorg mede wordt bepaald door de stand van de wetenschap en praktijk of wat binnen het betrokken vakgebied geldt als verantwoorde en adequate zorg en diensten. Hierin speelt ook Zorginstituut Nederland een rol, omdat die als taak heeft een eenduidige uitleg te geven van het verzekerde pakket, zo blijkt uit artikel 64 lid 1 Zorgverzekeringswet (Zvw).

Volgens de Hoge Raad had het hof voldoende gemotiveerd weergegeven waarom niet was voldaan aan de criteria ‘plegen te bieden’ en ‘stand van de wetenschap en praktijk’. Het is niet onjuist dat bij die beoordeling rekening is gehouden met de invulling die aan deze criteria wordt gegeven door het ABK en het rapport van Zorginstituut Nederland.[5]

Volgens Ciran was voorts een onjuiste uitleg gegeven aan wat verstaan moet worden onder ‘direct (face-to-face) contact’. Ook dit kon evenwel niet tot cassatie leiden. De Hoge Raad oordeelde dat de randvoorwaarde betreffende het direct contact door het hof niet onbegrijpelijk is uitgelegd. De bevindingen uit de rapporten waarop het oordeel van het hof gebaseerd is, zijn ook niet door Ciran bestreden. Het hof is zodoende terecht tot de conclusie gekomen dat de zorg van Ciran niet voldeed aan de gestelde criteria voor medisch-specialistische revalidatiezorg.

Ook de overige klachten konden niet tot cassatie leiden. De Hoge Raad verwierp het beroep.

## **5. Context**

Het gaat in deze zaak om rekeningen die DSW niet aan Ciran wil uitbetalen op basis van het verzekerde pakket voor de verzekerden van DSW, de patiënten van Ciran. Hieruit blijkt de driehoeksverhouding tussen verzekerden (of patiënten), de zorgverzekeraars en de zorgverleners.

Op welke zorg verzekerden recht hebben, zorg in natura of op basis van restitutie, en of de zorgverlener een contract heeft met de zorgverzekeraar is van invloed op de kosten die zorgverleners vergoed kunnen krijgen. De kaders van de beroepsgroep, die gelden voor zorgverleners onderling, zijn belangrijk bij het verlenen van zorg. Een zorgverlener die zich hier niet aan houdt, kan worden aangesproken binnen de beroepsgroep of door patiënten, maar het kan dus ook inhouden dat de zorgverlener de zorgkosten niet vergoed krijgt van de zorgverzekeraar. Op deze manier is verschillende regelgeving, die doorgaans voor verschillende verhoudingen bestemd is, met elkaar verweven. Het Besluit zorgverzekering is voornamelijk van toepassing op de zorgverzekeringsovereenkomst, een overeenkomst tussen zorgverzekeraar en verzekeringnemer. Maar wat volgens dit Besluit wordt vergoed kan, zoals blijkt uit de uitspraak, worden ingevuld door richtlijnen uit de beroepsgroep.

De Hoge Raad geeft kort, maar duidelijk, weer hoe de systematiek van vergoeding werkt. De verzekerde die een contract heeft met in dit geval DSW heeft recht op geneeskundige zorg (natura) dan wel een vergoeding van de kosten van geneeskundige zorg (restitutie). Dit is op grond van artikel 11 Zvw. Wat precies onder geneeskundige zorg valt, is uitgelegd in het Besluit zorgverzekering en is beperkt tot hetgeen daarin is vastgelegd. Zorgverzekeraars hebben dus niet de vrijheid te bepalen welke zorg zij vergoeden. Dit is tegengesteld aan andere

schadeverzekeringen waarbij verzekeraars wel de vrijheid hebben om te bepalen welke schade zij willen vergoeden en welke niet.[6] Volgens het Besluit zorgverzekering moet de zorg voldoen aan de stand van de wetenschap en praktijk of, als die maatstaf ontbreekt, voldoen aan hetgeen binnen het vakgebied geldt als verantwoorde en adequate zorg of diensten (art. 2.1 lid 2 Bzv). Uit artikel 2.4 Bzv blijkt dat geneeskundige zorg verzekerd is wanneer het gaat om – in dit geval – zorg zoals revalidatieartsen die plegen te bieden. Wat valt onder ‘plegen te bieden’ en ‘stand van de wetenschap en praktijk’ kan worden afgeleid uit richtlijnen van de beroepsgroep, rapporten en beleid of adviezen van Zorginstituut Nederland. De termen zijn niet inwisselbaar, maar kunnen, dat merkt de Hoge Raad ook op, elkaar wel overlappen.

In het onderhavige geval is er zowel een beroepskader van de beroepsgroep van revalidatieartsen als een standpunt van Zorginstituut Nederland. Daarin wordt het beroepskader genoemd als een kader waarin ‘op een gedegen manier’ is omschreven welke revalidatiezorg als professioneel juist is te beschouwen.[7] Een dergelijk standpunt van Zorginstituut Nederland is niet-bindend, maar wel gezaghebbend. Wil de rechter van een dergelijk standpunt afwijken dan moet dit met redenen omkleed zijn.[8]

## **6. Tot slot**

De uitspraak van de Hoge Raad bevestigt de waarde van beroepskaders van de beroepsgroep en de standpunten of adviezen van Zorginstituut Nederland. Het zijn waardevolle instrumenten voor beroepsbeoefenaars. Zij geven immers richting aan het handelen van de beroepsbeoefenaars. Maar zij kunnen dus ook gebruikt worden om niet alleen het handelen van de (individuele) beroepsbeoefenaar te beoordelen, maar ook om te beoordelen of de zorg behoort tot de verzekerde zorg uit de basiszorgverzekering.

*mr. E. Jacobs*

[1] Rb. Rotterdam 25 november 2015, ECLI:NL:RBROT:2015:8875.

[2] Rb. Rotterdam 30 januari 2019, ECLI:NL:RBROT:2019:947.

[3] Hof Den Haag 20 april 2021, ECLI:NL:GHDHA:2021:651.

[4] HR 27 januari 2023, ECLI:NL:HR:2023:95.

[5] Zorginstituut Nederland, Rapport ‘Medisch-specialistische revalidatie – Zorg zoals revalidatieartsen die plegen’ van 22 juni 2015, te raadplegen op [www.zorginstituutnederland.nl](http://www.zorginstituutnederland.nl).

[6] HR 9 juni 2006, ECLI:NL:HR:2006:AV9435.

[7] Zorginstituut Nederland, 'Standpunt medisch-specialistische revalidatiezorg – Zorg zoals revalidatieartsen plegen te bieden', 2015.

[8] HR 30 maart 2018, *NJ* 2019/80, m.nt. J. Legemaate en HR 27 januari 2023, ECLI:NL:HR:2023:95, *NJ* 2023/122 m.nt. J. Legemaate.