



IN NAAM VAN DE KONING

vonnis

RECHTBANK MIDDEN-NEDERLAND

Civil recht

Zittingsplaats Utrecht

Zaaknummer: C/16/595365 / KG ZA 25-280

Vonnis in kort geding van 24 september 2025

in de zaak van

[REDACTED]

eisende partijen,
advocaten: mr. S. Donkelaar, mr. K. Mous en mr. M. Jonkers,

tegen

1. ONVZ ZIEKTEKOSTENVERZEKERAAR N.V.,
gevestigd te Houten,
2. ONVZ AANVULLENDE VERZEKERING N.V.,
gevestigd te Houten,
gedaagde partijen,
advocaten: mr. B. Megens, mr. H. Zourakhti en mr. B.D. van der Ven,

met als tussenkomende partijen

[REDACTED]

[REDACTED]

tussenkommende partijen,
advocaten: mr. D.W.L.A. Schrijvershof, mr. A.J.H. Kingma en mr. S.A. Stolk.

Partijen zullen hierna Voetzorg c.s., ONVZ en Orthopedie c.s. worden genoemd.

1. De procedure

1.1. Het verloop van de procedure blijkt uit:

- de dagvaarding van 8 augustus 2025, met bijlagen
- de incidentele conclusie tot tussenkomst althans voeging van [REDACTED], met bijlagen
- de incidentele conclusie tot tussenkomst althans voeging van [REDACTED], waarbij voor de tussenkomst althans voeging wordt aangesloten bij Orthopedie c.s., met bijlage
- de conclusie van antwoord van ONVZ, met bijlagen
- de akte overlegging aanvullende producties tevens akte eisenwijziging van Voetzorg c.s., met bijlagen
- de akte eisenwijziging van Orthopedie c.s.
- de pleitnota van Voetzorg c.s.
- de pleitnota van Orthopedie c.s.

1.2. De zitting heeft plaatsgevonden op 16 september 2025. Bij de zitting was namens Voetzorg c.s. een aantal vertegenwoordigers van de verschillende bedrijven aanwezig, samen met mr. S. Donkelaar, mr. K. Mous en mr. M. Jonkers.

Namens ONVZ was bij de zitting aanwezig mevrouw [REDACTED]
[REDACTED]
bijgestaan door mr. B. Megens en mr. B.D van der Ven.

Namens Orthopedie c.s. was bij de zitting aanwezig een aantal vertegenwoordigers van de verschillende bedrijven, samen met mr. D.W.L.A. Schrijvershof en mr. S.A. Stolk.

1.3. Door en namens partijen zijn de standpunten verder toegelicht en is antwoord gegeven op vragen van de voorzieningenrechter. De griffier heeft aantekeningen gemaakt van de zitting.

1.4. Daarna volgt dit vonnis.

2. De kern van de zaak

2.1. In deze zaak staat de vraag centraal of ONVZ reële tarieven biedt voor de zorg die Voetzorg c.s. en Orthopedie c.s. leveren. Zij worden hierna samen ook de voetzorgaanbieders genoemd.

2.2. De voetzorgaanbieders stellen dat ONVZ verplicht is reële tarieven te bieden, maar dit niet doet. Volgens ONVZ is er wel sprake van reële tarieven en hebben de voetzorgaanbieders onvoldoende onderbouwd dat dit niet zo is.

2.3. De voetzorgaanbieders worden grotendeels in het gelijk gesteld. De voorzieningenrechter legt dit hierna uit.

3. Achtergrond

3.1. De voetzorgaanbieders maken en leveren onder andere orthopedisch schoeisel (OS) voor onder meer verzekerden van ONVZ. Verzekerden komen bij de voetzorgaanbieders terecht nadat zij bijvoorbeeld zijn doorverwezen door hun arts. Daarnaast is of was sprake van indirecte contractering via samenwerkingsverbanden van zorgverzekeraars, zoals Multizorg. Omdat iedere patiënt/cliënt een andere zorgvraag en behoefte heeft, is het maken van OS maatwerk.

3.2. OS valt onder het basispakket van de Zvw.¹ De meeste voetzorgaanbieders hebben al jarenlang een contract met ONVZ. Vroeger werden tweejarige contracten afgesloten, maar inmiddels gaat het om eenjarige contracten. ONVZ doet ieder jaar in het najaar een contractvoorstel aan de voetzorgaanbieders met wie zij een contract wil sluiten. Het gaat om standaardcontracten met standaardtarieven.

3.3. [REDACTED] en [REDACTED] hebben sinds 2025 geen contract meer met ONVZ. Daarvoor had [REDACTED] meer dan 20 jaar een contract met ONVZ en [REDACTED] meer dan 50 jaar.

3.4. Tot 2024 had ONVZ een restitutiepolis voor OS. Bij een restitutiepolis mogen verzekerden zelf kiezen naar welke zorgaanbieder ze gaan en worden de kosten volledig vergoed. Het maakt daarbij geen verschil of het om een gecontracteerde of een niet-gecontracteerde zorgaanbieder gaat. Vanaf 2024 heeft ONVZ een naturapolis voor OS. Bij een naturapolis mag een verzekerde in principe nog steeds zelf een zorgaanbieder kiezen, maar als hij naar een niet-gecontracteerde zorgaanbieder gaat, wordt (afhankelijk van de polis) "slechts" 70-80% van de kosten voor OS vergoed. De rest van het factuurbedrag moet de verzekerde zelf betalen.

¹ Zorgverzekeringswet.

4. De beoordeling

In het incident tot tussenkomst althans voeging

4.1. Het verzoek van Orthopedie c.s. tot primair tussenkomst en subsidiair voeging aan de zijde van Voetzorg c.s. is tijdens de zitting behandeld. ONVZ heeft, na vragen van de voorzieningenrechter hierover, aangegeven geen bewaar te hebben tegen de incidentele vordering van Orthopedie c.s. en heeft daartegen verder ook geen verweer gevoerd.

