



de Rechtspraak

Rechtbank
Zeeland-West-Brabant

mr. K. Mous
Postbus 55
6500 AB Nijmegen

Handelsrecht

correspondentieadres
Postbus 90004
4800 PA Breda

t 088-36 16000
f 088-36 10278

kg.breda.handel.fam.jgd.zwb
@rechtspraak.nl

www.rechtspraak.nl

Bij beantwoording de datum
en ons kenmerk vermelden.
Wilt u slechts één zaak in uw
brief behandelen.

Tevens per telefax: 024-3222074

datum	4 januari 2017
onderdeel	team Handelsrecht Breda
contactpersoon	H.J.M. van Rijsbergen-van Rijckevorsel
doorkiesnummer	088-36 11546
ons kenmerk	C/02/324471 / KG ZA 16/828
uw kenmerk	
bijlage(n)	-1-
inzake	
onderwerp	Oca Zorg BV cs/Centrale Zorgverzekeraars Groe

Geachte heer/mevrouw,

Hierbij doe ik u in bovengenoemde procedure toekomen

- ☒ een grosse
- ☐ een afschrift
- van
- ☒ het vonnis
- ☐ de beschikking
- ☐ het proces-verbaal
- ☐ het extract
- ☐ anders

Vertrouwende u hiermede voldoende te hebben geïnformeerd.

Hoogachtend,

H.J.M. van Rijsbergen-van Rijckevorsel
griffier

vonnis

IN NAAM VAN DE KONING

RECHTBANK ZEELAND-WEST-BRABANT

Handelsrecht

Breda

zaaknummer / rolnummer: C/02/324471 / KG ZA 16-828

Vonnis in kort geding van 4 januari 2017

in de zaak van

1. de besloten vennootschap met beperkte aansprakelijkheid
OCA ZORG BV,
gevestigd te Amsterdam,
2. **FARHA BELHADJ**,
wonende te 's-Hertogenbosch,
3. **MOHAMMED AÏSSAOUI**,
wonende te Hoofddorp,
4. **MARIA LUDOVICA JOSEPHINA MUSTERS**,
wonende te Tilburg,
eisers,
advocaat mr. K. Mous te Nijmegen,

tegen

1. de onderlinge waarborgmaatschappij
CENTRALE ZORGVERZEKERAARS GROEP ZORGVERZEKERAAR UA,
gevestigd te Tilburg,
advocaat mr. A.J.H.W.M. Versteeg te Amsterdam,
2. de naamloze vennootschap
DELTA LLOYD ZORGVERZEKERINGEN NV,
gevestigd te Tilburg,
advocaat mr. A.J.H.W.M. Versteeg te Amsterdam,
3. de naamloze vennootschap
OHRA ZORGVERZEKERINGEN NV,
gevestigd te Tilburg,
advocaat mr. A.J.H.W.M. Versteeg te Amsterdam,
4. de onderlinge waarborgmaatschappij
**ONDERLINGE WAARBORGMAATSCHAPPIJ ZORGVERZEKERAAR
ZORG EN ZEKERHEID UA**,
gevestigd te Leiden,
advocaat: mr. J. Ekelmans te Den Haag.
gedaagden.

Eiseres sub 1 zal hierna OCA worden genoemd. Eisers sub 2 tot en met 4 worden hierna separaat aangeduid als Belhadj, Aïssaoui en Musters en gezamenlijk als de eisende patiënten.

C/02/324471 / KG ZA 16-828
4 januari 2017

2

Gedaagden sub 1 tot en met 3 worden hierna gezamenlijk aangeduid als CZ in enkelvoud.
Gedaagde sub 4 zal hierna worden aangeduid als Z&Z.

1. De procedure

1.1. Het verloop van de procedure blijkt uit:

- de dagvaarding met de producties 1 tot en met 41,
- de brief van eisers van 16 december 2016 met de producties 42 tot en met 44,
- de brief van CZ van 19 december 2016 met de bijlagen 1 tot en met 3,
- de conclusie van antwoord van CZ met de producties 1 tot en met 6,
- de brief van Z&Z van 19 december 2016 met een akte en de producties 1 tot en met 13,
- de mondelinge behandeling op 20 december 2016,
- de pleitnota van OCA en de eisende patiënten,
- de pleitnota van CZ,
- de pleitnota van Z&Z.

1.2. Ter zitting hebben eisers medegedeeld dat zij op 19 december 2016 aan de voorzieningenrechter een brief met de producties 45 tot en met 47 hebben toegezonden. De voorzieningenrechter heeft die producties echter niet ontvangen. CZ heeft bezwaar tegen de overlegging van productie 46, nu die productie niet uiterlijk 24 uur voorafgaand aan de zitting wordt overgelegd, terwijl die productie dateert van 2 oktober 2016. Dit bezwaar honoreert de voorzieningenrechter. Uitsluitend de producties 45 en 47 worden toegelaten.

1.3. Ten slotte is vonnis bepaald.

2. Het geschil

2.1. OCA vordert dat de voorzieningenrechter bij vonnis uitvoerbaar bij voorraad:

1. PRIMAIR:

- a. gedaagden verbiedt om jegens (patiënten van) OCA een beroep te doen op het machtigingsvereiste voor alle door OCA aangevraagde machtigingen in de periode van 1 januari 2016 tot de datum waarop gedaagden hun interne procedure betreffende de behandeling van machtigingsaanvragen zodanig hebben ingericht dat binnen een redelijke termijn én op grond van een gedegen beoordeling een beslissing wordt genomen;
 - b. gedaagden gebiedt om alle door OCA vanaf 1 januari 2016 geleverde en nog te leveren zorg aan OCA dan wel aan verzekeren van gedaagde(n) te vergoeden als medisch specialistische revalidatiezorg overeenkomstig het bepaalde in de polisvoorwaarden van gedaagde(n), behoudens voor zover een deugdelijke (wettelijke) grondslag bestaat om niet tot betaling over te gaan;
- alles op straffe van een dwangsom van 10.000 euro voor iedere dag dat gedaagden in gebreke blijven met het nakomen van dit ge- en/of verbod;

II. SUBSIDIAIR:

gedaagden gebiedt om:

- a. alle machtigingsaanvragen van (patiënten van) OCA binnen 10 dagen na het wijzen van dit vonnis te (her)beoordelen;
- b. in het kader van iedere (her)beoordeling enkel te beoordelen of de betreffende patiënt is aangewezen op een bepaalde vorm van zorg, waarbij het oordeel van de behandelend arts

C/02/324471 / KG ZA 16-828

3

4 januari 2017

en/of de revalidatiearts die de indicatie heeft gesteld dat de patiënt voor medisch specialistische revalidatiezorg in aanmerking komt als uitgangspunt heeft te gelden en iedere afwijking van dat oordeel gemotiveerd moet worden aan de hand van (a) landelijke richtlijnen of anderszins gedocumenteerde algemeen aanvaarde medisch wetenschappelijke inzichten en/of (b) een deskundigenbericht van een revalidatiearts die de patiënt zelf heeft gezien; en

c. alle machtigingsaanvragen van patiënten van OCA die bij hen verzekerd zijn toe te wijzen, tenzij zij aan de hand van (a) landelijke richtlijnen of anderszins gedocumenteerde algemeen aanvaarde medisch wetenschappelijke inzichten en/of (b) een deskundigenbericht van een revalidatiearts die de patiënt zelf heeft gezien, tot de gemotiveerde conclusie komen dat de betreffende patiënten niet in aanmerking komen voor medisch specialistische revalidatie;

d. gedaagden verbiedt om jegens (patiënten van) OCA een beroep te doen op het machtigingsvereiste indien en voor zover zij niet aan het subsidiair gevorderd gebod voldoen;

alles op straffe van een dwangsom van 10.000 euro voor iedere dag dat gedaagden in gebreke blijven met het nakomen van dit ge- en/of verbod;

Belhadj en Musters vorderen dat de voorzieningenrechter bij vonnis uitvoerbaar bij voorraad:

1. PRIMAIR:

a. CZ verbiedt om jegens hen een beroep te doen op het machtigingsvereiste in hun polisvoorwaarden; en

b. CZ gebiedt om alle door OCA vanaf 1 januari 2016 aan hen geleverde en nog te leveren zorg te vergoeden als medisch specialistische revalidatiezorg overeenkomstig het bepaalde in de polisvoorwaarden van gedaagde(n), behoudens voor zover een deugdelijke (wettelijke) grondslag bestaat om niet tot betaling over te gaan;

alles op straffe van een dwangsom van 10.000 euro voor iedere dag dat gedaagden in gebreke blijven met het nakomen van dit ge- en/of verbod.

