

LJN: BZ4071, Rechtbank Breda , C/02/259832 / KG ZA 13-79

Datum 14-03-2013

uitspraak:

Datum 14-03-2013

publicatie:

Rechtsgebied: Civiel overig

Soort procedure: Voorlopige voorziening

Inhoudsindicatie: CZ vergoedt met ingang van 2013 aan haar verzekerden voor specialistische GGZ-zorg door niet-gecontracteerde zorgaanbieders 50% van het marktconforme tarief, dwz 50% van het gemiddelde tarief dat CZ afspreekt met wel gecontracteerde zorgaanbieders. In 2012 was dit 75%. Op grond van de parlementaire geschiedenis van het huidige art 13 Zvw , alsmede de parlementaire stukken aangaande het aanhangige wetsontwerp tot wijziging er van, behelst dit artikel naar huidig recht het (niet expliciet opgenomen) criterium dat de hoogte van de vergoeding van de niet gecontracteerde zorg geen hinderpaal mag vormen voor het invoeren van die zorg. Zolang dit wetsontwerp niet is aanvaard dient de polis van CZ te voldoen aan dit hinderpaal-criterium. Algemeen aanvaarde praktijknorm is dat de vergoeding voor die niet gecontracteerde zorg niet lager mag zijn dan 75 a 80 % van de gecontracteerde zorg. CZ wordt bevolen Momentum te behandelen conform het tarief van 2012.

Vindplaats(en): Rechtspraak.nl

Uitspraak

vonnis

RECHTBANK ZEELAND-WEST-BRABANT

Handelsrecht

Breda

zaaknummer / rolnummer: C/02/259832 / KG ZA 13-79

Vonnis in kort geding van 14 maart 2013

in de zaak van

de stichting

STICHTING MOMENTUM GGZ DIAGNOSTIEK EN BEHANDELCENTRUM,

gevestigd te Veldhoven,

eiseres,

advocaat mr. K. Mous te Nijmegen,

tegen

de onderlinge waarborgmaatschappij

ONDERLINGE WAARBORGMAATSCHAPPIJ CENTRALE ZORGVERZEKERAARSGROEP, zorgverzekeraar

u.a.,

gevestigd te Tilburg,

gedaagde,

advocaat mr. A.J.H.W.M. Versteeg te Amsterdam.

Partijen zullen hierna Momentum en CZ genoemd worden.

1. De procedure

1.1. Het verloop van de procedure blijkt uit:

- de dagvaarding

- de mondelinge behandeling

- de pleitnota van Momentum

- de pleitnota van CZ.

1.2. Ten slotte is vonnis bepaald.

2. Het geschil

2.1. Momentum vordert samengevat – dat de voorzieningenrechter CZ gebiedt om aan Momentum dan wel CZ-verzekerden die behandeld worden door CZ tenminste 75% (in geval van naturapolissen) te vergoeden van alle declaraties van Momentum voor de behandeling van CZ-verzekerden die gebaseerd zijn op de NZa-tarieven die in de betreffende tariefbeschikking zijn vermeld, op straffe van een dwangsom van EURO 10.000,-- voor iedere dag of gedeelte van een dag dat gedaagde in gebreke is of zal blijven om aan dit vonnis te voldoen; met veroordeling van CZ in de (na) kosten van dit geding.

2.2. CZ voert verweer.

2.3. Op de stellingen van partijen wordt hierna, voor zover van belang, nader ingegaan.

3. De feiten

3.1. Op grond van de niet of onvoldoende weersproken stellingen en de overgelegde producties wordt uitgegaan van de navolgende feiten:

- a. Momentum exploiteert sinds 2010 een instelling voor medisch specialistische zorg op basis van een toelating die zij ingevolge de Wet Toelating Zorginstellingen van de overheid heeft verkregen.
- b. Momentum brengt haar behandelingen in rekening bij de zorgverzekeraars van haar cliënten. Daartoe cederen cliënten in het algemeen hun vordering op de zorgverzekeraar aan Momentum en komt het ook voor dat cliënten een verklaring afgeven op basis waarvan zorgverzekeraars bevrijdend kunnen betalen aan Momentum.
- c. Momentum geldt voor CZ-verzekerden als een niet-gecontracteerde zorgaanbieder als bedoeld in artikel 13 van de Zorgverzekeringswet.
- d. Momentum werkt sinds haar oprichting nauw samen met de stichting Addictioncare: een Nederlandse onderneming die intensieve behandeltrajecten aanbiedt op het gebied van verslavingszorg, welke behandelingen plaats vinden in Zuid-Afrika.
- e. CZ heeft eind 2011 aan Addictioncare medegedeeld dat zij, in afwijking van het tot dan geldende beleid, nog maar ongeveer 20% zou gaan vergoeden van de door Addictioncare in rekening gebrachte behandelingen.
- f. Bij vonnissen van 23 november 2011 en 1 februari 2012 heeft de voorzieningenrechter van deze rechtbank CZ – kort samengevat – bevolen om Addictioncare op de gebruikelijke voet te blijven vergoeden. In geval van een restitutiepolis betekende dit dat CZ 100% en in geval van een naturapolis 75% van het door de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) vastgestelde tarief voor de verschillende vormen van geestelijke gezondheidszorg.
- g. CZ is in hoger beroep gegaan van het vonnis van 1 februari 2012. Bij arrest van 19 juni 2012 heeft het Hof te 's-Hertogenbosch CZ in het ongelijk gesteld en het vonnis van de voorzieningenrechter van deze rechtbank bekrachtigd.
- h. CZ heeft de vergoeding voor een verzekerde die een naturaverzekering heeft afgesloten en zich wendt tot een door CZ niet gecontracteerde aanbieder voor specialistische GGZ-zorg voor 2013 aldus aangepast dat zij niet langer 75% vergoedt, zoals tot dan toe gebruikelijk, maar 50% van het marktconforme tarief, dat gedefinieerd is als het gemiddelde bedrag dat CZ voor soortgelijke behandelingen betaalt aan wél gecontracteerde zorgaanbieders. Daarbij houdt CZ de indeling aan die de NZa in de tariefbeschikking voor de behandelingen heeft gegeven.
- i. CZ heeft overeenkomstig artikel 25, derde lid van de Zorgverzekeringswet de wijzigingen in het model voor de zorgverzekeringen die zij voor 2013 aanbiedt, voorgelegd aan de NZa.
- j. CZ heeft haar verzekerden in november 2012 per brief in kennis gesteld van de veranderingen in de verzekeringsvoorwaarden 2013 en daarbij een folder gevoegd waarin op de eerste pagina onder het kopje 'marktconforme tarieven' haar vergoedingsbeleid als volgt kenbaar gemaakt:
“(…) Gaat u naar een niet-gecontracteerde zorgverlener en hebt u de CZ Zorg-op-maatpolis? Dan krijgt u

een gedeelte van het marktconforme tarief vergoed. Voor tweedelijns geestelijke gezondheidszorg krijgt u vanaf 1 januari 2013 50% van het marktconforme tarief. Bij alle overige zorgverleners is dit 75% van het marktconforme tarief."

4. De beoordeling

4.1. Momentum grondt haar vordering op de stelling dat CZ in strijd met artikel 13

Zorgverzekeringswet handelt door de vergoeding voor niet-gecontracteerde tweede lijns GGZ zorg te beperken tot 50 % van het marktconforme tarief. Deze vergoeding zou zodanig laag zijn dat voor een verzekerde een feitelijke hinderpaal ontstaat voor het inroepen van deze zorg bij een niet gecontracteerde zorgaanbieder.

4.2. CZ stelt zich op het standpunt dat de maatstaf van de "feitelijke hinderpaal" geen geldend recht meer is. Hiertoe verwijst CZ naar de Memorie van Toelichting bij het wetsontwerp tot wijziging van artikel 13 Zorgverzekeringswet van 2012, waarin de regering zich op het standpunt stelt dat het arrest Müller-Fauré (HvJ EG 13 mei 2003, C-385/99) achterhaald is door de EU-richtlijn patiëntenrechten bij grensoverschrijdende gezondheidszorg (Richtlijn 2011/24/EU van het Europees Parlement en de Raad van 9 maart 2011 betreffende de toepassing van de rechten van patiënten bij grensoverschrijdende gezondheidszorg, Pb L 88 van 4 april 2011, pagina 45). Daardoor zou het CZ vrijstaan om de vergoeding voor niet-gecontracteerde zorg in volkomen vrijheid vast te stellen.

