

Onbekend maakt onbemind

De geschilleninstantie zorgcontractering zou een laagdrempelig alternatief moeten zijn voor een gang naar de rechter. **Tot voor kort was er slechts één zaak.**

tekst Bart Kiers beeld Wetwater/Fotolia

Zorgverzekeraars en zorgaanbieders kruisen vaak juridisch de degenen bij conflicten over zorginkoop. Slechts weinig zorgaanbieders weten dat er een laagdrempelig alternatief is voor de rechter: de onafhankelijke geschilleninstantie zorgcontractering. De minister van VWS verwijst steevast naar deze instantie in antwoorden op Kamervragen over patiëntenstops en budgetplafonds. Maar de geschilleninstantie, opgericht in 2015 door maar liefst 26 veldpartijen, is in de zorgsector een vrijwel onbekend fenomeen. In de afgelopen drie jaar is slechts in één zaak een bindende uitspraak gedaan. 'Dat is jammer,' vindt Fredy von Hombracht,

directeur van het Nederlands Arbitrage Instituut (NAI), waarbij de geschilleninstantie is ondergebracht. 'De geschilleninstantie is een groot goed. Partijen kunnen op vertrouwelijke basis mediation, een bindend advies of arbitrage beginnen.'

Voor kleine zorgaanbieders kan de procedure ingewikkeld en juridisch lijken. Kunnen die de procedure wel zonder advocaat doen? Von Hombracht: 'Ja. Ze kunnen altijd een bedrijfsjurist, een collega, een buurman of een echtgenoot meenemen. De zittingen zijn niet openbaar, minder formeel en in een minder bedreigende setting dan een rechtszaak. Partijen staan niet achter het hekje in de rechtbank, maar ontmoeten elkaar tijdens een conferentie. De

arbiters en mediators hebben kennis van de gezondheidszorg en nemen echt de tijd om te luisteren.'

Naar de oorzaak van de onbekendheid kan Von Hombracht slechts gissen. 'Misschien hebben zorgverzekeraars en zorgaanbieders niet voldoende gedaan om ons bekend te maken. Maar het is niet mijn taak om reclame te maken. Ik ga niet op eigen initiatief de boer op om partijen enthousiast te maken. Wij staan klaar om zaken te faciliteren en uiteraard zijn wij bereid om te allen tijde meer uitleg te geven aan partijen in de zorg.'

Wijze experts

'Vroeger had je de landelijke adviescommissie lokaal overleg als laagdrempelige juridische route,' zegt advocaat Jaap Sijmons van Nysingh advocaten-notarissen, hoogleraar gezondheidsrecht, en arbiter voor het NAI. 'Die commissie bestond uit onafhankelijke en wijze experts die thuis waren in de zorg. Zij velden een oordeel over een conflict. Dat werkte goed, maar die commissie is door de opheffing van de budgetfinanciering in 2012 helaas niet meer actief.'

**'Partijen moeten arbitrage,
bindend advies of mediation
overeenkomen'**

Dat de geschilleninstantie die rol nog niet heeft kunnen overnemen, komt volgens Sijmons doordat zorgverzekeraars de boot afhouden. Bovendien moeten partijen arbitrage, bindend advies of mediation overeenkomen. 'Het is geen recht. De keren dat ik zag dat zorgaanbieders naar de geschilleninstantie wilden, werkten verzekeraars niet mee. De tijd werkt in hun voordeel. Ze halen het onderste uit de kan wat betreft hun onderhandelingsmacht. Uiteindelijk geven zorgaanbieders meestal toe, want ze kunnen het zich niet permitteren om zonder contract te zitten.'

Tegenwerking

Ook advocaat Diederik Schrijvershof van Maverick Advocaten wijst richting zorgverzekeraars. Hij merkte de tegenwerking toen hij een zaak tussen de landelijke vereniging van vrijgevestigde psychologen en psychotherapeuten (LVVP) en zorgverzekeraar CZ aanhangig wilde maken bij het NAI. 'CZ ging pas akkoord met een gang naar NAI na het opwerpen van gezochte blokkades en eindeloos tijd rekken. Zo werd de LVVP onnodig op kosten gejaagd.'

CZ vindt dit een vreemde weergave van de feiten. Een woordvoerder laat weten dat het inkoopbeleid 2018 al op 1 april 2017 bekend was, maar dat de LVVP tot oktober heeft gewacht met haar bezwaren. 'CZ is steeds op zoek geweest naar constructieve oplossingen om dit geschil te slechten. Wij hebben meerdere malen

een herbeoordeling voorgesteld maar daar is de LVVP niet op ingegaan. Dit terwijl een herbeoordeling door een onafhankelijke deskundige naar onze mening toch minder duur zou zijn dan een arbitrageprocedure en waarschijnlijk sneller tot een oplossing zou leiden.'

In 2017 had Schrijvershof nog een casus. Toen weigerde een andere grote verzekeraar alle verzoeken van zorgaanbieders en hun branchevereniging om naar de geschilleninstantie te gaan.