II. SUBSIDIAIR:

CZ gebiedt om binnen 10 dagen na het wijzen van dit vonnis toestemming te geven voor een medisch specialistische revalidatiebehandeling, tenzij CZ aan de hand van (a) landelijke richtlijnen of anderszins gedocumenteerde beroepsnormen en/of (b) een deskundigenbericht van een revalidatiearts die Belhadj en Musters heeft gezien, tot de gemotiveerde conclusie komt dat Belhadj en Musters niet in aanmerking komen voor medisch specialistische revalidatie, op straffe van een dwangsom van 10.000 euro voor iedere dag dat gedaagden in gebreke blijven met het nakomen van dit gebod;

III. MEER SUBSIDIAIR:

CZ gebiedt om de machtigingsaanvragen van Belhadj en Musters binnen 10 dagen na het wijzen van dit vonnis opnieuw te beoordelen, waarbij CZ het oordeel van de behandelend arts als uitgangspunt dient te nemen en iedere afwijking daarop dient te motiveren aan de hand van (a) landelijke richtlijnen of anderszins gedocumenteerde beroepsnormen en/of (b) een deskundigenbericht van een revalidatiearts die Belhadj en Musters heeft gezien, op straffe van een dwangsom van 10.000 euro voor iedere dag dat gedaagden in gebreke blijven met het nakomen van dit gebod;

C/02/324471 / KG ZA 16-828
4 januari 2017

4

Aïssaoui vordert dat de voorzieningenrechter bij vonnis uitvoerbaar bij voorraad:

I. PRIMAIR:

- a. Z&Z verbiedt om jegens hem een beroep te doen op het machtigingsvereiste in haar polisvoorwaarden; en
- b. Z&Z gebiedt om alle door OCA vanaf 1 januari 2016 aan hem geleverde en nog te leveren zorg te vergoeden als medisch specialistische revalidatiezorg overeenkomstig het bepaalde in de polisvoorwaarden van gedaagde(n), behoudens voor zover een deugdelijke (wettelijke) grondslag bestaat om niet tot betaling over te gaan; alles op straffe van een dwangsom van 10.000 euro voor iedere dag dat gedaagden in gebreke blijven met het nakomen van dit ge- en/of verbod.

II. SUBSIDIAIR:

Z&Z gebiedt om binnen 10 dagen na het wijzen van dit vonnis toestemming te geven voor een medisch specialistische revalidatiebehandeling, tenzij Z&Z aan de hand van (a) landelijke richtlijnen of anderszins gedocumenteerde beroepsnormen en/of (b) een deskundigenbericht van een revalidatiearts die Aïssaoui heeft gezien, tot de gemotiveerde conclusie komt dat Aïssaoui niet in aanmerking komt voor medisch specialistische revalidatie, op straffe van een dwangsom van 10.000 euro voor iedere dag dat Z&Z in gebreke blijft met het nakomen van dit gebod;

III. MEER SUBSIDIAIR:

Z&Z gebiedt om de machtigingsaanvraag van Aïssaoui binnen 10 dagen na het wijzen van dit vonnis opnieuw te beoordelen, waarbij Z&Z het oordeel van de behandelend arts als uitgangspunt dient te nemen en iedere afwijking daarop dient te motiveren aan de hand van (a) landelijke richtlijnen of anderszins gedocumenteerde beroepsnormen en/of (b) een deskundigenbericht van een revalidatiearts die Aïssaoui heeft gezien, op straffe van een dwangsom van 10.000 euro voor iedere dag dat Z&Z in gebreke blijft met het nakomen van dit ge- en/of verbod;

Alle eisende partijen vorderen dat de voorzieningenrechter bij vonnis uitvoerbaar bij voorraad:

IV. NOG MEER SUBSIDIAIR:

gedaagden een zodanig gebod of verbod oplegt als de voorzieningenrechter in redelijkheid juist voorkomt, op straffe van een dwangsom van 10.000 euro voor iedere dag dat gedaagden in gebreke blijven met het nakomen van dit ge- en/of verbod.

IV. ZOWEL PRIMAIR, SUBSIDIAIR EN MEER SUBSIDIAIR:

gedaagden ieder voor zich en gezamenlijk hoofdelijk veroordeelt in de kosten van dit geding, te voldoen binnen veertien dagen na dagtekening van dit vonnis en, voor het geval voldoening niet binnen veertien dagen na dagtekening van dit vonnis plaatsvindt, te vermeerderen met de wettelijke rente daarover vanaf 14 dagen na dagtekening van dit vonnis tot aan de dag der algehele voldoening, alsmede gedaagden ieder voor zich en gezamenlijk hoofdelijk te veroordelen in de nakosten met een bedrag van € 131,-- dan wel, indien betekening plaatsvindt, met een bedrag van € 199,-- en de eventuele verdere executiekosten.

2.2. CZ en Z&Z voeren verweer.

C/02/324471 / KG ZA 16-828

5

4 januari 2017

2.3. Op de stellingen van partijen wordt hierna, voor zover van belang, nader ingegaan.

3. De feiten

3.1. Op grond van de niet of onvoldoende weersproken stellingen en de overgelegde producties wordt uitgegaan van de navolgende feiten:

- a. OCA exploiteert sinds 24 oktober 2010 een instelling voor medisch specialistische revalidatiezorg en beschikt over een toelating op basis van de Wet Toelating Zorginstellingen.
- b. OCA verleent vanuit 26 vestigingen in Nederland onder meer zorg aan verzekerden van CZ en Z&Z. In de relatie tot CZ en Z&Z kwalificeert OCA als een niet gecontracteerde zorgaanbieder, omdat zij met CZ en Z&Z geen overeenkomst heeft gesloten.
- c. Sinds 1 januari 2016 hanteren CZ en Z&Z in hun polisvoorwaarden voor de basisverzekering in geval van medisch specialistische revalidatie een machtigingsvereiste, dat inhoudt dat verzekerden voorafgaande aan hun behandeling toestemming moeten vragen aan hun zorgverzekeraar om een behandeling te mogen ondergaan.
- d. De polisvoorwaarden van Z&Z bepalen per 1 januari 2016 ten aanzien van dit machtigingsvereiste onder meer:

"Artikel 8 Revalidatie

(....)

8.3 Niet gecontracteerde revalidatie

"Heb ik vooraf toestemming nodig van Zorg en Zekerheid als ik naar een niet-gecontracteerde zorginstelling ga?

Om te kunnen beoordelen of er sprake is van een aanspraak op zorg dient u vooraf schriftelijke toestemming aan te vragen indien u naar een niet-gecontracteerde zorginstelling gaat voor revalidatie.

- e. De Verzekeringsvoorwaarden Zorgverzekeringen en aanvullende verzekeringen van CZ bepalen per 1 januari 2016 en aanzien van het machtigingsvereiste (door CZ akkoordverklaring genoemd) voor medisch specialistische revalidatiezorg onder meer:

artikel A.3 Inhoud en omvang van uw verzekering

A.3.1. Zorgbemiddeling

(.....)

A.3.2. Inhoud en omvang van zorg

De inhoud van uw zorgverzekering wordt bepaald door de overheid. Wij bepalen de inhoud van de ziektekostenverzekering en de aanvullende verzekeringen. In deze verzekeringsvoorwaarden staat op welke dekking u recht hebt. Deze dekking omvat zorg die voldoet aan de volgende eisen:

(.....)

- *u bent – gelet op uw indicatie – naar inhoud en omvang redelijkerwijs aangewezen op die zorg. De te verlenen zorg moet doelmatig zijn.*

Toelichting: Er moet genoeg (goed) bewijs zijn waaruit duidelijk wordt dat de zorg (op de lange termijn) goed en veilig is. Wij kijken hierbij naar alle wetenschappelijke informatie die er is. Ook moet sprake zijn van doelmatige zorg. Dit wil zeggen dat het moet gaan om de adequate zorg in uw situatie. Er moet bijvoorbeeld een indicatie voor de zorg zijn en het mag geen onnodig dure zorg zijn. Te dure zorg in uw situatie is dus geen adequate zorg. Die zorg valt dus niet onder uw verzekering. Ook niet als u een deel zelf bijbetaalt.