4.2. Op grond van de wet kan iedereen die een belang heeft bij een tussen andere partijen lopende rechtszaak, vorderen zich daarin te mogen voegen of daarin te mogen tussenkomen.² Voor het aannemen van een belang bij tussenkomst is voldoende dat de partij die tussenkomst vordert (a) een eigen vordering wil instellen en (b) voldoende belang heeft zich te mengen in de lopende rechtszaak (de hoofdzaak). Een partij heeft bijvoorbeeld voldoende belang als de uitspraak in de hoofdzaak voor hem nadelig kan zijn.³ Ook de proceseconomie (efficiency) kan een rol spelen.

4.3. Orthopedie c.s. wil een eigen vordering instellen. De voorzieningenrechter oordeelt dat Orthopedie c.s. daarbij voldoende belang heeft omdat een ongunstige uitkomst van de hoofdzaak feitelijk of juridisch nadelige gevolgen kan hebben voor Orthopedie c.s.. Ook de proceseconomie maakt dat belang bestaat bij tussenkomst. De feiten in de hoofdzaak (dus: de zaak tussen Voetzorg c.s. en ONVZ) zijn namelijk bijna hetzelfde als de feiten waar Orthopedie c.s. zich op beroept en Orthopedie c.s. wil vorderingen instellen die gelijksoortig zijn aan de vorderingen van Voetzorg c.s. Met het toestaan van tussenkomst kunnen tegenstrijdige uitspraken worden voorkomen en kunnen tussen verschillende partijen bestaande geschillen in één rechtszaak worden afgedaan. Daarom heeft de voorzieningenrechter tijdens de zitting beslist dat Orthopedie c.s. mag tussenkomen in de rechtszaak tussen Voetzorg c.s. en ONVZ.

4.4. Omdat tussenkomst alleen na het instellen van een zogenoemde incidentele conclusie kan plaatsvinden en ONVZ verder geen inhoudelijk verweer heeft gevoerd in het incident, zullen de proceskosten in het incident worden gecompenseerd: iedere partij draagt haar eigen kosten.

In de hoofdzaak

4.5. Zoals in 2.1 al kort is omschreven, gaat het in deze zaak om de vraag of ONVZ reële tarieven biedt aan de voetzorgaanbieders. De voetzorgaanbieders vinden van niet omdat – samengevat – de kosten sinds 2020 met ongeveer 30% zijn gestegen en ONVZ de tarieven niet of te weinig heeft verhoogd (geïndexeerd). Zij worden daardoor feitelijk gedwongen om onder de kostprijs te werken. De voetzorgaanbieders willen dat de tarieven die vanaf 1 januari 2025 van toepassing zijn, vanaf het jaar 2020 worden gecorrigeerd met de OVA⁴ en de indexcijfers voor materiële kosten die door de NZa⁵ zijn vastgesteld. Zij

² Artikel 217 van het Wetboek van Burgerlijke Rechtsvordering (Rv).

³ De feitelijke of juridische gevolgen van de toe- of afwijzing van de vordering of het gezag van gewijsde, die de in de procedure gegeven eindbeslissingen kunnen hebben voor degene die voeging dan wel tussenkomst vordert.

⁴ Overheidsbijdrage voor arbeidskostenontwikkeling.

⁵ De Nederlandse Zorgautoriteit.

willen ook dat de door de NZa verplichte nacalculatie wordt toegepast. Voor 2026 willen de voetzorgaanbieders in feite hetzelfde: verhoging van de tarieven met de OVA en NZa-index voor materiële kosten op basis van de (gecorrigeerde) tarieven van 2025. De voetzorgaanbieders willen ook dat aan ONVZ een dwangsom wordt opgelegd en dat ONVZ wordt veroordeeld in de proceskosten.

4.6. ONVZ brengt ten eerste een formeel verweer naar voren. Ten tweede stelt ONVZ dat zij contracteervrijheid heeft en dat niet is voldaan aan de voorwaarden waaronder de rechter daarop mag ingrijpen. Daarbij voert ONVZ aan dat de kostenberekening van de voetzorgaanbieders niet klopt, dat zij wel voldoende heeft geïndexeerd en dat de tarieven (ruim) kostendekkend zijn. ONVZ vindt daarom dat de vorderingen van de voetzorgaanbieders moeten worden afgewezen en dat zij moeten worden veroordeeld in de proceskosten.

4.7. De voorzieningenrechter gaat hierna eerst in op het formele verweer van ONVZ (zie 4.8 t/m 4.13) en oordeelt daarna verder over de inhoud deze rechtszaak (inclusief de discussie over het Gupta-rapport en/of (ander) tariefvergelijkend onderzoek, zie 4.14 t/m 4.47), de dwangsom (4.48) en de proceskosten (4.49).

Het formele verweer van ONVZ

4.8. ONVZ voert aan dat deze zaak niet in kort geding kan worden behandeld omdat (a) de voetzorgaanbieders geen spoedeisend belang hebben, (b) de zaak daarvoor te ingewikkeld is en (c) de voetzorgaanbieders een definitief bindende beslissing (een declaratoir vonnis) willen en dat kan niet in kort geding.

(a) Spoedeisend belang

4.9. Iemand die een kort geding start, moet een spoedeisend belang hebben. Dat betekent dat hij of zij nú een voorlopig oordeel van de rechter (een soort noodmaatregel) nodig heeft en niet kan wachten totdat een rechter in een bodemprocedure een definitieve beslissing neemt.

