

## Wanneer laat de EU haar tanden zien?

Marc Paulissen

freelancejournalist en jurist

Er is al veel gezegd over het dieselschandaal rond Volkswagen, maar de in september onthulde fraude door de Duitse autobouwer was eigenlijk geen groot nieuws. Het was al lang bekend dat autofabrikanten graag een loopje nemen met de cijfers over brandstofverbruik en schadelijke uitlaatgassen. Volkswagen deed daar met zijn misleidende software weliswaar een schep bovenop, maar verrassend was dat niet. De Duitsers zijn ongetwijfeld niet de enigen die de boel manipuleren, maar daar gaat het nu niet om.

Waar het wel om gaat, is dat het dieselschandaal de Europese beleidsmakers voor het blok zette. Het schandaal zorgde er bovendien voor dat de massale misleiding door autobouwers weer eens goed onder de aandacht kwam bij het brede publiek. Dat gold ook voor het onder één hoedje spelen door politiek en auto-industrie, resulterend in het niet of nauwelijks handhaven van de afgesproken Europese emissienormen. De verwachting was algemeen dat de Europese overheid die normen nu serieus moest gaan nemen.

De dieselauto is in Europa erg populair, onder meer door de belastingvoordelen in een land als Frankrijk. Al die Europese dieselauto's overschrijden de emissienormen met honderden procenten, met als gevolg een verhoogd risico op kanker. Ik ben daar uiteraard bezorgd over, maar het dieselschandaal gaf mij de hoop dat er nu eindelijk iets zou veranderen.

Die hoop werd vorige week de

## Zorgverzekeraars betalen vaak niet genoeg voor niet-gecontracteerde zorg. Tijd voor verzekeren om samen een vuist te maken, vinden Chris van Balen en Arjen van Rijn.



Chris van Balen  
Arjen van Rijn

advocaten bij De Clercq  
en Lexsigma Healthcare

# Verzekeraars negeren vrije toegang tot zorg

**Z**orgverzekeraars worden geconfronteerd met verzoeken van hun verzekerden om kosten van niet-gecontracteerde zorg te vergoeden.

Een voorbeeld uit de praktijk. Een baby van een jaar oud had dringend fysiotherapie nodig. De ouders riepen de hulp in van een fysiotherapeut. Deze fysiotherapeut had geen contracten met zorgverzekeraars. De behandeling van de baby kostte 56 euro per keer. De ene verzekeraar vergoedde slechts 14,50 euro, een andere betaalde 25 euro uit.

Grote verschillen dus, wat uiteindelijk voor verzekerden een reden kan zijn om met tegenzin een andere fysiotherapeut te kiezen. Eentje met wie de zorgverzekeraar wel een contract heeft. Is dat acceptabel?

Uitgangspunt van het Nederlandse zorgstelsel is dat zorg voor iedereen toegankelijk moet zijn, ook als de zorgverzekeraar geen inkoopcontract met een zorgaanbieder heeft gesloten. Een wetsvoorstel om hierin verandering te brengen en daarmee een einde te maken aan de vrije artskeuze, strandde vorig jaar december in de Eerste Kamer.

### Hinderpaal

Een beetje sturen blijft voor de zorgverzekeraar mogelijk: de verzekeraar mag een 'strafkorting' toepassen als de verzekerde een niet-gecontracteerde zorgaanbieder inroept. Maar wat is een aanvaardbare strafkorting? De Hoge Raad heeft daarop in 2014 het antwoord gegeven: de korting mag geen feitelijke hinderpaal



Verzekeraars vergoeden zorg voor een baby niet altijd in gelijke mate.

opleveren voor de toegang tot zorg.

Uit een reeks van uitspraken van andere rechters blijkt het uitgangspunt: de vergoeding moet minimaal 75 procent van het marktconforme tarief zijn (het gemiddelde bedrag dat zorgverzekeraars voor een bepaalde behandeling zijn overeengekomen met zorgaanbieders). Dat geldt ook voor de budgetpolis.

Maar sommige verzekeraars betalen nog altijd een te lage vergoeding. Soms maar de helft van het marktconforme tarief. Vaak gehoord argument daarvoor is dat de rechter niet heeft bedoeld dat het hinderpaal-criterium voor alle vormen van zorg op gelijke voet geldt. Of dat het hinderpaal-criterium niet voor het verleden maar alleen voor de toekomst geldt. Alsof contractueel ongeoorloofd ge-

drag pas ongeoorloofd wordt vanaf het moment dat men betrapt is.

Elke verzekeraar berekent zijn eigen marktconforme tarieven als basis voor het bepalen van de restitutievergoeding. Zorgverzekeraars moeten die tarieven op hun websites zetten, zodat verzekerden een keuze voor een polis kunnen maken.

### Hardleers

Maar ook hierin zijn verzekeraars hardleers: publicatie gebeurt vaak niet of te laat. Voor de verzekerde blijft daarmee vaak onduidelijk hoe hoog die basisbedragen zijn. Bovendien blijkt uit de praktijk dat zorgverzekeraars vaak uitgaan van marktconforme tarieven die veel lager liggen dan de sector zelf denkt.

Op grond van de rechtspraak geldt als uitgangspunt dat bij niet-gecontracteerde zorg minstens driekwart van het marktconforme tarief moet worden vergoed. Onder verzekeraars bestaat echter een brede beweging om hier onderuit te komen. Het is onderdeel geworden van hun verdienmodel.

De acceptatiegraad onder verzekerden (die er direct last van hebben doordat ze een substantieel deel van de nota zelf moeten betalen) en zorgaanbieders (die er indirect last van hebben doordat klanten wegblijven) van dit calculerend gedrag blijkt hoog. Alles bij elkaar laten zorgaanbieders en verzekerden echter miljoenen euro's bij zorgverzekeraars liggen. Zorgaanbieders en verzekerden moeten de handen ineen slaan om dat geld op te halen. Alleen met machtsvertoon kunnen de verzekeraars tot inkeer worden gebracht.