4.3. Dit standpunt van CZ is naar oordeel van de voorzieningenrechter onjuist.

Uit de Memorie van Toelichting bij het aanhangige wetsontwerp tot wijziging van de Zorgverzekeringswet blijkt duidelijk dat de regering van oordeel is dat de genoemde richtlijn het Europeesrechtelijk mogelijk maakt om door middel van deze wetwijziging de grens van de "feitelijke hinderpaal" los te laten. Uitgangspunt is dus dat, ook al staat het hinderpaal-criterium niet zelf in de wet, dit toch onderdeel uitmaakt van artikel 13 van deze wet, op grond van de parlementaire geschiedenis daarvan (Tweede Kamer, vergaderjaar 2011-2012, 33362, nr. 3, p. 36). Dit uitgangspunt wordt bevestigd door het verslag van de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport van de Tweede kamer der Staten Generaal (Tweede Kamer, vergaderjaar 2012-2013, 33362, nr. 5). Daaruit blijkt dat het hinderpaal-criterium door alle politieke partijen wordt aangemerkt als onderdeel van geldend recht, en dat het loslaten ervan van principiële betekenis wordt geoordeeld wegens het feitelijk verlies van de keuzevrijheid van patiënten voor zorgaanbieders.

4.4. In dit kort geding is daarom uitgangspunt dat dit criterium van de "feitelijke hinderpaal" geldend recht is zolang de wetwijziging niet heeft plaatsgevonden.

Of de genoemde EU richtlijn, zoals CZ in het voetspoor van de regering stelt, haar Europeesrechtelijke aanleiding heeft verloren heeft in dit kort geding geen betekenis.

De nationale regeling van artikel 13 Zorgverzekeringswet is geldend recht.

Onverbindendheid van deze nationale wet wegens enige strijdigheid met Europees recht is niet gesteld of gebleken.

4.5. CZ heeft niet betwist dat de verzekerde een vrije artsenkeuze heeft, maar aangevoerd dat de verzekerde met die de keuze heeft gemaakt voor een naturaverzekering met die keuze al heeft geaccepteerd dat zijn vrijheid beperkt is tot de kring van de door zijn verzekeraar gecontracteerde aanbieders. Als die verzekerde dan toch kiest voor een niet gecontracteerde zorgaanbieder, dient hij de consequenties van die keuze te dragen.

4.6. Dit standpunt miskent dat de zorgverzekeraars gebonden zijn, nog steeds, aan het criterium van de "feitelijke hinderpaal". De zorgverzekeraars mogen de vergoeding niet zodanig laag maken voor niet gecontracteerde zorg dat de verzekerde daarin een feitelijke hinderpaal vindt om zich tot niet gecontracteerde zorg te wenden.

4.7. Momentum stelt dat CZ, door de vergoeding te bepalen op 50% van het marktconforme tarief deze hinderpaal opwerpt.

4.8. Vaststaat dat CZ in het polisjaar 2012 de vergoeding voor deze zorgcategorie stelde op 75% van het marktconforme tarief, dat wil zeggen niet van het wettelijke maximumtarief, maar van het lagere tarief dat CZ gemiddeld genomen voor het bewuste type zorg dient te betalen aan een gecontracteerde zorgaanbieder. Generiek, zonder onderscheid of staffel naar hoogte van kosten van

zorg.

4.9. Vaststaat ook dat in 2012 een vergoeding, generiek, van 75 % tot 80% van het genoemde marktconforme tarief gold als een breed gedragen praktijknorm voor hoe laag de vergoeding mag zijn wil deze geen hinderpaal zijn.

4.10. Eveneens staat onbetwist tussen partijen vast dat het bij ambulante tweedelijns GGZ zorg kan gaan om dure behandeltrajecten van maximaal EURO 62.334,00 per behandeltraject. Ook staat vast dat Momentum in 2012 een gemiddeld tarief van EURO 982,00 bij CZ in rekening bracht, maar dat zij in 2013 ook intensieve en veel kostbaarder behandeltrajecten in het buitenland zal gaan aanbieden.

4.11. Onbetwist staat ook vast dat de patiënten die zijn aangewezen op deze zorg, ongeacht de prijs, veelal weinig financiële armslag hebben.

4.12. Onder al deze genoemde feitelijke omstandigheden is het uiterst aannemelijk dat de verlaging van 75% naar 50% van de vergoeding aan verzekerden een feitelijke hinderpaal zal zijn voor verzekerden om niet gecontracteerde zorg in te roepen en hen feitelijk zal dwingen om zich te wenden tot gecontracteerde zorgaanbieders.

4.13. CZ heeft op geen enkele wijze dit aannemelijke beeld weggenomen. Zij beroept zich niet op enig onderzoek. Zij stelt slechts dat de 75% vergoeding onvoldoende prikkel was voor verzekerden om zich tot alleen de gecontracteerde zorgaanbieders te wenden en verwijst naar de grote omvang van de betrokken zorgkosten. Dit alles bevrijdt CZ echter niet van de plicht om naar huidig recht te voldoen aan het hinderpaal-criterium.