4.10. De voorzieningenrechter oordeelt dat de voetzorgaanbieders geen spoedeisend belang hebben voor de vorderingen die zien op het jaar 2025. Uit de processtukken en dat wat tijdens de zitting is besproken, blijkt namelijk dat de voetzorgaanbieders in het najaar van 2024 al wisten dat ONVZ de tarieven in 2025 niet zou verhogen. De voetzorgaanbieders voeren aan dat zij het niet eens waren met de tarieven en dat zij alleen onder protest akkoord zijn gegaan met het contractvoorstel voor 2025. [REDACTED] hebben er zelfs voor gekozen helemaal geen contract te sluiten. De voetzorgaanbieders wisten in het najaar van 2024 dus al dat zij de tarieven voor 2025 te laag vonden. Zij zijn daar toen geen rechtszaak over begonnen en dat hadden zij wel kunnen doen. De voetzorgaanbieders kunnen er allerlei redenen voor hebben gehad om daar niet voor te kiezen, maar dat levert nu (ruim een jaar later) geen spoedeisend belang meer op. De vorderingen van de voetzorgaanbieders met betrekking tot 2025 zullen daarom worden afgewezen.

4.11. Voor 2026 ligt dat anders. Hoewel het contractvoorstel voor 2026 volgens ONVZ nog niet af is, staat wel vast dat de onderhandelingen over de tarieven voor 2026 uiterlijk op 11 november 2025 moeten zijn afgerond. Dat betekent dat die onderhandelingen op korte

termijn zouden moeten starten. De vraag of de tarieven geïndexeerd moeten worden en zo ja, met welk percentage kan belangrijk zijn voor de onderhandelingen. Alleen al hierom hebben de voetzorgaanbieders spoedeisend belang bij hun vorderingen over 2026. De voorzieningenrechter gaat daarom niet in op de andere stellingen van ONVZ over het spoedeisend belang.

(b) Zaak te ingewikkeld

4.12. De voorzieningenrechter oordeelt dat de zaak niet te ingewikkeld is voor een kort geding. De onderhandelingen voor 2026 moeten namelijk nog beginnen en er is geen deskundigenonderzoek of verdere bewijslevering (waar in een kort geding procedure geen plaats voor is) nodig om een uitspraak te kunnen doen.

(c) Declaratoir vonnis

4.13. Een declaratoir vonnis is een vonnis waarbij de rechter definitief iets beslist over de rechtsverhouding tussen de procespartijen. Een voorbeeld is de ontbinding van een huurovereenkomst. Dat kan inderdaad niet in een kort geding. Maar dat is niet wat er in deze zaak gebeurt. De voorzieningenrechter kan in kort geding bevelen geven of een andere voorziening treffen die de rechtstoestand voorlopig (lijken te) wijzigen. Zo'n bevel of andere voorziening komt weer te vervallen als de rechter in een bodemprocedure een andere beslissing neemt. Er wordt dus geen definitieve beslissing genomen, die de rechtsverhouding tussen partijen blijvend bepaalt.

De verdere inhoudelijke beoordeling

Toetsingskader: het DPD-arrest en het STAR-arrest

4.14. ONVZ vindt dat de vorderingen van de voetzorgaanbieders moeten worden afgewezen en beroept zich daarvoor op het zogenoemde DPD-arrest.⁶ In dat arrest heeft de Hoge Raad uitgelegd of en zo ja, onder welke voorwaarden een lopend contract kan worden opgebroken. Er moet dan eerst worden beoordeeld of een onderdeel van het contract (bijvoorbeeld een tariefbepaling) naar maatstaven van redelijkheid en billijkheid onaanvaardbaar is.⁷ Als dat zo is, dan mist er volgens de Hoge Raad iets in dat contract: er is een leemte. Die leemte moet vervolgens op basis van de redelijkheid en billijkheid worden opgevuld.⁸

4.15. Zoals de voorzieningenrechter in 4.10 al heeft geoordeeld, zullen de vorderingen van de voetzorgaanbieders met betrekking tot 2025 worden afgewezen. Dit betekent dat er geen lopend contract wordt opgebroken. De voorzieningenrechter hoeft daarom niet te beoordelen of de tarieven voor 2025 naar maatstaven van redelijkheid en billijkheid onaanvaardbaar zijn en ook niet of er een leemte is die moet worden opgevuld. Het DPD-arrest is in deze zaak dus niet van toepassing.

4.16. Voor de onderbouwing van hun vorderingen doen de voetzorgaanbieders een beroep

⁶ Arrest van de Hoge Raad (HR) van 16 mei 2025, ECLI:NL:HR:2025:763.

⁷ Artikel 6:248 lid 2 van het Burgerlijk Wetboek (BW).

⁸ Artikel 6:248 lid 1 van het BW.

op onder andere het STAR-arrest.⁹ In dat arrest is geoordeeld dat een zorgverzekeraar in principe contracteervrijheid heeft bij de inkoop van zorg die onder het basispakket valt. De zorgverzekeraar mag daarom zelf bepalen bij welke zorgaanbieder hij bepaalde basispakketzorg wil inkopen en tegen welke voorwaarden. Maar: die contracteervrijheid is niet onbeperkt. Zorgverzekeraars en zorgaanbieders zijn namelijk samen verantwoordelijk voor toegankelijke, kwalitatief goede en betaalbare basispakketzorg. De zorgverzekeraar heeft in dat kader een regisseursrol en draagt daaraan bij door op de zorginkoopmarkt die zorg in te kopen en de zorgaanbieder door op de zorgmarkt die zorg aan te bieden. Als een bepaalde zorgaanbieder afhankelijk is van een zorgverzekeraar, dan kan die zorgaanbieder zijn patiënten/cliënten alleen goed genoeg helpen als de zorgverzekeraar hem daartoe in staat stelt. Andersom geldt hetzelfde. Hieruit volgt dat die zorgverzekeraar zich richting die zorgaanbieder moet gedragen naar redelijkheid en billijkheid en bij zijn inkoopgedrag voldoende rekening moet houden met de gerechtvaardigde belangen van de zorgaanbieder.