(....)

C/02/324471 / KG ZA 16-828
4 januari 2017

6

A.18.1 Zorgadvies en akkoordverklaring

U hebt recht op zorgadvies van ons. Dan weet u of en in hoeverre bepaalde zorg of zorgverleners onder de dekking vallen van uw verzekering. Maar ook met welke zorgverleners wij overeenkomsten hebben gesloten. U vraagt dat zorgadvies en de akkoordverklaring aan bij onze afdeling Medische Beoordelingen. Bij verschillende zorgvormen hoeft u niet een zorgadvies en/of akkoordverklaring vooraf bij ons aan te vragen. Zorgverleners die wij hebben gecontracteerd, beoordelen (namens ons) of u voldoet aan de voorwaarden voor (vergoeding van) zorg en op welke zorg u in uw situatie bent aangewezen. Zij geven dan eventueel ook de akkoordverklaring namens ons af.

B.4.6. Revalidatiezorg

B.4.6.1. Medisch specialistische revalidatie

Zorg: waar hebt u recht op?

Medisch specialistische revalidatie omvat de zorg die voor u de beste methode is om een handicap te voorkomen, te verminderen of te overwinnen.

(.....)

Voorwaarden

Algemeen

(.....)

Zorgverlener

Een samenhangend, interdisciplinair team, dat in intensieve samenwerking werkt aan hetzelfde behandel doel van de patiënt, onder eindverantwoordelijkheid van de revalidatiearts.

Verwijzing

U bent voor aanvang van de behandeling verwezen door een huisarts, arts verstandelijk gehandicapten, specialist ouderengeneeskunde, bedrijfsarts, medisch specialist, verpleegkundig specialist, physician assistant of sportarts.

Zorgadvies en akkoordverklaring

U moet voorafgaand aan een revalidatiebehandeling zonder opname bij ons zorgadvies hebben aangevraagd en een akkoordverklaring van ons hebben gekregen. Wij kunnen bij die akkoordverklaring aanvullende voorwaarden stellen.(.....)

- f. De Nederlandse vereniging van revalidatieartsen (NVR) heeft in het algemeen beroepskader revalidatiegeneeskunde 2016 een aantal randvoorwaarden genoemd waaraan een revalidatiearts moet voldoen, waaronder:

(.....)

8. De revalidatiearts is verantwoordelijk voor het gehele revalidatiegeneeskundige proces (i.e. diagnostiek, prognostiek, behandeling en evaluatie).

9. De werkwijze van de revalidatiearts is van dien aard dat alle aspecten van de zorgvraag van de patiënt in samenhang worden gediagnosticeerd en behandeld en passen binnen de revalidatie-indicatie. De revalidatiearts heeft een voortrekkersrol in de afstemming tussen en met alle relevante disciplines.

10. de revalidatiearts stelt op basis van een door hem uitgevoerd onderzoek de indicatie voor nader al dan niet interdisciplinair onderzoek en voor een door hem zelf uit te voeren behandeling dan wel een interdisciplinaire behandeling.

11. De revalidatiearts is verantwoordelijk voor het toezien op de principes van 'stepped care'. Dit houdt in dat de revalidatiearts beoordeelt of er een primaire indicatie is voor revalidatie-geneeskundige behandeling of adviseert over behandeling in een andere instelling, dan wel op een ander 'stepped care' niveau.

(.....)

C/02/324471 / KG ZA 16-828

7

4 januari 2017

- g. De NVR heeft in april 2016 een notitie "Indicatiestelling Medisch Specialistische revalidatie uitgebracht, waarin onder meer is vermeld:

" 3. De indicatie voor medisch specialistische revalidatie

(.....) Er is een indicatie voor algemene medisch specialistische revalidatie als er sprake is van een verzoek tot advies, consult of behandeling, afkomstig van een huisarts, medisch specialist, arts verstandelijk gehandicapten, specialist ouderengeneeskunde, jeugdarts of bedrijfsarts. (...)

Er is een indicatie voor interdisciplinaire medisch specialistische revalidatie als de revalidatiearts heeft vastgesteld dat:

- er door ziekte of aandoening sprake is (of dreigt te zijn) van complexe, met elkaar samenhangende problemen van functies als motoriek, sensoriek, cognitie, spraak, taal en/of gedrag, waardoor activiteiten als zelfverzorging, zich verplaatsen, denken en handelen en/of communiceren (dreigen te) worden belemmerd of beperkt en de patiënt niet (meer) in staat is (of zal zijn) om de door hem gewenste sociaal-maatschappelijke rol te vervullen of, in geval van het zich ontwikkelende kind, deze te gaan vervullen;*
- (....)*
- er op basis van wetenschappelijke evidentie en/of professionele kennis en ervaring, aangenomen kan worden dat interdisciplinaire medisch specialistische revalidatie de meest doelmatige behandeling is om deze belemmeringen of beperkingen te voorkomen, verminderen of overwinnen en de patiënt geheel of gedeeltelijk invulling kan geven aan zijn rol in het gezin, op school of werk, in vrijetijdsbesteding, etc.;*
- de patiënt in staat is (of op afzienbare termijn zal zijn) om te leren, te trainen en actief deel te nemen aan een revalidatiebehandeling waarmee vooraf overeengekomen resultaten bereikt kunnen worden(....).*

4. De afbakening van medisch specialistische revalidatie

Er is geen indicatie voor algemene medisch specialistische revalidatie als:

- verwacht mag worden dat op doelmatige wijze herstel bereikt kan worden zonder de inzet van de revalidatiearts.*

Er is geen indicatie voor interdisciplinaire medisch specialistische revalidatie als:

- verwacht mag worden dat op doelmatige wijze herstel bereikt kan worden zonder interdisciplinaire medisch specialistische revalidatie;*
- er sprake is van enkelvoudige problematiek op functieniveau zonder, of met minimale, gevolgen op het niveau van dagelijkse activiteiten en/of voor het sociaal-maatschappelijk functioneren;*
- er voor de behandeling van de patiënt geen specialistische kennis op doelgroepniveau is vereist;*
- voor de revalidatiebehandeling kan worden volstaan met meervoudige monodisciplinaire behandeling of (protocollaire) multidisciplinaire behandeling zonder betrokkenheid van de revalidatiearts.*
- (.....)*

- h. Belhadj, Musters en Aïssaoui zijn in 2016 bij OCA in behandeling gekomen.
- i. De aanvragen van Belhadj en Musters voor een akkoordverklaring voor medisch specialistische revalidatiezorg zijn door CZ afgewezen.
- j. De aanvraag van Aïssaoui voor toestemming voor medisch specialistische revalidatiezorg is door Z&Z afgewezen.

C/02/324471 / KG ZA 16-828
4 januari 2017

8

4. De beoordeling

4.1. OCA heeft het spoedeisend belang bij de vorderingen genoegzaam onderbouwd door te stellen dat zij in haar bedrijfsvoering wordt geschaad omdat zij niet in staat is een reeks patiënten in behandeling te nemen omdat CZ en Z&Z weigeren toestemming voor die behandeling te verlenen.

Het spoedeisend belang bij de vorderingen van de eisende patiënten is gegeven nu Belhadj en Musters al geruime tijd wachten op toestemming van CZ voor door OCA te verlenen medisch specialistische revalidatiezorg. Ten aanzien van Aïssaoui, die inmiddels door OCA is behandeld, geldt dat hij niet in staat is zelf de kosten van die behandeling te dragen en hij gebaat is bij voldoening van de kosten van de door OCA aan hem verleende zorg. CZ en Z&Z wijzen er op dat de eisende patiënten zich ook hadden kunnen richten tot de Patiënten geschillencommissie van de Zorgverzekeraars. OCA heeft echter onbetwist gesteld dat daar in de praktijk de door hen gewenste snelle rechtsgang niet mogelijk is, omdat in spoedzaken op zijn vroegst op een termijn van een maand een datum voor mondelinge behandeling kan worden verkregen.

