

HOGE RAAD VERHELDERT 'HINDERPAALCRITERIUM' ROND VRIJE ARTSENKEUZE

KEUZEMOMENT NIET-GECONTRACTEERDE ZORG IS BEPALEND, VINDT HOOGSTE RECHTSCOLLEGE

Regelmatig ontstaan discussies over de vergoeding voor niet-gecontracteerde zorg, die niet zo laag mag zijn dat de verzekerde een 'hinderpaal' ervaart. De Hoge Raad heeft bepaald dat het keuzemoment voor een niet-gecontracteerde zorgaanbieder het moment is om te bepalen of sprake is van een hinderpaal, en dus niet wanneer de verzekerde kennis heeft kunnen nemen van de polisvoorwaarden.

Auteurs **Jolijn Geven** en **Wouter van Loon**

Wat speelde hier?

De Stichting Handhaving Vrije Artsenkeuze had een geschil met elk van de vier grootste zorgverzekeraars. Dat geschil ging over de hoogte van de vergoeding die de verzekeraars aan hun verzekerden moeten betalen indien zij zich met een zorgvraag wendden tot een zorgaanbieder die geen contract heeft met die zorgverzekeraar. Uit de polisvoorwaarden van de verzekeraars volgde dat in die situatie steeds een bedrag tussen 65% en 80% (afhankelijk van de polisvoorwaarden van de betreffende verzekeraar) van het gemiddeld gecontracteerd tarief zou worden vergoed. De verzekeraars pasten dus een generiek kortingspercentage toe, onafhankelijk van de soort zorg die werd verleend. De stichting maakt zich als belangenbehartiger voor zorgaanbieders hard voor het behoud van vrije artsenkeuze voor patiënten. In onderhavig geval vond zij onder meer dat de vergoeding van de verzekeraars in strijd was met het "hinderpaalcriterium". De stichting startte een procedure tegen elk van de verzekeraars.

Vrije artsenkeuze en het hinderpaalcriterium: hoe zit het ook alweer?

Het geschil van de Stichting Handhaving Vrije Artsenkeuze is niet het eerste geschil over het hinderpaalcrite-

rium. Eerder bepaalde de Hoge Raad al dat uit artikel 13 lid 1 Zorgverzekeringswet volgt dat een door een zorgverzekeraar in het geval van een naturapolis te bepalen vergoeding voor de kosten van niet-gecontracteerde zorgaanbieders niet zo laag mag zijn dat die vergoeding daardoor voor de verzekerde een "hinderpaal" oplevert om zich tot een niet-gecontracteerde zorgaanbieder van zijn keuze te wenden. De vergoeding mag dus wel lager zijn dan de vergoeding die je krijgt als je naar een gecontracteerde zorgaanbieder gaat, zolang die lagere vergoeding voor een verzekerde maar geen belemmering vormt om naar een zorgaanbieder zonder contract te gaan.

Wat voegt de Hoge Raad daaraan toe?

In de procedures geeft de Hoge Raad opnieuw duidelijkheid over een aantal aspecten van het hinderpaalcriterium. De Hoge Raad stelt voorop dat, ondanks dat de kosten van niet-gecontracteerde zorg zouden zijn toegelaten, het hinderpaalcriterium nog altijd volgt uit artikel 13 Zorgverzekeringswet. De wetgever heeft tot op heden geen redenen gezien die bepaling aan te passen. Verder oordeelt de Hoge Raad dat zorgverzekeraars in algemene zin een generiek kortingspercentage mogen hanteren bij de berekening van de vergoeding van zorg verleend door niet-gecontracteerde zorgaanbieders. De



Voor een patiënt die specialistische, dure geneesmiddelen nodig heeft kan het nieuws dat zijn apotheek geen contract (meer) heeft met zijn zorgverzekeraar veel zorgen met zich meebrengen.

Hoge Raad vindt het wel van belang dat zorgverzekeraars uitzonderingen maken voor duurdere zorg: bij complexe en dure vormen van zorg kan een generiek kortingspercentage namelijk een relatief lage vergoeding tot gevolg hebben. De verzekerde draagt in dat geval dus zelf een groot deel van de kosten, wat een belemmering kan zijn om naar die niet-gecontracteerde zorgaanbieder te gaan.

De Hoge Raad geeft ook duidelijkheid over het 'peilmoment' voor het bepalen of sprake is van een hinderpaal: dat is het moment waarop de verzekerde voor de keuze staat om naar een niet-gecontracteerde zorgaanbieder te gaan. Het hoeft dus niet het moment te zijn waarop de verzekerde kennis heeft kunnen nemen van de polisvoorwaarden.

ZORGVERZEKERAAR MAG GENERIEKE KORTING HANTEREN BIJ NIET-GECONTRACTEERDE ZORG

Tot slot: als een verzekerde een beroep doet op een 'hardheidsclausule' uit de polisvoorwaarden en de verzekeraar dat goedkeurt, dan mag dat ook worden meegenomen. De verzekeraar moet dan wel expliciet hebben toegezegd dat de vergoeding voor zorg verleend door de niet-gecontracteerde zorgaanbieder hoger zal zijn dan uit de polisvoorwaarden volgt. Dit geldt ook als de zorgaanbieder coulance toepast en aan de verzekerde toezegt een bepaald bedrag van de zorg voor eigen rekening te nemen. Dat betekent dus dat enkel gekeken moet worden naar de zorgkosten die de verzekerde daadwerkelijk zelf draagt: die kosten mogen voor een

gemiddelde zorggebruiker geen belemmering opleveren om naar een niet-gecontracteerde zorgaanbieder te gaan.

En nu?

Eind vorig jaar en begin dit jaar verschenen berichten in de media over de contractering voor het jaar 2023: een recordaantal zorgaanbieders had de contracten met zorgverzekeraars (nog) niet rond. Voor een patiënt die bijvoorbeeld specialistische, dure geneesmiddelen nodig heeft kan het nieuws dat zijn apotheek geen contract (meer) heeft met zijn zorgverzekeraar veel zorgen met zich meebrengen. De patiënt zal willen weten wat de gevolgen zijn voor de vergoeding van die geneesmiddelen. Ook voor de apotheek is dat uiteraard een belangrijk punt.

Het is fijn dat er weer wat extra duidelijkheid is gecreëerd over het hinderpaalcriterium. Wij vragen ons wel af hoe dit in de praktijk gaat uitpakken, nu de uitleg van het peilmoment tot gevolg heeft dat steeds per specifiek geval moet worden bekeken of sprake is van een hinderpaal. Wij denken dat de discussie over het hinderpaalcriterium nog niet klaar is, zeker nu het steeds vaker voorkomt dat zorgaanbieders geen contract sluiten met een of meerdere verzekeraars. Zolang het huidige artikel 13 lid 1 Zorgverzekeringswet niet wordt gewijzigd en het recht op vrije artskeuze in deze vorm behouden blijft, is het bijna wachten op de volgende rechtszaak over dit onderwerp. ■

Jolijn Geven en Wouter van Loon zijn beiden werkzaam als advocaat bij Van Iersel Luchtman Advocaten en maken deel uit van het Brancheteam Zorg van dit kantoor (www.vil.nl/zorg). Zij zijn daarnaast zorgmakelaar voor apotheken.