4.17. ONVZ stelt dat de regels van het STAR-arrest alleen gelden als sprake is van *wederzijdse* afhankelijkheid tussen een zorgverzekeraar en een zorgaanbieder. De voorzieningenrechter overweegt dat dit niet is wat in het STAR-arrest is geoordeeld: daarin is uitdrukkelijk bepaald dat de zorgverzekeraar ook een zorgplicht heeft richting de zorgaanbieder als alleen de zorgaanbieder afhankelijk is van de zorgverzekeraar.¹⁰ Dit argument van ONVZ gaat daarom niet op. Hetzelfde geldt voor het argument van ONVZ dat bij de beoordeling van de afhankelijkheidsrelatie alleen mag worden gekeken naar het marktaandeel van de zorgverzekeraar. De voorzieningenrechter overweegt dat zo'n marktaandeel niet meer (of minder) is dan één van de elementen die bij de beoordeling kunnen worden betrokken. De voorzieningenrechter moet op basis van alle concrete, relevante omstandigheden beoordelen of de voetzorgaanbieders afhankelijk zijn van ONVZ.

Afhankelijkheid

4.18. De voorzieningenrechter overweegt dat ONVZ niet weerspreekt dat de markt voor OS een gereguleerde markt is, waarbij sprake is van een 'driehoeksverhouding' tussen de patiënt/cliënt, de zorgaanbieders en ONVZ en waarbij de NZa regulerend optreedt. ONVZ betwist ook niet dat met de voetzorgaanbieders langdurige contractuele relaties (hebben) bestaan. Dat er op grond van de wet ieder jaar opnieuw moet worden onderhandeld over een contract, maakt hierbij geen verschil. In de praktijk gaat het namelijk om standaardcontracten met standaardtarieven, die in feite steeds werden verlengd en waarbij de onderhandelingsruimte (zeer) beperkt was. In 2024 kon bijvoorbeeld niet worden onderhandeld omdat ONVZ toen eenzijdig heeft bepaald dat de tarieven niet zouden worden verhoogd.

4.19. ONVZ stelt dat dit het gevolg was van het feit zij voor OS overstapte naar een naturapolis. De voorzieningenrechter overweegt dat ONVZ ook tijdens de zitting niet duidelijk heeft kunnen maken waarom die overstap zonder meer rechtvaardigde dat de tarieven niet werden verhoogd en/of dat daarover überhaupt niet onderhandeld kon worden. De overstap van een restitutiepolis naar een naturapolis ziet namelijk op de rechtsverhouding tussen ONVZ en haar verzekerden (het heeft gevolgen voor hun vrije zorgkeuze). Die overstap heeft niet (persé) gevolgen voor de rechtsverhouding tussen ONVZ en de voetzorgaanbieders. De voorzieningenrechter volgt ONVZ hierin dus niet.

⁹ Arrest van het gerechtshof Den Haag van 11 juni 2024, ECLI:NL:GHDHA:2024:1101.

¹⁰ Zie STAR-arrest r.o. 6.56.

4.20. Verder vindt de voorzieningenrechter het voldoende aannemelijk dat de voetzorgaanbieders in feite gedwongen zijn een contract af te sluiten met ONVZ omdat verwijzers en samenwerkingspartners niet met een zorgaanbieder willen werken als die zorgaanbieder geen contract heeft met alle zorgverzekeraars (dus ook met ONVZ). Dat ONVZ vergeleken met andere zorgverzekeraars misschien een betrekkelijk klein marktaandeel heeft (2,3%), is daarom niet relevant.

4.20.1. Het is wel relevant dat verwijzers en/of samenwerkingspartners “sturend advies” geven aan hun patiënten/cliënten. Zo’n sturend advies komt er op neer dat een arts een patiënt niet doorverwijst naar een niet-gecontracteerde voetzorgaanbieder omdat die arts dat ten eerste niet in het belang vindt van de patiënt. Hierbij overweegt de voorzieningenrechter dat de voetzorgaanbieders onweersproken stellen dat het overgrote deel van de patiënten/cliënten dat OS nodig heeft, sociaaleconomisch kwetsbaar is: er is vaak sprake van multi-problematiek en zij hebben een smalle beurs. De patiëntengroep kan de hoge(re) eigen bijdrage die zij moeten betalen als ze hun OS kopen bij een niet-gecontracteerde zorgaanbieder, simpelweg niet betalen. Ten tweede betekent het voor een arts extra werk en administratie als hij of zij moet bijhouden welke voetzorgaanbieders wel of geen contract hebben met ONVZ. De patiëntengroep is zelf niet of slecht in staat uit te zoeken bij welke voetzorgaanbieder ze terecht kunnen en zal bovendien in de regel het advies van de arts opvolgen.

4.20.2. ONVZ stelt dat verwijzers en/of samenwerkingspartners op grond van de wet geen onderscheid mogen maken tussen gecontracteerde en niet-gecontracteerde voetzorgaanbieders en hun patiënten/cliënten dus ook niet mogen ontmoedigen om naar een niet-gecontracteerde aanbieder te gaan. Dat klopt op zichzelf, maar de praktijk is duidelijk weerbarstiger. Dit blijkt afdoende uit de brieven van verwijzers en samenwerkingspartners die de voetzorgaanbieders als bijlagen bij hun processtukken hebben gedaan.¹¹ ONVZ stelt ook dat de voetzorgaanbieders dit dan maar moeten uitvechten met die verwijzers en/of samenwerkingspartners. Onder andere gelet op rol en positie die de Zvw aan ONVZ (en andere zorgverzekeraars) heeft gegeven, is die redenering van ONVZ te kort door de bocht.

4.20.3. Verder staat vast dat er extra administratieve lasten zijn voor niet-gecontracteerde voetzorgaanbieders: zij hebben voor het maken en leveren van ieder paar OS afzonderlijk toestemming nodig van ONVZ en kunnen hun facturen niet rechtstreeks bij ONVZ declareren. Dat de mogelijkheid om niet-gecontracteerd te werken en de gevolgen daarvan bij het maken van de Zvw bewust zijn meegenomen, maakt het voorgaande niet anders. De extra belasting wordt er namelijk niet minder door. ONVZ stelt ook dat de voetzorgaanbieders die extra administratie kunnen uitbesteden. In theorie klopt dat misschien wel, maar dan moeten de voetzorgaanbieders die externe partij daarvoor betalen (en dat is waarschijnlijk duurder).