4.2. OCA legt aan haar vorderingen ten grondslag dat CZ en Z&Z onrechtmatig jegens OCA handelen door:

- a. een integrale (her)beoordeling te willen uitvoeren terwijl dat niet de bedoeling van het machtigingsvereiste is en de zorgverzekeraar een dergelijke beoordeling ook helemaal niet kan uitvoeren zonder eerst de patiënt gezien te hebben;
- b. een medisch adviseur, niet zijnde een revalidatiearts, op de stoel van de revalidatiearts te laten zitten;
- c. bij de beoordeling irreële eisen te stellen die geen basis hebben in wet- of regelgeving en niet zijn gebaseerd op algemeen aanvaarde medisch wetenschappelijke inzichten;
- d. machtigingsaanvragen van een deskundige revalidatiearts zonder goede onderbouwing af te wijzen;
- e. te verzuimen het proces dat ziet op de behandeling van machtigingsaanvragen zodanig in te richten dat binnen een redelijke termijn én op basis van een deugdelijke beoordeling besluitvorming plaatsvindt;
- f. patiënten op die manier de noodzakelijke zorg onthouden en OCA te belemmeren in het leveren van revalidatiezorg aan verzekerden van CZ en Z&Z;
- g. het imago en de bedrijfsvoering van OCA als zorginstelling ernstig te schaden.

OCA stelt bovendien dat CZ en Z&Z misbruik maken van hun bevoegdheid bij het hanteren van het machtigingsvereiste, omdat gecontracteerde zorgaanbieders niet een aanvraag voor toestemming voor medisch specialistische revalidatiezorg hoeven in te dienen.

CZ en Z&Z gebruiken aldus hun bevoegdheid om een machtiging te eisen met het doel om de toegang tot niet-gecontracteerde zorgaanbieders voor haar verzekerden zo moeilijk mogelijk te maken. Daarvoor is de bevoegdheid om een machtiging te verlangen niet bedoeld. In ieder geval bestaat er een zodanige onevenredigheid tussen het belang dat CZ en Z&Z hebben bij de uitoefening van hun bevoegdheid om een machtiging te eisen en de belangen van hun verzekerden en OCA die daardoor worden geschaad, dat CZ en Z&Z naar redelijkheid niet tot de uitoefening van hun bevoegdheid hadden kunnen komen.

Ten slotte wijst OCA er op dat de uitvraag van gegevens door CZ en Z&Z geen onderwerp van geschil is omdat zij ervan uitgaat dat het toezicht daarop in goede handen is bij de Autoriteit Persoonsgegevens.

C/02/324471 / KG ZA 16-828

9

4 januari 2017

4.3. CZ en Z&Z voeren gemotiveerd verweer. Op de stellingen van CZ zal hierna in de beoordeling worden ingegaan.

4.4. De voorzieningenrechter stelt voorop dat uit de toelichting bij en de wetsgeschiedenis van artikel 14 Zorgverzekeringswet volgt dat het zorgverzekeraars is toegestaan om vooraf te toetsen of een verzekerde redelijkerwijs is aangewezen op de vorm van zorg waarvoor hij vergoeding wenst. Het is dus in beginsel toelaatbaar dat CZ en Z&Z in hun polisvoorwaarden naast een verwijzing tevens een uitdrukkelijke toestemming vooraf eisen in het geval van medisch specialistische revalidatiezorg.

4.5. CZ erkent dat de door de revalidatiearts gegeven indicatie niet ter discussie staat en stelt dat CZ slechts een doelmatigheidstoets toepast en dat zij in het kader van die toetsing dient te onderzoeken of is voldaan aan het principe van stepped care, dat inhoudt dat pas wordt toegekomen aan medisch specialistische revalidatie indien de eerstelijnszorg is doorlopen, of gemotiveerd is waarom eerstelijnszorg zinloos is.

Z&Z betwist dat het oordeel van de revalidatiearts leidend zou zijn, zij verwijst naar rechtspraak van de SKGZ waarin is overwogen:

"De ziektekostenverzekeraar was – anders dan verzoekster kennelijk meent – niet gehouden om hierbij blind te varen op het oordeel van de behandelend medisch specialist."

4.6. De voorzieningenrechter onderschrijft dat zorgverzekeraars niet gehouden zijn om "blind te varen" op het oordeel van de behandelend medisch specialist, maar dit laat onverlet dat het in beginsel slechts de behandelend arts is die de beslissing neemt of de patiënt al dan niet is aangewezen op medisch specialistische revalidatiezorg. Indien een revalidatiearts op basis van zijn specialistische deskundigheid heeft getoetst of er een indicatie is voor medische specialistische revalidatiezorg en tot de conclusie komt dat de patiënt daarop is aangewezen, dan dient de zorgverzekeraar dit oordeel van de revalidatiearts als uitgangspunt te nemen. Indien een zorgverzekeraar twijfels heeft over de door de behandelend arts gegeven indicatie, dient zij zich te richten tot die behandelend arts die de indicatie heeft afgegeven. Het staat een zorgverzekeraar niet vrij om de indicatie van de behandelend arts niet te volgen, zonder te motiveren waarom en op basis waarvan. Voor afwijking van het oordeel van de revalidatiearts is slechts plaats indien de revalidatiearts evident niet blijkt te handelen overeenkomstig de normen die binnen de beroepsgroep gelden voor de indicatiestelling. De voorzieningenrechter verwijst naar de citaten die OCA ten aanzien van de wetsgeschiedenis van artikel 14 Zorgverzekeringswet in de dagvaarding heeft vermeld uit de Kamerstukken II 2003-2004 en I en II 2004-2005, 29 763:

"(...) dat duidelijk is dat de zorgverzekeraar zich in deze door het oordeel van de zorgaanbieders laat leiden."

en

"Doorgaans zal de zorgverzekeraar ervan uitgaan dat een verzekerde behoefte aan een bepaalde vorm van zorg heeft indien een door hem geconsulteerde arts die mening is toegedaan."

en

C/02/324471 / KG ZA 16-828
4 januari 2017

10

"heeft de zorgverzekeraar het recht op een prestatie afhankelijk gesteld van een verwijzing of oordeel van een behandelend arts, dan is het oordeel van die arts bepalend."

4.7. Om te kunnen beoordelen of inzet van medisch specialistische revalidatiezorg doelmatig is wensen de verzekeraars na te gaan dat is voldaan aan de eis van 'stepped care'. Het beginsel van stepped care houdt in dat een verzekerde de meest doelmatige behandeling wordt aangeboden. Er moet sprake zijn van een effectieve behandeling, die het minst belastend is, het goedkoopst en het kortst, passend bij de aard en de ernst van de problematiek waarmee de verzekerde te kampen heeft.

Om te kunnen beoordelen of sprake is geweest van een al dan niet voldoende effectieve interventie zoals eerstelijnszorg, is het volgens CZ noodzakelijk om informatie te verkrijgen van de eerdere inzet van zorgaanbieders zoals fysiotherapeuten of psychologen, hoe lang hun inzet heeft geduurd en met welke frequentie zij zorg hebben aangeboden, zodat de intensiviteit getoetst kan worden en wat het resultaat van die behandeling is geweest op dat de effectiviteit ervan beoordeeld kan worden.

Z&Z sluit zich bij CZ aan en voegt daar aan toe dat zij in het kader van stepped care aanvankelijk als eis heeft gesteld dat patiënten als eerstelijnszorg minimaal 8 behandelingen bij een psycholoog en 18 behandelingen bij een fysiotherapeut moet hebben ondergaan - de zogenaamde 8/18 regel - maar stelt dat zij die aantallen thans slechts als richtlijn hanteert.

4.8. De voorzieningenrechter stelt vast dat de NVR in protocollen heeft vastgelegd dat een revalidatiearts dient te onderzoeken of een minder intensieve interventie, waaronder eerstelijnszorg, geen effect zal hebben of onvoldoende effect heeft gehad, alvorens de revalidatiearts komt tot de indicatie medisch specialistische revalidatiezorg.

De voorzieningenrechter is dan ook van oordeel dat de zorgverzekeraars er vanuit dienen te gaan dat de revalidatiearts in het kader van stepped care het benodigde onderzoek heeft gedaan, alvorens te komen tot de indicatie medisch specialistische revalidatiezorg, nu dit immers is vastgelegd in protocollen van de NVR.

4.9. De zorgverleners moeten het mogelijk maken dat de zorgverzekeraars hun wettelijke en maatschappelijke taak uit kunnen oefenen door te toetsen of de indicatie medisch specialistische revalidatiezorg doelmatig is. Bij de zorgaanvraag dient dan ook vermeld te worden, ofwel dat de eerstelijnszorg is doorlopen en om welke redenen dit niet heeft geleid tot het gewenste resultaat, dan wel dat eerstelijnszorg geen optie is en om welke reden het geen zin heeft eerst de eerstelijnszorg te ondergaan.