'Volgens deze verzekeraar kon er geen geschil bestaan, omdat het contract 2018 niet onderhandelbaar was. Dat bleek achteraf niet waar, want de verzekeraar had heimelijk bepaalde aanbieders een verbeterd contractaanbod gedaan. Hoewel hij in zijn inkoopbeleid 2018 had gesteld iedere aanbieder gelijk te behandelen. Er was dus voor een aantal aanbieders geen sprake van een niet-onderhandelbaar aanbod. Met deze aanpak hield de verzekeraar de aanbieders voor het lapje en werden zij gedwongen om, zonder inzet van de geschilleninstantie, een contract te tekenen.'

Meekijken in hun keuken

It takes two to tango. 'De geschilleninstantie zou uitstekend kunnen werken om geschillen in de precontractuele fase snel te beslechten,' vindt Schrijvershof, 'maar verzekeraars zijn er niet zo happig op om mee te laten kijken in hun keuken. Als puntje bij paaltje komt, weigeren ze hun inkoopbeleid of handelwijze tijdig te laten toetsen door een onafhankelijke instantie. Als verzekeraars zich houden aan het convenant inzake de geschilleninstantie,

zouden ze gewoon in hun inkoopbeleid 2019 moeten vermelden dat de route naar de geschilleninstantie niet wordt geweigerd. Zij zouden bij dreigende geschillen in de precontractuele fase direct hun toestemming moeten verlenen aan ieder verzoek om de geschilleninstantie in te schakelen. Ik ben benieuwd of alle verzekeraars dat uit eigen beweging aandurven.'

'Van het frustreren van de route naar de geschilleninstantie is absoluut geen sprake,' laat een woordvoerder van Zorgverzekeraars Nederland (ZN) weten. 'Integendeel, verzekeraars zijn trekker geweest bij het convenant en hebben een regeling voor financiële tegemoetkoming in het leven geroepen. Bovendien is de onafhankelijke geschilleninstantie in alle zorgovereenkomsten opgenomen. Via die weg wordt er dus uitdrukkelijk aandacht aan besteed en weten zorgaanbieders van de mogelijkheid om deze te raadplegen in het geval van geschillen.'

Ook bij het NAI is de onwil van zorgverzekeraars niet bekend. Von Hombracht: 'Als dat zo zou zijn, wil ik graag weten om welke partijen het gaat. Want dan kunnen we die daarop aanspreken. Zowel ZN als leidende personen binnen zorgverzekeraars verzekeren mij dat daar absoluut geen sprake van is.'

Heet hangijzer

Ook Aurélie Mingels, advocaat bij Loyens & Loeff, vindt niet dat zorgverzekeraars de gang naar de geschilleninstantie blokkeren. Zij was advocaat voor de >



> zorgverzekeraar in de enige casus waarover de geschilleninstantie een uitspraak heeft gedaan (zie kader). 'Het hete hangijzer is dat zorgaanbieders en -verzekeraars met elkaar moeten overeenkomen wat ze gaan doen. Echt vertragen kan niet, want dan geeft de NAI je op je donder.' In haar ogen is de geschilleninstantie vooral bedoeld voor kleine zorgaanbieders. Zij hebben aangedrongen op de oprichting omdat zij vonden dat van werkelijke onderhandelingen geen sprake was. Zorgverzekeraars lieten hen alleen maar bij het kruisje tekenen. 'Voor grote partijen is de geschilleninstantie minder geschikt. Grote zorgaanbieders en zorgverzekeraars zijn vaak afhankelijk van elkaar. Bij een onafhankelijke arbiter hebben ze geen invloed meer op de uitkomst. Zij onderhandelen daarom liever door tot ze eruit komen.' Dat kleine zorgaanbieders niet naar de geschilleninstantie stappen, is eerder te

Eén uitspraak in 2017

De geschilleninstantie heeft tot nu toe één uitspraak gedaan. In die casus stond een groot ziekenhuis tegenover een grote verzekeraar. De procedure heeft negen maanden geduurd. De kosten waren aan de hoge kant met 23.000 euro, exclusief advocaatkosten, omdat er grote partijen bij waren betrokken met grote financiële belangen. De geschilleninstantie heeft in oktober 2017 uitspraak gedaan. Die is niet openbaar. Aurélie Mingels, advocaat namens de zorgverzekeraar, verwijst naar het NAI. Die mag de casus geanonimiseerd openbaar maken als de partijen daarmee instemmen. Maar het NAI zegt daar niet zelf over te kunnen beslissen. De procedure voor openbaarmaking loopt via het Tijdschrift voor Arbitrage en die redactie beslist daarover.

wijten aan onbekendheid of koudwaterrees, denkt Mingels. 'Misschien houden ze niet van conflicten en proberen ze die liever anders op te lossen. De kosten kunnen geen drempel zijn, want die worden deels gedragen door verzekeraars. Kleine zorgaanbieders die echt een gegronde klacht hebben, raad ik aan om naar het NAI te gaan.'

Het lijkt erop dat zorgaanbieders en zorgverzekeraars dit jaar de weg naar het NAI hebben gevonden. Tot eind 2017 was er slechts een casus aanhangig gemaakt. Maar in de eerste maanden van 2018 zijn daar maar liefst drie nieuwe zaken bijgekomen: een voor mediation, een voor een bindend advies en een voor arbitrage. ■

Advertentie