4.21. Tot slot vindt de voorzieningenrechter van belang dat vanuit de overheid¹² wordt ingezet op het verhogen van de zogenoemde contracteergraad. Met andere woorden: de overheid wil dat zoveel mogelijk voetzorgaanbieders contracten sluiten met zoveel mogelijk zorgverzekeraars. Het doel daarvan is de zorg zo toegankelijk mogelijk te maken en te houden.

¹¹ Bijvoorbeeld de bijlagen 111 t/m 113 bij de dagvaarding.

¹² Concreet: het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS).

4.22. Het voorgaande leidt tot de conclusie dat de voetzorgaanbieders afhankelijk zijn van ONVZ. Dit betekent op grond van het STAR-arrest dat ONVZ zich richting de zorgaanbieders naar redelijkheid en billijkheid moet gedragen en voldoende rekening moet houden met hun gerechtvaardigde belangen, met name bij het aanbieden van contracttarieven.

4.23. In het STAR-arrest is geoordeeld dat de gerechtvaardigde belangen van de zorgaanbieder met zich meebrengen dat een zorgverzekeraar niet categorisch mag weigeren om tarieven uit een bepaald jaar voor de twee daarop volgende jaren te indexeren als (a) bekend is dat de zorgaanbieder in die periode is en zal worden geconfronteerd met prijsstijgingen, (b) de niet-geïndexeerde tarieven geen ruimte bieden om dit op te vangen en (c) de zorgverzekeraar (ook voor materieel en kapitaal in de hulpmiddelenzorg) geïndexeerde macrokaders Zvw ter beschikking gesteld krijgt. Met andere woorden: meer geld krijgt van de overheid, juist om prijsstijgingen voor materieel- en personeelskosten bij de zorgaanbieders te compenseren. De redelijkheid en billijkheid brengen ook met zich mee dat een zorgverzekeraar zich niet kan beroepen op 'kruisfinanciering': ONVZ mag dus niet verlangen dat de voetzorgaanbieders verliezen op – in dit geval – OS compenseren met de winsten uit andere bedrijfsonderdelen of de (hogere) tarieven die andere zorgverzekeraars bieden.

4.24. ONVZ voert aan dat zij wel heeft geïndexeerd en dat daarom niet is voldaan aan de voorwaarden voor toepassing van het STAR-arrest (in die zaak was er sprake van helemaal geen indexatie). De voorzieningenrechter verwerpt dit argument. De strekking van het STAR-arrest is namelijk dat zorgaanbieders reële tarieven moeten krijgen voor hun werk. Daarbij gaat het er niet alleen om *of* er is geïndexeerd, maar ook *of* er *voldoende* is geïndexeerd.

4.25. In dit verband voeren de voetzorgaanbieders nog aan dat ONVZ zich bij zorginkoop ook heeft te gedragen naar beginselen van het aanbestedingsrecht (gelijkheidsbeginsel, proportionaliteitsbeginsel en transparantiebeginsel). ONVZ is geen aanbestedende dienst in de zin van de Aanbestedingswet. Op die basis kunnen deze beginselen dus niet van toepassing zijn. Ze beginnen kunnen wel een rol spelen bij beantwoording van de vraag of de door ONVZ geboden tarieven reëel zijn. Dit criterium is ook in het hiervoor genoemde STAR-arrest opgenomen. De vraag of de beginselen van het aanbestedingsrecht naar analogie van toepassing zijn op de verhouding tussen de voetzorgaanbieders en ONVZ, hoeft daarom niet verder te worden behandeld.

4.26. De vraag is dan vervolgens wat 'een reëel tarief' is. De voorzieningenrechter gaat daar eerst op in (4.27 t/m 4.33) en daarna (in 4.34 t/m 4.40) op de vraag of is voldaan aan de andere voorwaarden van het STAR-arrest. Daarna legt de voorzieningenrechter uit wat dit concreet betekent voor deze zaak (4.41 t/m 4.44).

Reëel tarief

4.27. Een reëel tarief is een tarief waarmee een gemiddeld efficiënte zorgaanbieder in staat is kostendekkend te werken, met andere woorden: voldoende kwalitatieve zorg kan aanbieden vanuit een financieel gezonde onderneming.¹³

¹³ Zie ook voorzieningenrechter rechtbank Den Haag 12 oktober 2023, ECLI:NL:RBDHA:2023:15338 (r.o. 5.12) en 9 april 2025, ECLI:NL:RBDHA:2025:5836 (r.o. 4.20).

4.28. De voetzorgaanbieders stellen dat zij de afgelopen jaren al op alle denkbare manieren hebben geprobeerd hun kosten te verlagen: ze hebben bijvoorbeeld bezuinigd, gereorganiseerd, investeringen uitgesteld en een deel van hun productieproces naar het buitenland verplaatst. ONVZ weerspreekt dit onvoldoende: de stelling van ONVZ dat de voetzorgaanbieders niet hebben aangetoond dat zij financiële problemen hebben, is daarvoor niet genoeg. De voorzieningenrechter gaat daarom uit van deze stellingen van de voetzorgaanbieders en verbindt daaraan de conclusie dat zij gemiddeld efficiënte zorgaanbieders zijn. Dit is de ene pijler van het criterium.

Kostendekkend

4.29. De andere pijler is dat de voetzorgaanbieders kostendekkend moeten kunnen werken. Ook in dit verband is het belangrijk dat de voetzorgmarkt zichzelf niet kan reguleren en dat de NZa die rol heeft opgepakt, onder andere door het stellen van regels. Specifiek gaat het om de NZa Regeling Transparantie zorginkoopproces Zvw¹⁴ (de Regeling) en de Handvatten Contractering en Transparantie gecontracteerde zorg (de Handvatten).

4.30. De Regeling is bedoeld om er voor te zorgen dat het inkoopproces van de zorgverzekeraars en de uitvoering daarvan objectief, transparant en non-discriminatoir zijn. De Handvatten bieden richtsnoeren om de doelen van de Regeling concreet in te vullen en te bereiken.