De voorzieningenrechter volgt OCA in haar stelling dat er op grond van literatuur, wetgeving, regelgeving en protocollen niet gebleken is van enig document met enige statuut waaruit de verplichting voortvloeit om eerst 'eerste lijnsbehandelingen' te volgen voordat een patiënt in aanmerking komt voor een medisch specialistische revalidatiebehandeling. Uit de protocollen van het NVR volgt ook dat stepped care niet inhoudt dat eerst daadwerkelijk minder ingrijpende eerstelijnszorg moet worden doorlopen voordat de indicatie medisch specialistische revalidatiezorg mag worden gegeven.

4.10. In het geval eerstelijnszorg daadwerkelijk is doorlopen dient per geval te worden gezien in hoeverre details over de eerstelijnszorg noodzakelijk en proportioneel zijn voor de toetsing van de doelmatigheid in het kader van stepped care. Daarvoor zijn geen algemene richtlijnen te geven. De voorzieningenrechter merkt op dat de vraag of de door CZ en Z&Z uitgevraagde gegevens inbreuk maken op de privacy van de patiënten geen onderwerp van

C/02/324471 / KG ZA 16-828

11

4 januari 2017

geschil is omdat OCA uitdrukkelijk heeft aangegeven dat het toezicht daarop in goede handen is bij de Autoriteit Persoonsgegevens. De uitgevraagde gegevens dienen echter wel noodzakelijk en proportioneel te zijn. Voor de hand ligt daarom dat de revalidatiearts ten aanzien van doorlopen eerstelijnszorg inzichtelijk dient te maken wat het doel was van de behandeling en waarom het doel niet is bereikt. De noodzaak van het vermelden van het aantal behandelingen en andere details is niet zonder meer in alle gevallen aanwezig. De door Z&Z gehanteerde richtlijn dat uit dient te worden gegaan van een minimaal aantal behandelingen door een fysiotherapeut en een psycholoog is naar voorlopig oordeel van de voorzieningenrechter dan ook niet toelaatbaar. Allereerst niet omdat in sommige gevallen eerstelijnszorg niet geïndiceerd wordt geacht door de revalidatiearts. Ten tweede geldt dat voor iedere patiënt die wel eerstelijnszorg ondergaat, geldt dat de frequentie van die eerstelijnszorg maatwerk zal zijn en het aantal behandelingen dan ook niet vooraf op een minimum aantal kan worden gesteld.

De informatie die CZ in het kader van de beslissing op een aanvraag om machtiging opvraagt is:

1. informatie die betrekking heeft op de verwijzer
2. informatie over de behandeling die de verzekerde voorafgaand aan de verwijzing heeft gehad inclusief de frequentie van de voorgaande behandeling en het resultaat daarvan,
3. het behandelplan waaruit de diagnose, de behandeldoelen, de bij de behandeling betrokken disciplines en hun inzet
4. de te declareren DBC (Diagnose Behandel Combinatie).

Ook hier geldt dat CZ bij haar verzoek om informatie de eisen van proportionaliteit en subsidiariteit in acht dient te nemen. Het criterium is of die gevraagde informatie proportioneel is en noodzakelijk, of dat er ook met minder informatie kan worden volstaan. Het beginsel van subsidiariteit vereist dat per geval dient te worden gezien of er niet op een minder bezwarende wijze tot informatie kan komen dan bijvoorbeeld door overlegging van behandelverslagen. De zorgverzekeraar dient uit te gaan van vertrouwen in de revalidatiearts. Mogelijke fouten in het systeem van OCA kunnen altijd nog worden achterhaald via materiele controle achteraf. De opvraag van gedetailleerde informatie lijkt een aanwijzing dat dit vertrouwen onvoldoende aanwezig is, zonder gebleken gegronde reden. Indien een reden zou zijn voor wantrouwen dan dient de reden daarvoor bekend te worden gemaakt.

4.11. De zorgverzekeraar dient de professionele autonomie van de revalidatiearts in stand te laten en mag niet op de stoel van de behandelend arts gaan zitten. Bij de doelmatigheidstoetsing bestaat het gevaar dat het behandel domein van de revalidatiearts wordt betreden, omdat de door de zorgverzekeraar gevraagde informatie soms ligt op de scheidslijn van het medisch domein; echter, het opvragen van de informatie kan ook een verplichting van de zorgverzekeraar zijn bij de uitvoering van de maatschappelijke en wettelijke taak om de doelmatigheid van de zorg te toetsen. In het geval een revalidatiearts bijvoorbeeld medisch specialistische revalidatiezorg indiceert die is te verlenen door drie hulpverleners, en de zorgverzekeraar weigert akkoord omdat zij meent dat eerst zorg door twee hulpverleners moet worden verleend, dan gaat de zorgverzekeraar feitelijk op de stoel van de revalidatiearts zitten, hetgeen niet toelaatbaar is.

4.12. De voorzieningenrechter zal hierna per individuele aanvraag met bijbehorende afwijzing de motivering en gegrondheid van de afwijzingen van CZ en Z&Z beoordelen. Aansluitend worden per eisende patiënt de vorderingen besproken en vervolgens de door

C/02/324471 / KG ZA 16-828
4 januari 2017

12

OCA jegens CZ en Z&Z ingestelde vorderingen. Namens ieder van de eisende patiënten is door OCA een akkoordverklaring ingediend bij de zorgverzekeraars. OCA heeft als productie 42 een second opinion over de aanvragen van de eisende patiënten van revalidatiearts drs. B. Drentje overgelegd. De relevante passages uit de akkoordverklaringen, de second opinion en de reactie van de zorgverzekeraars zullen hierna per patiënt worden weergegeven.

4.13. De casus Aïssaoui

4.13.1. De akkoordverklaring vermeldt onder meer:

"De interventies die ingezet zullen worden bij de casus zijn pijneducatie waardoor cliënt meer zicht heeft in welke factoren invloed hebben op zijn pijn, activiteiten zullen stapsgewijs opgebouwd worden middels Graded Activity, ook zal cliënt leren prioriteiten stellen, EMDR voor trauma verwerking. Een multidisciplinaire aanpak is gewenst."

(....)

"Heer heeft in de periode van september 2015 tot en met april 2016 diverse fysiotherapie behandeling gehad. In 2015 8 x fysiotherapie (massage, houdings- en bewegingstherapie) en 5 x acupunctuur. In 2016 9 x fysiotherapie. De verschillende therapieën hebben geen resultaat gehad. In mei is in overleg met de huisarts besloten dat een multidisciplinaire aanpak waarschijnlijk beter past bij de complexiteit van de klachten."

"Behandeldiscipline: Revalidatiearts, fysiotherapeut, psycholoog, ergotherapeut."

De second opinion van revalidatiearts drs. B. Drentje vermeldt ten aanzien van de aanvraag van Aïssaoui onder meer:

"De indicatie voor medisch specialistische revalidatie is uitstekend onderbouwd. WPN 3 Probleemstelling wordt helder verwoord, evenals de beoogde interdisciplinaire aanpak."

4.13.2. Z&Z deelt bij brief van 3 november 2016 aan Aïssaoui mede dat zij de aanvraag voor medisch specialistische revalidatiezorg niet goedkeurt. De motivering luidt:

"Uit de verwijzing van de huisarts naar de revalidatiearts blijkt dat sprake was van toename van pijnklachten na een aanrijding in november 2015. Uit de informatie van de revalidatie-instelling blijkt niet dat er in uw situatie sprake is van complexe beperkingen op meerdere terreinen waarvoor medisch specialistische revalidatiezorg is geïndiceerd."

Voorwaarden

Voor medisch specialistische revalidatie bestaat recht op vergoeding als er sprake is van complexe, samenhangende problemen op meerdere domeinen van het functioneren. Dat wil zeggen dat er in ieder geval meer dan 3 verschillende zorgverleners zoals psycholoog/orthopedagoog, fysiotherapeut, ergotherapeut, logopedist of revalidatietechnicus) betrokken zijn bij de revalidatiebehandeling.

