

Keiharde deadline of vrijblijvend

‘Verzekeraars hebben nog nauwelijks contracten met ziekenhuizen. Dat zeggen ze niet tegen klanten’¹ en ‘Onzekerheid door gesteggel over zorgcontracten’². Twee koppen van nieuwsartikelen uit december 2015 waarin wordt gemeld dat veel zorgverzekeraars er niet in zijn geslaagd om vóór 19 november de onderhandelingen met de zorgaanbieders over overeenkomsten voor 2016 af te ronden. Gevolg: onduidelijkheid en onzekerheid voor verzekerden. Hoe hard is die datum eigenlijk?

Op grond van artikel 17 van de Zorgverzekeringswet (Zvw) maken zorgverzekeraars de premiegrondslag van hun zorgverzekering zes weken voor het eind van het jaar bekend. Verzekerden moeten namelijk een redelijke termijn hebben om te kunnen beslissen of zij hun huidige verzekering opzeggen en

zijn kosten³. Niet voor niets hebben de zorgverzekeraars zélf in hun ‘actiepunten’ opgenomen dat zij jaarlijks vóór 19 november publiceren welke zorg gecontracteerd is.⁴

Ondanks deze goede voornemens blijven veel zorgverzekeraars op 19 november niet bekend te hebben gemaakt

verzekeringsjaar kenbaar had gemaakt naar welke gecontracteerde zorgaanbieders de verzekerde zich mag begeven. Met andere woorden: de verzekerde moet bij het kiezen van een polis weten waar hij aan toe is; anders dient de zorgverzekeraar het volle pond te vergoeden. Het wetsvoorstel had als het was aangenomen veel duidelijkheid opgeleverd voor verzekerden. Maar de Eerste Kamer had bezwaar tegen de beperking op het recht van vrije keuze van zorgaanbieder en verwierp het voorstel. Kijken we naar de Memorie van Toelichting bij dit wetsvoorstel, dan kan daaruit echter ook worden afgeleid dat het uiterlijk op 19 november bekendmaken van de gecontracteerde zorgaanbieders een verplichting is die onafhankelijk van het aannemen van deze wet geldt. In de Memorie van Toelichting zegt Schippers: ‘Een belangrijke voorwaarde voor het bieden van de vrijheid aan verzekeraars om zelf de hoogte van de vergoeding vast te stellen bij afwijking van de gecontracteerde zorg, is dat voor de verzekeringnemer/verzekerde op het moment waarop hij een besluit neemt over de vraag of hij een bepaalde naturazorgverzekering wil sluiten of verlengen (dat wil zeggen doorgaans in de zes weken voor het begin van het kalenderjaar waarvoor de zorgverzekering zal gelden), duidelijk is of in ieder geval kan zijn welke zorgaanbieders zijn naturaverzekeraar heeft gecontracteerd’. Per saldo is deze redenering onverkort toe te passen op de bestaande wetgeving.

Volgens de NZa zou het bestaan van een deadline de onderhandelingen onder druk kunnen zetten

een nieuwe aangaan, of alles bij het oude willen laten. Daarvoor is niet alleen de hoogte van de premie van belang, maar ook duidelijkheid over welke zorgaanbieders door de betreffende verzekeraar zijn gecontracteerd. Verreweg de meeste verzekerden hebben een naturapolis waarbij de zorgverzekeraar bepaalt naar welke zorgaanbieder de verzekerde dient te gaan om recht te hebben op volledige vergoeding van de zorgkosten. Wanneer de verzekerde met zo’n naturapolis zich wendt tot een zorgaanbieder met wie de zorgverzekeraar geen overeenkomst heeft gesloten, heeft hij in veel gevallen slechts recht op een gedeeltelijke vergoeding van

met welke partijen zij precies een overeenkomst hebben weten te sluiten. De vraag is wat de juridische waarde van 19 november is als het gaat om bekendmaking door zorgverzekeraars van de partijen met wie zij gecontracteerd hebben.

Achtergrond datum

Op 10 september 2012 is een wetsvoorstel aanhangig gemaakt om onder andere artikel 13 van de Zvw zodanig te wijzigen dat de verzekerde voortaan recht zou hebben op een volledige vergoeding van zijn zorgkosten, wanneer de zorgverzekeraar niet ten minste zes weken voorafgaande aan het nieuwe

voornemen?

Huidige situatie

Op grond van Regeling TH/NR-004: 'Informatieverstrekking ziektekostenverzekeraars aan consumenten' van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) hebben zorgverzekeraars – in lijn met de hiervoor genoemde Memorie van Toelichting – een algemene verplichting om op hun website kenbaar te maken welke zorgaanbieders per polis zijn gecontracteerd. De toelichting op deze NZa-regeling maakt duidelijk dat verzekeren tijdens hun poliskeuze, dus in ieder geval vanaf 19 november, moeten kunnen nagaan uit welke zorgaanbieders zij kunnen kiezen om hun voorkeur voor

een polis te kunnen bepalen. Een harde verplichting valt echter niet uit de NZa-regeling af te leiden, hoewel de datum als wenselijk wordt bestempeld in de toelichting.