4.31. In de Handvatten is in richtsnoer 5 bepaald dat zorgverzekeraar en zorgaanbieder als startpunt van de onderhandeling als index voor loonstijgingen, de OVA hanteren. Richtsnoer 6 houdt in dat de zorgverzekeraar en zorgaanbieder in hun contractvoorstel en offerte transparant zijn over welke basis en indexaties zij hebben gehanteerd. Als de gehanteerde indexaties afwijken van de landelijke beschikbare sectorale indexaties, inclusief nacalculaties, wordt toegelicht hoe zij hiertoe gekomen zijn.

4.32. In de toelichting bij deze richtsnoeren wordt verwezen naar het IZA¹⁵ en staat het volgende:

"Het ministerie van VWS indexeert de macrokaders jaarlijks op basis van ramingen van het Centraal Planbureau (CPB). Deze indexatie bestaat uit het gewogen gemiddelde van de volgende drie elementen:

- 1. de indexatie van de loonkosten (ova-percentages);*
- 2. de indexatie voor het materieel (prijs particuliere consumptie);*
- 3. (...).*

In het IZA hebben partijen afgesproken dat de index die wordt gehanteerd voor de loonkosten (element 1) de OVA is. Ook is in het IZA afgesproken dat de OVA (element 1) als startpunt van de onderhandeling volledig, en zonder korting, door de zorgverzekeraar en zorgaanbieder wordt opgenomen in het contractvoorstel en de offerte.

¹⁴ Huidige versie: TH/NR-034.

¹⁵ Integraal Zorg Akkoord.

Een contractvoorstel dan wel offerte kent achtereenvolgens een opbouw van ten minste de elementen; basis, indexaties en op- en afslagen. De verschijningsvormen van basis en indexaties kunnen per sector en situatie verschillen. De basis betreft vaak het tarief van vorig jaar. Bij aanbieders die tot op heden geen contract hadden, wordt transparant gemaakt hoe (de basis van) het tarief tot stand is gekomen. NZa maximumtarieven worden ieder jaar door de NZa geïndexeerd, dit licht de NZa toe in de beleidsregels en bij de publicatie van de tarieven. Juist ook vanwege de diversiteit in verschijningsvormen is het van belang dat samenstelling transparant wordt gemaakt. Voor de basis en alle indexaties (m.u.v. loon) van een contractvoorstel dan wel offerte wordt niet voorgeschreven welke basis en indexaties gehanteerd moeten worden. Zorgverzekeraars en zorgaanbieders mogen in het voorstel uitgaan van de sectorale indexaties, inclusief nacalculaties, als die landelijk bepaald worden (met verwijzing naar moment van vaststelling en bron). Echter kunnen zorgaanbieders en zorgverzekeraars in hun voorstellen ook kiezen voor een andere index, omdat er een afwijkende kostenstructuur geldt voor de desbetreffende aanbieder (ten opzichte van gemiddelde gewogen prijsindex). Wel dienen zij hun keuze voor een bepaalde index te motiveren, zodat deze navolgbaar is voor de wederpartij.”

4.33. ONVZ voert terecht aan dat zij niet verplicht is de OVA en de NZa-index voor materiële kosten te gebruiken bij haar tariefaanbod omdat de brancheorganisatie waarbij de voetzorgaanbieders zijn aangesloten, geen partij is bij het IZA. Maar dat neemt niet weg dat de OVA en NZa-index materiële kosten wel context bieden bij het berekenen van een reëel tarief. ONVZ stelt trouwens niet dat de OVA en NZa-index materiële kosten daarvoor onbruikbaar of ongeschikt zijn. ONVZ heeft ook niet inzichtelijk gemaakt dat de OVA en NZa-index materiële kosten niet kloppen en dat blijkt ook nergens anders uit. De voorzieningenrechter gaat daarom uit van de OVA en NZa-index materiële kosten bij beantwoording van de vraag of de door ONVZ aangeboden tarieven reëel zijn

(a) Prijsstijgingen en (b) niet-geïndexeerde tarieven

4.34. De OVA en NZa-index voor materiële kosten laten ten eerste zien *dat* de loonkosten en materiële kosten zijn gestegen. Als de kosten niet stijgen, valt er namelijk ook niks te indexeren. De OVA en NZa-index laten (indirect) ook zien *hoeveel* de kosten zijn gestegen. Een indexering is een procentuele aanpassing van (in dit geval) de tarieven van de voetzorgaanbieders op basis van de hogere loonkosten en materiële kosten, zodat die tarieven meegroeien met de kostenontwikkelingen.

4.35. Voor 2026 heeft de NZa een voorlopig prijsindexcijfer voor materiële kosten vastgesteld van 2,1% (ten opzichte van 2025). Voor de OVA geldt dat de NZa een ‘totaal OVA-indexatie aanbieder 2026’ heeft vastgesteld van 5,13%. Op basis hiervan is aannemelijk dat de voetzorgaanbieders ook in 2026 zullen worden geconfronteerd met prijsstijgingen. De voetzorgaanbieders hebben voldoende aannemelijk gemaakt dat zij deze kostenstijgingen niet kunnen opvangen als de tarieven door ONVZ niet of te weinig worden geïndexeerd.

4.36. Gelet op het voorgaande is het niet nodig om nog in te gaan op de stellingen van partijen over het kostprijsonderzoek van de voetzorgaanbieders en/of de afslag van 6% die ONVZ al dan niet heeft toegepast.