Er moet tevens sprake zijn van 'stepped care', dat wil zeggen dat voorliggende behandelingen via de 1^e lijn, bij de fysiotherapeut en de psycholoog, tot onvoldoende resultaat hebben geleid. Uit de informatie in de aanvraag wordt niet duidelijk dat hiervan sprake is. Als deze informatie beschikbaar

C/02/324471 / KG ZA 16-828

13

4 januari 2017

is (medisch verslag van de fysiotherapeut en de psycholoog) kunt u deze alsnog aan ons opsturen. Wij zullen de aanvraag dan opnieuw beoordelen.

Omdat er op basis van de thans ontvangen informatie niet aan deze voorwaarden wordt voldaan moeten wij de aanvraag helaas afwijzen."

4.13.3. Z&Z licht toe dat de aanvraag van Aïssaoui is afgewezen omdat niet blijkt dat de eerste lijnszorg (fysiotherapie en psychologie) voldoende is benut. Voor fysiotherapie geldt dat niet blijkt wat de aanpak en de behandeldoelen waren en waarom die niet zijn bereikt. Over psychologische hulp is de aanvraag onvoldoende duidelijk. Het oordeel van Drentje bevestigt volgens Z&Z dat de eerstelijnszorg niet voldoende is benut omdat Drentje adviseert om te starten met EMDR en EMDR een eerstelijns GGZ behandeling is. OCA stelt dat de aanvullende informatie die Z&Z vraagt te ver gaat. De informatie over voorgaande behandelingen, wie de behandeling heeft uitgevoerd, met welk doel en met welk resultaat, is niet relevant voor de indicatiestelling. Het is aan de revalidatiearts om met behulp van deze informatie te onderzoeken of de eerstelijnszorg is doorlopen, dan wel indien de eerstelijnszorg niet is doorlopen, de reden daarvoor te vermelden.

4.13.4. De voorzieningenrechter stelt vast dat Z&Z in de eerste alinea van de tweede pagina van de afwijzingsbrief de indicatie van de revalidatiearts in twijfel trekt zonder enige motivering. In de tweede alinea wordt gesteld dat er sprake dient te zijn van drie zorgverleners, zonder te vermelden of Aïssaoui aan die voorwaarde heeft voldaan. Dit is blijkens de akkoordverklaring wél het geval nu in de aanvraag bij "*behandeldiscipline*" vier zorgverleners zijn vermeld, te weten: revalidatiearts, fysiotherapeut, psycholoog, en ergotherapeut. De informatie die door Z&Z wordt verzocht is deels onbegrijpelijk omdat er gevraagd wordt naar een verslag van de fysiotherapeut en van de psycholoog, terwijl Aïssaoui volgens de gegevens in de aanvraag niet een psycholoog heeft bezocht. In de aanvraag is vermeld dat accupunctuur en fysiotherapie bestaande uit massage, houdings- en bewegingstherapie in de eerste lijn niet tot het gewenste resultaat hebben geleid. De noodzaak om in aanvulling op die informatie nog een verslag van de fysiotherapeut op te vragen is niet onderbouwd. De bevindingen van de revalidatiearts dienen voldoende te zijn. Een verslag van de psycholoog is een volstrekt onredelijke eis, omdat Aïssaoui geen psycholoog heeft bezocht. Dat het advies van Drentje om te starten met EMDR bevestigt dat eerstelijnszorg moet worden doorlopen is niet juist. OCA heeft onbetwist gesteld dat EMDR niet uitsluitend eerstelijnszorg betreft, maar ook onderdeel kan uitmaken van medisch specialistische revalidatiezorg.

4.13.5. De conclusie luidt dat de afwijzing van de aanvraag onbegrijpelijk is en een herbeoordeling van de aanvraag van Aïssaoui in de rede ligt. De vordering sub 3 zal worden toegewezen met dien verstande dat de gevorderde invulling van de wijze waarop een herbeoordeling dient plaats te vinden niet noodzakelijk wordt geacht, nu de voorzieningenrechter ervan uitgaat dat herbeoordeling zal plaatsvinden met inachtneming van hetgeen in dit vonnis is overwogen. De primaire vordering sub a is te vergaand om voor toewijzing in aanmerking te komen. Hetzelfde geldt voor de vordering sub b. De gevorderde dwangsom wordt niet toegewezen, omdat Z&Z heeft aangegeven dat zij vrijwillig aan een op te leggen gebod gevolg zal geven.

C/02/324471 / KG ZA 16-828
4 januari 2017

14

4.14. De casus Belhadj

4.14.1. In de tweede Akkoordverklaring die aan CZ is toegestuurd is onder meer vermeld:

*"Er is sprake van ernstige problematiek op meerdere gebieden die sterk met elkaar verband houden"
"Cliënte heeft fysiotherapeutische begeleiding gehad recent na het ongeval. (passieve mobilisatie en belastbaarheidsopbouwende oefeningen) maar dit gaf cliënt veel spierpijnen wat haar nog onzekerder maakte. Cliënte is daardoor gestopt. Cliënte heeft ook enkele gesprekken gehad in de BGGZ, waarin geconcludeerd werd dat opbouwen van activiteiten onder begeleiding van een fysiotherapeut met kennis van chronische pijn en psycho-educatie en gedragsverandering door een psycholoog nodig is, daarom werd doorverwezen naar pijnrevalidatie."*

*"Interventies: een combinatie van onder begeleiding opbouwen van bewegen en activiteiten, veel psycho-educatie over pijn en PTSS. Activering en CGT gericht op zowel pijn als stemming. (....)
Bij verbeteren van de stemming en meer bewegen zal gekeken worden of imaginairy exposure voor PTSS ingezet wordt of dat dit verder in de GGZ aangepakt wordt."*

(.....)

"De 1^e ingediende akkoordverklaring is afgewezen door CZ omdat er nog onvoldoende 1^e lijnsbehandelingen zijn uitgevoerd. Dit zal nu ook niet meer voldoende op gaan leveren. Cliënte heeft zo'n complexe en uitgebreide klachten, die op fysiek, mentaal en sociaal vlak sterk met elkaar samenhangen (angst, spanning, houden haar thuis op de bank, hierdoor raakt cliënt steeds sterker gedeconditioneerd en de pijn neemt toe, waardoor ze weer meer angst opbouwt, door het thuiszitten raakt ze eenzamer en voelt zich somber wat weer een negatief effect heeft op de spanning etc.) dat 1^e lijnsbehandelingen fysiotherapie of psychologie niet toereikend zullen zijn. Dit is zonde van het geld en van de tijd. Onze overtuiging is dat slechts het gelijktijdig aanpakken van de problemen op de verschillende domeinen en deze aanpak op elkaar afstemmen het tij voor cliënt kan keren."

"Behandel disciplines: revalidatiearts, fysiotherapeut, psycholoog, ergotherapeut."

De second opinion van revalidatiearts drs. B. Drentje vermeldt ten aanzien van de aanvraag van Belhadj onder meer:

*"De indicatie voor medisch specialistische revalidatie is uitstekend onderbouwd. WPN 3-4
Probleemstelling wordt helder verwoord, evenals de beoogde interdisciplinaire aanpak, welke eveneens door de BGGZ-psycholoog werd gepropageerd."*

4.14.2. CZ deelde bij brief van 15 november 2016 aan Belhadj mede dat zij de aanvraag voor medisch specialistische revalidatiezorg niet goedkeurt. De motivering luidt:

"Wij vergoeden een revalidatiebehandeling onder bepaalde voorwaarden. Er moet sprake zijn van complexe problemen op meerdere gebieden zoals lichamelijk, geestelijk en sociaal vlak. Daarnaast moet er voldoende behandeling in de eerste lijn hebben plaatsgevonden. Met de eerste lijn bedoelen wij zorg die direct toegankelijk is voor u. U kunt hierbij denken aan zorg door een huisarts, fysiotherapeut of door een psycholoog. Uw indicatie is niet complex op meerdere gebieden. U hebt last van een post whiplash syndroom. Er wordt niet duidelijk uitgelegd waarom de inzet van de revalidatiearts noodzakelijk is. U bent eerder dit jaar behandeld door een fysiotherapeut maar deze behandelingen werden afgebroken. Daarnaast hebt u enkele gesprekken gehad met een psychologisch begeleider. Uw begeleider concludeerde dat het opbouwen van activiteiten onder begeleiding van een psychosomatisch fysiotherapeut en gedragsverandering door een psycholoog

C/02/324471 / KG ZA 16-828

15

4 januari 2017

noodzakelijk is. Beide behandelingen zijn mogelijk in de eerste lijn. Wij zijn van mening dat deze behandeling (op dit moment) niet de meest geschikte behandeling is. Daarom vergoeden wij deze behandeling niet. (...)"