Ook minister Schippers heeft in haar antwoorden op Kamervragen van het Kamerlid Bouwmeester van de PvdA⁵ te kennen gegeven dat het gelet op de gewenste duidelijkheid voor verzekeren haar voorkeur heeft als zorgverzekeraars jaarlijks op 19 november het gehele contracteerproces hebben afgerond. Daarnaast verduidelijkt zij dat de NZa de zorgverzekeraars kan aanspreken en hen zonodig sancties kan opleg-

gen, wanneer zij zich niet houden aan de hiervoor genoemde NZa-regeling. Hierbij wees zij er echter op dat de NZa deze bevoegdheid heeft als de zorgverzekeraar zich in het algemeen niet aan zijn informatieverstrekkingsverplichting volgens de regeling houdt. Dit is waarschijnlijk ingegeven door het feit dat een harde contracteer- of bekendmakingsdeadline niet in de NZa-regeling is opgenomen. Volgens de NZa zelf⁶ zou het bestaan van een dergelijke deadline de onderhandelingen onder druk kunnen zetten, waardoor de prijs van zorg omhoog gaat. Concluderend kan derhalve worden gesteld dat er geen wettelijke regeling bestaat die zorgverzekeraars verplicht vóór 19 november bekend te maken welke zorgaanbieders zij gecontracteerd hebben.



Uiteindelijk is het aan de verzekerde zelf een 'nalatige' verzekeraar aan te spreken

Redelijkheid en billijkheid

Heeft de datum 19 november dan helemaal geen juridische betekenis in het kader van de bekendmaking van gecontracteerde zorgaanbieders? Verdedigd kan worden dat ook naar huidig recht een verzekerde recht heeft op honderd procent vergoeding van de kosten als hij pas ná het moment dat hij van verzekeraar had kunnen wisselen, geconfronteerd wordt met de stelling dat deze kosten niet volledig worden vergoed omdat de zorgverzekeraar geen overeenkomst met zijn zorgaanbieder had gesloten. Het is aannemelijk dat deze regeling vanwege de werking van de redelijkheid en billijkheid al geldt in de individuele verhouding tussen verze-

keraar en verzekerde⁷. Volgens minister Schippers is deze stelling juridisch gerechtvaardigd omdat het vanuit het oogpunt van consumentenbescherming onredelijk zou zijn 'de zorgverzekeraar toe te staan een flinke korting op de vergoeding te regelen voor het geval de verzekerde naar een niet gecontracteerde zorgaanbieder is gegaan, indien de verzekerde niet vooraf kon weten wie precies gecontracteerd was'⁸.

Tot slot

Uiteindelijk is het aan de verzekerde zelf een 'nalatige' verzekeraar aan te spreken, door al dan niet via de rechter volledige vergoeding van de zorgkosten te verlangen op grond van de re-

delijkheid en billijkheid of een formele klacht in te dienen bij de NZa op grond van handelen in strijd met de hierboven genoemde NZa-regeling voor informatieverstrekking. Overstappen naar een verzekeraar die de gecontracteerde zorgaanbieders wél op tijd bekendmaakt, is ook een mogelijkheid. De verzekerde bepaalt immers zelf welke informatie van belang is bij het maken van een polis keuze. Met goede meerjarencontracten is al veel opgelost, maar ook daar blijft het tot op heden vaak bij goede voornemens. <<

Tekst: Daniël Post,

Eldermans|Geerts advocaten en zorgmakelaar

Foto's: Thinkstock



Verzekerden moeten tijdens hun polis keuze kunnen nagaan uit welke zorgaanbieders zij kunnen kiezen.

Eldermans | Geerts

- 1 NRC Handelsblad, 24 november 2015 (Jeroen Wester)
- 2 RTL –Z, 15 december 2015 (Puck Scheres)
- 3 Dit volgt uit artikel 13 van de Zorgverzekeringswet.
- 4 Zorgverzekeraars Nederland, 'Actieplan Kerngezond', April 2015.
- 5 Antwoorden op de vragen van het Kamerlid Bouwmeester (PvdA) over het bericht 'Nog geen deal tussen verzekeraars en ziekenhuizen'. Kenmerk: 881414-145132-Z.
- 6 NZa Factsheet "Contracten tussen zorgverzekeraars en zorgaanbieders", 14 december 2015.
- 7 Zie ook: K. van Berloo, "Hinderpaal 13 Zvw blijft geldend recht", 20 maart 2013.
- 8 Memorie van Toelichting bij wetsvoorstel tot wijziging van de Wet marktordening gezondheidszorg en enkele andere wetten. Kamerstukken II 2011/12, 33362, nr. 3.