(c) Geïndexeerde macrokaders Zvw

4.37. Het staat vast dat de overheid extra geld beschikbaar heeft gesteld aan ONVZ (en andere zorgverzekeraars) om de hulpmiddelenzorg compensatie te kunnen bieden voor onder meer de loon- en prijsontwikkelingen. Het staat ook vast dat het budget voor de hulpmiddelenzorg vanaf 2020 door de overheid jaarlijks is verhoogd en – samen met extra geld voor salarisstijgingen in de zorg – inmiddels bijna € 1 miljard bedraagt. De OS-branche is onderdeel van de hulpmiddelbranche en een deel van de budgetverhoging is dus bedoeld om de gestegen loon- en materiaalkosten van de voetzorgaanbieders te compenseren.¹⁶

4.38. ONVZ wijst er in dit kader op dat de Zvw een systeem van risicoverevening kent. Die risicoverevening is gebaseerd op kenmerken van een verzekerde, zoals diens sociaaleconomische status. Dat leidt tot een bijdrage of afslag van de verzekerde. Dat daarvoor extra geld binnenkomt, betekent dat de last voor ONVZ hoger was dan ingecalculerd. Dat is dus geen extra geld voor zorgaanbieders.

4.39. De voorzieningenrechter overweegt dat op de website van Zorginstituut Nederland het volgende staat vermeld over risicoverevening:

“Sommige zorgverzekeraars hebben naar verhouding meer verzekerden met een hoog risico op zorgkosten. Om ervoor te zorgen dat zorgverzekeraars met veel verzekerden uit risicogroepen (zoals ouderen, laagopgeleiden en chronisch zieken) aan hun acceptatieplicht kunnen blijven voldoen, voert Zorginstituut Nederland de risicoverevening uit. Door middel van risicoverevening worden zorgverzekeraars die meer verzekerden hebben met hoge zorgkosten, hiervoor financieel gecompenseerd. Dat gebeurt via de zogeheten vereveningsbijdrage die het Zorginstituut aan verzekeraars uitkeert via het Zorgverzekeringsfonds (Zvf) voor de basisverzekering. Risicoverevening is hiermee een belangrijke pijler van de solidariteit waarop het Nederlandse zorgstelsel is gebouwd.”

4.40. De risicoverevening en de vereveningsbijdrage waar ONVZ naar verwijst, is dus iets dat speelt tussen de zorgverzekeraars onderling en/of tussen de zorgverzekeraars en Zorginstituut Nederland. Dat is iets anders dan de geïndexeerde macrokaders Zvw: het extra geld dat de overheid beschikbaar heeft gesteld om loon- en prijsontwikkelingen bij zorgaanbieders zoals Voetzorg c.s en Orthopedie c.s. te compenseren.

Wat betekent dit voor deze zaak?

4.41. De voorzieningenrechter gaat er van uit dat de voetzorgaanbieders – als gemiddeld efficiënte zorgaanbieders – ermee uit de voeten kunnen (of in ieder geval zouden moeten kunnen) als ONVZ de tarieven voor 2026 verhoogt op basis van de OVA en de NZa-index voor materiële kosten. Daarbij is het volgende van belang. ONVZ heeft over 2020 t/m 2024 wel geïndexeerd, maar die indexaties lopen achter bij de OVA en de NZa-index voor materiële kosten van die jaren. Over 2025 heeft ONVZ niet geïndexeerd. De achterstallige indexeringen moeten daarom alsnog worden toegepast op basis van de inmiddels bekende definitieve NZa prijsindexcijfers tot en met het jaar 2025 .

¹⁶ Zie ook voorzieningenrechter rechtbank Zeeland-West-Brabant 6 november 2024, ECLI:NL:RBZWB:2024:7589 (r.o. 3.9.6).

4.42. De voorzieningenrechter sluit aan bij het overzicht dat de voetzorgaanbieders hebben ingediend.¹⁷ De voetzorgaanbieders stellen voldoende onderbouwd dat zij hebben gerekend met de cumulatieve inflatiecijfers voor personeelskosten en materieel (verhouding 55% - 45%) en daarbij hebben geabstraheerd van de vraag in welk jaar, welk concreet percentage moest worden toegepast en/of is toegepast door ONVZ. Er is geen sprake van een tariefinhaalslag: de voetzorgaanbieders vragen niet om een daadwerkelijke verhoging van de tarieven over voorgaande jaren, maar willen alleen dat ten behoeve van de tarieven voor 2026, de tarieven over 2020 t/m 2025 worden gecorrigeerd met de OVA en NZa-index materiële kosten (inclusief nacalculatie) zoals die voor die jaren zijn vastgesteld. Ook hierbij is sprake van een cumulatieve berekening, waarbij 2019 als “basisjaar” geldt (2019 is 100%). De voorzieningenrechter kan de voetzorgaanbieders hierin volgen.

4.43. Volgens de voetzorgaanbieders heeft ONVZ over die periode met 6,89% geïndexeerd. ONVZ stelt dat zij met een paar voetzorgaanbieders afzonderlijk hogere tarieven heeft vastgesteld en dat het percentage van 6,89 daardoor een vertekend beeld geeft. De voorzieningenrechter overweegt dat ONVZ onvoldoende duidelijk heeft gemaakt welke concrete gevolgen deze stelling zou moeten hebben voor de indexering die zij heeft toegepast. ONVZ heeft dus niet duidelijk gemaakt wát er precies niet klopt aan die 6,89% en dat had zij wel moeten doen. De voorzieningenrechter gaat er daarom van uit dat ONVZ over 2020 t/m 2025 met 6,89% heeft geïndexeerd.

4.44. De voorzieningenrechter komt op basis van het voorgaande tot de volgende berekening: in de tabel die door Voetzorg c.s. is overgelegd als (gecorrigeerde) productie 5 is de cumulatieve definitieve prijsindex (jaar op jaar) berekend van de loonkosten (OVA) en materiële kosten (zoals deze jaarlijks door de NZa is vastgesteld). De nacalculaties zijn in deze tabel dus meegenomen. Uit die tabel volgt voor het jaar 2025 een cumulatieve prijsindexering van 30,48%, indien wordt uitgegaan van de gehanteerde verdeelsleutel en de gehanteerde indexcijfers, startende in het jaar 2020 (2019 is 100%). Rekening houdend met het feit dat ONVZ over die periode met 6,89% heeft geïndexeerd resulteert dit – afgerond – in een percentage van 23% waarmee ONVZ verplicht is haar tarieven over 2025 te verhogen als basis voor de tarieven die voor 2026 moeten worden aangeboden. Die tarieven moeten op hun beurt met de OVA en de NZa-index voor materiële kosten worden geïndexeerd, vermeerderd met eventuele nacalculaties voor het jaar 2026. In zoverre is de primaire vordering van de voetzorgaanbieders voor 2026 dus toewijsbaar.