4.14.3. De voorzieningenrechter is van oordeel dat CZ niet onderbouwt waarom de indicatiestelling van de revalidatiearts onjuist zou zijn. De combinatie van de te verlenen zorg wordt in de aanvraag goed toegelicht. Dit is een medisch oordeel van de revalidatiearts dat leidend dient te zijn.

Dat in alle gevallen éérs meerdere behandelingen in de eerste lijn moeten plaatsvinden voordat met medisch specialistische revalidatiezorg kan worden begonnen is niet gegrond op een richtlijn of een beroepsnorm die dat voorschrijft. In het onderhavige geval is in de akkoordverklaring omschreven dat en waarom de behandeling in de eerste lijn zinloos is. Gelet op die onderbouwing van de stelling dat eerste lijn zorg geen zin meer heeft is het niet redelijk dat CZ toestemming voor medisch specialistische revalidatiezorg weigert om de reden dat onvoldoende eerste lijn zorg heeft plaats gehad. Ter zitting is nog door CZ gesteld dat er niet in de aanvraag staat wie de beoordeling heeft aangevraagd en dat de aanvraag niet is ondertekend door een revalidatiearts. Los van de vraag of het OCA bekend was dat deze informatie moet worden doorgegeven geldt dat deze opmerkingen niet als grond voor afwijzing van de toestemming staan vermeld in de afwijzingsbrief van CZ en dat deze informatie alsnog door OCA had kunnen worden verstrekt. De conclusie luidt dat de mededeling van CZ in de afwijzingsbrief dat in de aanvraag niet duidelijk is uitgelegd waarom medisch specialistische revalidatie noodzakelijk is, onbegrijpelijk is. De gevorderde herbeoordeling van de aanvraag van Belhadj is dan ook toewijsbaar. Op grond van hetgeen hiervoor reeds is overwogen in rechtsoverweging 4.13.5 worden de vorderingen sub 1 en 2 afgewezen en de vordering sub III toegewezen. De gevorderde dwangsom wordt niet toegewezen, omdat CZ heeft aangegeven dat zij vrijwillig aan een op te leggen gebod gevolg zal geven.

4.15. De casus Musters

4.15.1. In de akkoordverklaring is onder meer vermeld:

"Reeds meerdere keren behandeld door een psycholoog, maar niet eerder in combinatie met fysieke opbouw van bewegen. "

Behandelingen en onderzoeken die vooraf hebben plaatsgevonden, hoe lang, wanneer, waaruit bestond de behandeling met welk resultaat (Stepped Care)

Hulpverleners bezocht voor huidige pijnklachten:

Neuroloog, orthopedisch chirurg, fysiotherapeut of oefentherapeut

In de periode:

Fysiotherapie en fysiofit: januari t/m juni 2016, 1 x per week.

Orthoped: maart 2016. Neuroloog: maart 2016, mei 2016, augustus 2016, september 2016.

Aantal behandelingen psychosociale begeleiding:

1 x bij POH GGz geweest 2 jaar geleden. In het verleden vaker geweest. Psycholoog ook in revalidatieprogramma van eind juli 2006 tot en met eind 2007

De volgende onderzoeken hebben plaatsgevonden:

Foto bekken/heup: vrij forse degeneratieve veranderingen\LWK

C/02/324471 / KG ZA 16-828

16

4 januari 2017

*MRI 2 x**Spier/zenuwonderzoek**Bloedonderzoek**Met de volgende bevindingen:**Vrij forse degeneratieve veranderingen LKW (foto)**De volgende behandelingen hebben plaatsgevonden:**Pijnstilling. Oefentherapie bij fysiotherapeut.**Met de volgende resultaten:**Weinig/geen/onvoldoende effect.**Behandel disciplines: Revalidatiearts, fysiotherapeut, psycholoog, ergotherapeut."*

De second opinion van revalidatiearts drs. B. Drentje vermeldt ten aanzien van de aanvraag van Musters onder meer:

"De indicatie voor medisch specialistische revalidatie is uitstekend onderbouwd. WPN 3-4 Probleemstelling wordt helder verwoord, evenals de beoogde interdisciplinaire aanpak."

4.15.2. CZ deelde bij brief van 25 november aan Musters mede dat zij de aanvraag voor medisch specialistische revalidatiezorg niet goedkeurt. De motivering luidt:

"Wij vergoeden een revalidatiebehandeling onder bepaalde voorwaarden. Er moet sprake zijn van complexe problemen op meerdere gebieden zoals lichamelijk, geestelijk en sociaal vlak. Daarnaast moet er voldoende behandeling in de eerste lijn hebben plaatsgevonden. Met de eerste lijn bedoelen wij zorg die direct toegankelijk is voor u. U kunt hierbij denken aan zorg door een huisarts, fysiotherapeut of door een psycholoog. Uit de beschikbare medische gegevens blijkt dat er bij u sprake is van een combinatie van lichamelijke en psychische klachten en beperkingen. Toch bent u nooit eerder behandeld door een psycholoog in combinatie met fysiotherapie/oefentherapie. De inzet van medisch specialistische revalidatie onder leiding van een revalidatiearts is in uw geval geen gepaste zorg. Daarom vergoeden wij deze behandeling niet."

4.16. De voorzieningenrechter is van oordeel dat uit de aanvraag blijkt dat de revalidatiearts voldoende aandacht heeft besteed aan het aspect stepped care. Uitvoerig is aangegeven welke behandelingen Musters in de eerste lijnszorg heeft ondergaan. De mededeling in de aanvraag dat de eerste lijnszorg weinig/geen/onvoldoende effect heeft gehad, maakt naar het oordeel van de voorzieningenrechter duidelijk dat de eerste lijnszorg is afgebroken omdat die zorg tot onvoldoende resultaat heeft geleid. Het advies van de revalidatiearts is een combinatie van vier disciplines, te weten een revalidatiearts, een fysiotherapeut, een psycholoog en een ergotherapeut. CZ stelt in haar afwijzingsbrief, in afwijking van de opinie van de revalidatiearts, dat eerst een combizorg door een psycholoog en fysiotherapeut moet worden toegepast. poliklinische revalidatie. CZ zegt daarmee feitelijk dat een stapje eerstelijnszorg is overgeslagen.

De voorzieningenrechter gaat er vanuit dat de revalidatiearts met zijn indicatie uiteraard eerst heeft meegewogen of die combibehandeling zoals thans door CZ wordt voorgesteld nog zinvol zou zijn. Kennelijk heeft de revalidatiearts een dergelijke combizorg niet zinvol

C/02/324471 / KG ZA 16-828
4 januari 2017

17

geacht. Zoals hiervoor reeds is overwogen staat het een zorgverzekeraar niet vrij om de indicatie van de behandelend arts niet te volgen, zonder te motiveren waarom en op basis waarvan en is voor afwijking van het oordeel van de revalidatiearts slechts plaats indien de revalidatiearts evident niet blijkt te handelen overeenkomstig de normen die binnen de beroepsgroep gelden. De conclusie luidt dat CZ de indicatie van de revalidatiearts niet heeft gevolgd zonder te motiveren waarom en op basis waarvan. De vordering die strekt tot herbeoordeling van de aanvraag van Musters ligt daarom voor toewijzing gereed. De vordering III zal worden toegewezen en de vorderingen I en II afgewezen op dezelfde gronden als hiervoor is overwogen in rechtsoverweging 4.13.5. De gevorderde dwangsom wordt niet toegewezen, omdat CZ heeft aangegeven dat zij vrijwillig aan een op te leggen gebod gevolg zal geven.

4.17. De vorderingen van OCA jegens CZ en Z&Z

4.17.1. De vorderingen van OCA zijn gegrond op de stelling dat CZ en Z&Z stelselmatig toestemming weigeren voor medisch specialistische revalidatiezorg en zij daarbij voorbij gaan aan de indicatie van de revalidatiearts door zelf op de stoel van de revalidatiearts plaats te nemen. Ook zou CZ de aanvragen niet binnen een redelijke termijn beoordelen. CZ en Z&Z betwisten dat dit het geval is.