4.14. Bij het type verzekerden waar het hier om gaat is zelfs bij een behandelprijs van EURO 1.000,-- aannemelijk dat de door CZ geboden vergoeding een belemmering inroept tot inroepen van niet-gecontracteerde zorg. Het criterium laat ruimte om onderscheid te maken naar gelang de kosten van zorg, maar CZ doet dat niet. Zonneklaar is dat bij de dure, langdurige behandeltrajecten nog sterker wordt afgeweken van de geldende norm.

4.15. CZ stelt dat zij overeenkomstig artikel 25 van de Zorgverzekeringswet de wijziging heeft voorgelegd aan de NZa en dat dit niet heeft geleid tot blokkering van deze wijziging door de NZa wegens strijdigheid met de wet. In kort geding zou er daarom voorshands van uit dienen te worden gegaan dat er geen sprake is van strijd met het wettelijk stelsel.

4.16. Vanzelfsprekend is het oordeel van de NZa van betekenis voor de rechter in een geval als het onderhavige. Het is immers de taak van de NZa om de aangeboden polissen te toetsen op overeenstemming met de Zorgverzekeringswet. Dit is de aangewezen weg om algemeen beleid van zorgverzekeraars te toetsen en daardoor te bevorderen dat niet achteraf in individuele gevallen rechterlijke toetsing plaatsvindt aan de wet, met het risico van uiteenlopende rechterlijke beslissingen. De onderhavige wijziging in de polis is majeur, en van grote betekenis op de vrijheid van artskeuze. CZ heeft niet gesteld dat zij de NZa uitdrukkelijk om deze reden heeft verzocht om de toetsing gemotiveerd te verrichten. Uit niets blijkt van een dergelijke concrete toetsing. CZ legt op dit punt niets aan documentatie over. In dit geval, waar de schending van het hinderpaal-- criterium zo evident is doet het er echter zelfs niet toe of de NZa al dan niet heeft getoetst. De toetsing in dit kort geding behoort in beide gevallen toch tot een afwijkend resultaat te leiden.

4.17. Anders dan CZ aanvoert is niet van belang wat de andere zorgverzekeraars in hun polissen opnemen. Van belang is slechts of het feitelijk niveau van vergoeding een belemmering vormt voor het inroepen van niet gecontracteerde zorg door de relevante categorie van verzekerden.

4.18. De conclusie luidt dat CZ door de huidige vergoeding van de onderhavige zorg een onrechtmatig beleid voert jegens Momentum en dat een voorziening op zijn plaats is die inhoudt dat CZ dit onrechtmatig beleid dient te wijzigen in rechtmatig beleid. Andere grondslagen behoeven geen bespreking.

4.19. CZ heeft geen gedachten ontvouwd hoe de vergoeding in overeenstemming zou kunnen worden gebracht met het genoemde criterium. Passend is daarom om CZ bij wege van voorlopige voorziening

te laten terugkeren naar haar eigen vergoedingenniveau van 2012.

4.20. CZ zal worden veroordeeld om jegens Momentum het vergoedingenniveau van de polis 2012 te hanteren. Dwangsommen zullen hieraan vooralsnog niet verbonden worden, omdat de voorzieningenrechter ervan uitgaat dat CZ de veroordeling vrijwillig zal nakomen.

4.21. CZ zal als de in het ongelijk gestelde partij in de proceskosten worden veroordeeld. De kosten aan de zijde van Momentum worden begroot op:

- dagvaarding EURO 76,71
- griffierecht 589,00
- salaris advocaat 816,00
Totaal EURO 1.481,71

5. De beslissing

De voorzieningenrechter

5.1. veroordeelt CZ om Momentum ter zake de litigieuze zorg te behandelen conform het vergoedingenniveau dat CZ in 2012 hanteerde;

5.2. veroordeelt CZ in de proceskosten, aan de zijde van Momentum tot op heden begroot op EURO 1.481,71, en voor het geval voldoening niet binnen veertien dagen na dagtekening van dit vonnis plaatsvindt, te vermeerderen met de wettelijke rente over de proceskostenveroordeling vanaf 14 dagen na dagtekening van het vonnis tot aan de dag van de algehele voldoening en met veroordeling van CZ in de nakosten van EURO 131,-- dan wel, indien betekening plaatsvindt, van EURO 199,-- te vermeerderen met de eventuele verdere executiekosten;

5.3. verklaart dit vonnis tot zover uitvoerbaar bij voorraad,

5.4. wijst het meer of anders gevorderde af.

Dit vonnis is gewezen door mr. Leijten en in het openbaar uitgesproken op 14 maart 2013 in aanwezigheid van mr. Van de Kreeke-Schütz.