Het GUPTA-rapport

4.45. ONVZ heeft bureau GUPTA onderzoek laten doen naar – kort gezegd – de marktconformiteit van haar tarieven. De voetzorgaanbieders hebben bezwaren tegen het gebruik van dit rapport, onder andere omdat het niet met hen is gedeeld. Zij vorderen dat het ONVZ wordt verboden om het GUPTA-rapport te gebruiken als basis voor de tariefbepaling.

4.46. ONVZ stelt alleen dat het GUPTA-onderzoek niet is gebruikt bij het vaststellen van de tarieven voor de voetzorgaanbieders. Omdat ONVZ verder geen verweer voert tegen deze vordering van de voetzorgaanbieders, zal de voorzieningenrechter de vordering

¹⁷ Productie 5 (gecorrigeerd) bij akte aanvullende producties tevens akte eisenwijziging van Voetzorg c.s.

toewijzen.

Ander tariefvergelijkend onderzoek

4.47. De voetzorgaanbieders vorderen ook dat het ONVZ wordt verboden ander tariefvergelijkend onderzoek te gebruiken als basis voor het vaststellen van de tarieven. ONVZ voert hier geen verweer tegen, dus ook deze vordering zal worden toegewezen.

De dwangsom

4.48. De voetzorgaanbieders vorderen – samengevat – dat het gebod voor ONVZ om haar tarieven te verhogen dient plaats te vinden op straffe van een dwangsom. De voetzorgaanbieders hebben dit deel van de vordering verder niet onderbouwd. Zij hebben in algemene zin gesteld dat ONVZ vonnissen niet zou nakomen, maar zij hebben hier geen concrete voorbeelden van gegeven. Dat hadden zij wel moeten doen. Daar komt bij dat ONVZ voert aan geen prikkel tot nakoming nodig te hebben omdat zij het vonnis correct zal nakomen en dat ook past bij haar rol als zorgverzekeraar. De voorzieningenrechter ziet geen aanleiding om te veronderstellen dat ONVZ haar toezegging om dit vonnis te zullen respecteren, niet zal nakomen. Onder die omstandigheden is er geen reden om een dwangsom op te leggen, zodat dit deel van de vordering wordt afgewezen.

De proceskosten

4.49. ONVZ wordt grotendeels in het ongelijk gesteld en moet daarom de proceskosten van Voetzorg c.s. en Orthopdie c.s. vergoeden

De proceskosten aan de zijde van Voetzorg c.s. worden tot op heden begroot op een bedrag van:

- dagvaarding	€	125,30
- griffierecht	€	714,00
- salaris advocaat	€	1.661,00
- nakosten	€	178,00 (plus verhoging als in het dictum vermeld)
Totaal	€	2.678,30

De gevorderde wettelijke rente over de proceskosten wordt, als niet weersproken, toegewezen zoals in de beslissing is vermeld.

De proceskosten aan de zijde van Orthopedie c.s. worden tot op heden begroot op een bedrag van:

- griffierecht	€	714,00
- salaris advocaat	€	1.661,00
- nakosten	€	178,00 (plus verhoging als in het dictum vermeld)
Totaal	€	2.553,00

De gevorderde wettelijke rente over de proceskosten wordt, als niet weersproken, toegewezen zoals in de beslissing is vermeld.

5. De beslissing

De voorzieningenrechter

In het incident

- 5.1. wijst de incidentele vordering tot tussenkomst toe;
- 5.2. compenseert de proceskosten tussen partijen;

In de hoofdzaak

- 5.3. gebiedt ONVZ bij haar contractaanbod voor 2026 uit te gaan haar tarieven over het jaar 2025, vermeerderd met een percentage van 23%, waarbij voormelde tarieven vervolgens voor 2026 zullen worden geïndexeerd op basis van de NZa-prijsindexcijfers materiële kosten en personele kosten (OVA) vermeerderd met eventuele nacalculaties voor het jaar 2026;
- 5.4. verbiedt ONVZ het Gupta-onderzoek dat ONVZ heeft laten opstellen op enige wijze als grondslag voor de tariefbepaling te gebruiken;
- 5.5. verbiedt ONVZ om tariefvergelijkend onderzoek te gebruiken als grondslag voor de tariefbepaling;
- 5.6. veroordeelt ONVZ in de proceskosten die tot op heden aan de zijde van Voetzorg c.s. worden begroot op een bedrag van € 2.678,30 te voldoen binnen veertien dagen na dagtekening van dit vonnis en - voor het geval betaling binnen deze termijn uitblijft en betekening van het vonnis plaatsvindt - te verhogen met een bedrag van € 92 plus de kosten van betekening, te vermeerderen met de wettelijke rente over de proceskosten, inclusief nakosten, vanaf veertien dagen na dagtekening van dit vonnis tot aan de dag der algehele voldoening;
- 5.7. veroordeelt ONVZ in de proceskosten die tot op heden aan de zijde van Orthopedie c.s. worden begroot op een bedrag van € 2.553,00, te voldoen binnen veertien dagen na dagtekening van dit vonnis en - voor het geval voldoening binnen deze termijn uitblijft en betekening van het vonnis plaatsvindt - te verhogen met een bedrag van € 92 plus de kosten van betekening, te vermeerderen met de wettelijke rente over de proceskosten, inclusief nakosten, vanaf veertien dagen na dagtekening van dit vonnis tot aan de dag der algehele voldoening;
- 5.8. verklaart dit vonnis tot zover uitvoerbaar bij voorraad;
- 5.9. wijst het meer of anders gevorderde af.

Dit vonnis is gewezen door [REDACTED] en in het openbaar uitgesproken op 24 september 2025.