4.17.2. Dat de beoordelingen van CZ op zich laten wachten, zoals OCA stelt, valt CZ niet te verwijten. Het komt voor rekening en risico van OCA dat zij pas medio 2016 een groot aantal aanvragen tegelijk heeft ingediend. CZ heeft onbetwist gesteld dat OCA pas medio 2016 constateerde dat in de verzekeringsvoorwaarden van CZ een machtigingsvoorwaarde was opgenomen en dat zij toen in korte tijd een groot aantal aanvragen heeft ingediend. CZ heeft vervolgens met OCA afspraken heeft gemaakt over de behandeling van die aanvragen en daarbij is afgesproken dat aan nieuwe aanvragen voorrang zou worden geven boven de aanvragen die met terugwerkende kracht zijn ingediend. CZ heeft OCA derhalve welwillend tegemoet getreden omdat aanvragen eigenlijk voorafgaand aan de start van de behandeling moeten worden ingediend.

4.18. CZ betwist dat zij onderscheid maakt tussen instellingen die medisch specialistische revalidatiezorg bieden en stelt dat voor alle medisch specialistische revalidatiezorg geldt dat de verzekerde dient te beschikken over een machtiging willen de kosten van de zorg ten laste van de zorgverzekering kunnen worden gebracht. Wel erkent CZ dat zij met gecontracteerde instellingen de afspraak heeft gemaakt dat deze instellingen zelf kunnen beoordelen of de door de revalidatiearts gegeven indicatie de doelmatigheidstoets doorstaat. Nu OCA deze stellingen niet heeft betwist, is niet aannemelijk geworden dat CZ naar willekeur handelt.

4.18.1. De voorzieningenrechter stelt vast dat de onderbouwing van de afwijzingen van aanvragen voor medisch specialistische revalidatiezorg feitelijk steeds is onderbouwd met de stelling dat niet kan worden vastgesteld aan het stepped care beginsel is voldaan. De zorgverzekeraars vragen vervolgens naar allerlei details van de doorlopen eerstelijnszorg. In het geval een aanvraag wordt afgewezen om de reden dat niet is voldaan aan het stepped care beginsel, dan wordt feitelijk het vakinhoudelijke oordeel van de revalidatiearts ter discussie gesteld. Het is immers de taak van de revalidatiearts, vastgelegd in eerder genoemde protocollen, om te onderzoeken of aan het stepped care beginsel is voldaan, voordat kan worden gekomen tot de indicatie medisch specialistische

C/02/324471 / KG ZA 16-828
4 januari 2017

18

revalidatiezorg. Zoals hiervoor in rechtsoverweging 4.6 is overwogen staat het een zorgverzekeraar niet vrij om de indicatie van de behandelend arts niet te volgen, zonder te motiveren waarom en op basis waarvan en is voor afwijking van het oordeel van de revalidatiearts slechts plaats indien de revalidatiearts evident niet blijkt te handelen overeenkomstig de normen die binnen de beroepsgroep gelden voor de indicatiestelling. CZ erkent dat het oordeel van de revalidatiearts niet ter discussie staat, dat dit oordeel het uitgangspunt vormt en stelt dat de toets gaat om de uitvoering van de gegeven indicatie, en of die uitvoering doelmatig is. De voorzieningenrechter stelt vast dat gewetensvolle uitvoering van die toets soms schuurt tegen het oordeel van de revalidatiearts en frictieproblemen geeft.

4.18.2. Ter zitting zijn de drie aanvragen met afwijzingsbrieven van de eisende patiënten overgelegd. Zoals hiervoor is overwogen zijn alle drie die afwijzingen naar het voorlopig oordeel van de voorzieningenrechter niet dan wel onvoldoende gemotiveerd. Het gaat echter te ver om op grond van deze drie aanvragen te concluderen dat sprake is van stelselmatig onterecht dan wel onvoldoende gemotiveerd afwijzen van aanvragen voor medisch specialistische revalidatiezorg.

OCA heeft weliswaar als productie 10 een aantal geanonimiseerde brieven van CZ in het geding gebracht waarin een aanvraag voor medisch specialistische zorg is afgewezen. Bij die afwijzingen zijn echter niet de bijbehorende aanvragen in het geding gebracht, zodat niet kan worden vastgesteld of in die gevallen de aanvraag ontoereikend gemotiveerd is afgewezen, nu immers de inhoud van de aanvraag niet bekend is. Nu buiten de drie aanvragen met afwijzingsbrieven van de eisende patiënten geen andere aanvragen in het geding zijn gebracht is niet vast te stellen of aanvragen voor medisch specialistische revalidatiezorg door CZ en Z&Z stelselmatig ongemotiveerd worden afgewezen. Pas indien dit kan worden vastgesteld dan zou het handelen van CZ en Z&Z via de schakelmethode als onrechtmatig kunnen worden aangemerkt. Dit alles is door OCA wel gesteld, maar zoals reeds overwogen, niet onderbouwd. Er is dus geen grondslag voor de toewijzing van een categorisch verbod zoals primair gevorderd door OCA.

Daar komt bij dat een generiek gebod ook niet kan worden opgelegd indien het gaat om individuele beoordelingen omdat een dergelijk gebod zorgverzekeraars zou beperken in de vrijheid om in voorkomende gevallen vergoeding te weigeren wanneer voor een weigering wettelijke of contractuele gronden bestaan. Voor de subsidiaire vordering die ertoe strekt CZ en Z&Z te gebieden alle machtigingsaanvragen binnen tien dagen na dit vonnis te (her)beoordelen geldt hetzelfde. Niet vastgesteld kan worden dat CZ en Z&Z de aanvragen voor medisch specialistische revalidatiezorg structureel op onjuiste wijze hebben beoordeeld. De drie voorgelegde gevallen van de eisende patiënten zijn weliswaar gelijk in die zin dat de aanvraag is afgewezen, maar de wijze van beoordeling is voor ieder geval anders. De meer subsidiaire vordering die strekt tot een door de voorzieningenrechter te formuleren gebod is niet toewijsbaar, omdat een dergelijk gebod op gespannen voet zal komen te staan met het beginsel van hoor en wederhoor zoals terecht namens Z&Z is aangevoerd.

5. De kostenveroordeling

5.1. OCA zal als de in het ongelijk gestelde partij in de proceskosten van CZ en Z&Z worden veroordeeld. De kosten aan de zijde van CZ en Z&Z worden voor iedere partij begroot op:

C/02/324471 / KG ZA 16-828

19

4 januari 2017

- vast recht	619,00
- salaris advocaat	<u>816,00</u>
Totaal EUR	1.435,00

5.2. CZ en Z&Z zullen als de in het ongelijk gestelde partij in de proceskosten van de eisende patiënten worden veroordeeld. De kosten aan de zijde van de eisende patiënten worden begroot op nihil, nu het er voor gehouden moet worden dat hun deelname aan dit kort geding niet geleid heeft tot andere kosten dan die OCA heeft aangewend.

6. De beslissing

De voorzieningenrechter

6.1. gebiedt CZ om de machtigingsaanvragen van Belhadj en Musters binnen tien werkdagen na het wijzen van dit vonnis opnieuw te beoordelen, waarbij CZ het oordeel van de behandelend arts als uitgangspunt dient te nemen en iedere afwijking daarop dient te motiveren;

6.2. gebiedt Z&Z om de machtigingsaanvraag van Aïssaoui binnen tien werkdagen na het wijzen van dit vonnis opnieuw te beoordelen, waarbij Z&Z het oordeel van de behandelend arts als uitgangspunt dient te nemen en iedere afwijking daarop dient te motiveren;

6.3. weigert de door OCA jegens CZ en Z&Z gevorderde voorlopige voorzieningen;

6.4. veroordeelt OCA in de proceskosten van CZ en Z&Z, voor iedere partij tot op heden begroot op EUR 1.435,00;

6.5. veroordeelt CZ en Z&Z in de proceskosten van de eisende patiënten welke kosten worden begroot op nihil;

6.6. verklaart dit vonnis uitvoerbaar bij voorraad;

6.7. weigert het meer of anders gevorderde.

Dit vonnis is gewezen door mr. G.J.E. Poerink en in aanwezigheid van mr. D. van de Kreeke-Schütz in het openbaar uitgesproken op 4 januari 2017.

De griffier voornoemd is buiten
staat dit vonnis / ~~de beslissing~~
te ondertekenen.



"VOOR GROSSE"

De griffier van de rechtbank Zeeland-West-Brabant



4 JAN. 2017

