



Door Daniël Post en Karik van Berloo

Veel tandartsen hebben geen overeenkomsten voor basiszorg en aanvullende zorg met zorgverzekeraars. De grootste verzekeraar van het land, Zilveren Kruis, werpt vanaf 2018 in haar polisvoorwaarden echter drempels op voor ongecontracteerde zorgaanbieders. De mogelijkheid bestaat dat andere verzekeraars haar daarin zullen volgen. Het Gerechtshof Arnhem-Leeuwarden heeft hierover onlangs een arrest gewezen.

Wat is het geval? De verzekeraar bepaalt vanaf 2018 dat cessie van een vordering (overdracht aan de zorgaanbieder van de vordering van de patiënt op de verzekeraar) niet langer is toegestaan. Ook mogen er geen betaalovereenkomsten meer worden aangeboden, waardoor zorgaanbieders niet langer rechtstreeks kunnen declareren bij de verzekeraar. Dit betekent dat het declaratieverkeer altijd via de patiënt moet lopen, wat het voor ongecontracteerde zorgaanbieders lastig kan maken. De zorgaanbieder moet immers maar afwachten of en wanneer hij zijn geld krijgt. Als een patiënt prima zelf kan betalen (en kan pinnen aan de balie), is er geen reëel financieel risico. Maar als iemand krap bij kas zit, in de schuldsanering zit of verslaafd is, kan – zeker bij een dure behandeling – betaling onzeker worden. Want er is geen garantie dat de vergoeding die de patiënt van de verzekeraar ontvangt, daadwerkelijk wordt doorbetaald aan de zorgaanbieder.

Deze kwestie is juridisch getoetst door de rechtbank, die het cessieverbod niet houdbaar vond. Het Gerechtshof Arnhem-Leeuwarden denkt daar duidelijk anders over en meent in een arrest van juli 2018 dat het cessieverbod wel toelaatbaar is. Het Hof vindt het begrijpelijk dat Zilveren Kruis bij een niet-

Ongecontracteerde zorg in gevaar?

gecontracteerde zorgaanbieder de declaratie naar de cliënt wil sturen, die deze vervolgens bij de zorgverzekeraar indient. De verzekerde moet immers zelf kunnen beoordelen of de declaratie juist is. Het laatste juridische woord is hierover nog niet gezegd. Het betrof een kort geding, met beperkte bewijsvoering en een beperkte toetsing. Om principiële redenen wordt nog een bodemprocedure gestart. Het blijft dus afwachten, maar voor nu moeten we rekening houden met de gevolgen van dit arrest.

Veel tandartsen zonder contract declareren rechtstreeks – bijvoorbeeld via Vecozo – bij de zorgverzekeraar als er sprake is van basiszorg of als de patiënt een aanvullende verzekering heeft. Op zich is dat ‘juridisch’ vreemd, aangezien de verzekeraar uitbetaalt aan een partij met wie zij geen contractuele relatie heeft. Praktisch is het echter wel, omdat het zowel de verzekeraar als de zorgaanbieder veel administratieve ballast scheelt. Het is mogelijk dat ook andere zorgverzekeraars nu besluiten dat niet meer toe te staan. Dat maakt het declareren van prestaties in de basiszorg complexer.

Waakzaamheid is dus geboden. Als de drempels worden ingevoerd, is het aan te bevelen om patiënten met een hoog debiteurenrisico te vragen direct te betalen. Een andere optie is om, zeker bij een langduriger behandelproces (denk aan prothese), een voorschot te vragen aan de patiënt. Ook factoring kan uitkomst bieden als declaraties niet meer rechtstreeks bij de verzekeraar kunnen worden ingediend. ■

Advocaten | Zorgmakelaars | Juristen | Adviseurs in de zorg