

**Nederlands Arbitrage Instituut**

NAI nr. 4620

**ARBITRAAL VONNIS**

inzake

**Landelijke Vereniging van Vrijgevestigde Psychologen en Psychotherapeuten**

gevestigd te Utrecht

eiseres

advocaat-gemachtigden: mrs. D.W.L.A. Schrijvershof en J.C. Plettenburg

tegen

**o.w.m. Centrale Zorgverzekeraars groep, Zorgverzekeraar u.a.**

gevestigd te Tilburg,

verweerster

advocaat-gemachtigde: mr. A.J.H.W.M. Versteeg

Partijen zullen hierna ook worden aangeduid als "LVVP" en "CZ".

Dit arbitraal vonnis is gewezen door de ondergetekende mr. F.W.H. van den Emster, wonende te Rotterdam.

**1. Het scheidsgerecht**

- 1.1. Bij brieven van 24 mei 2018 heeft de Administrateur van het Nederlands Arbitrage Instituut ("NAI") mevrouw mr. F.D. von Hombracht-Brinkman aan de raadslieden van partijen de rechtstreekse benoeming bevestigd van mr. F.W.H. van den Emster, wonende te Rotterdam, die zijn benoeming schriftelijk heeft aanvaard op 16 mei 2018. Bij brief van 15 juni 2018 heeft het NAI de benoeming van mr. M-H.S. Berghuijs als secretaris bevestigd.

## **2. Plaats van arbitrage**

- 2.1. Op grond van bepaling 5 van de Arbitrageovereenkomst zoals bedoeld in het Convenant ter instelling van een onafhankelijke Geschilleninstantie voor Geschillenoplossing en – beslechting Zorgcontractering (de “Arbitrageovereenkomst”) is de plaats van arbitrage Rotterdam.

## **3. De loop van de procedure**

- 3.1. Op 9 februari 2018 hebben partijen een Arbitrageovereenkomst gesloten.
- 3.2. De LVVP heeft per e-mail van 14 februari 2018 een arbitrageaanvraag ingediend die door het NAI op diezelfde datum is ontvangen.
- 3.3. CZ heeft een kort antwoord ingediend per e-mail van 26 februari 2018.
- 3.4. De LVVP heeft op 27 augustus 2018 een memorie van eis ingediend. CZ heeft op 8 oktober 2018 een memorie van antwoord ingediend.
- 3.5. Op 20 november 2018 heeft de mondelinge behandeling plaatsgevonden in Rotterdam. Daarbij waren aanwezig:

van de zijde van de LVVP:

- (i) mr. D. Schrijvershof, advocaat LVVP,
- (ii) mr. J. Plettenburg, advocaat LVVP,
- (iii) J. Veenendaal, directeur LVVP, en
- (iv) M. Schiffers, beleidsmedewerker LVVP,

van de zijde van CZ:

- (i) mr. A. Versteeg, advocaat CZ,
- (ii) mr. M. van Oosterhout, senior jurist werkzaam bij CZ, en
- (iii) M. Maijer, zorginkoper.

- 3.6. Tijdens de mondelinge behandeling hebben de gemachtigden van beide partijen pleitnotities overgelegd.

## **4. De bevoegdheid van de arbiter**

- 4.1. De LVVP heeft de bevoegdheid van de arbiter om over de onderhavige kwestie te oordelen gebaseerd op de Arbitrageovereenkomst.
- 4.2. CZ heeft de bevoegdheid van de arbiter gemotiveerd betwist op twee gronden. Ten eerste is volgens CZ sprake van een ondeelbare rechtsverhouding, omdat het tussen partijen ter

discussie staande zorginkoopbeleid 2018 ("Zorginkoopbeleid 2018") en de tussen partijen ter discussie staande gesloten overeenkomsten niet alleen zijn opgesteld en aangegaan door CZ als zorgverzekeraar, maar eveneens door drie andere zorgverzekeraars, te weten Delta Lloyd Zorgverzekering N.V., OHRA Zorgverzekeringen N.V. en OHRA Ziektekostenverzekeringen N.V. Deze drie andere zorgverzekeraars zijn echter geen partij bij de tussen partijen gesloten Arbitrageovereenkomst en zijn evenmin partij bij de onderhavige arbitrage. Tijdens de mondelinge behandeling op 20 november 2018 heeft CZ aangegeven in het onderhavige geschil niet bevoegd te zijn op te treden namens de andere drie genoemde zorgverzekeraars.

- 4.3. Ten tweede stelt CZ dat de arbiter niet bevoegd is over het door de LVVP gevorderde te oordelen, omdat de LVVP niet gesteld of bewezen heeft dat zij optreedt voor alle vrijgevestigde zorgaanbieders met wie CZ een overeenkomst heeft gesloten. Evenmin heeft de LVVP een besluit van de algemene ledenvergadering overgelegd waaruit blijkt dat in een algemene ledenvergadering van de LVVP is besloten namens alle leden van de LVVP de onderhavige procedure te voeren. Tot slot voert CZ aan dat de LVVP geen volmachten heeft overgelegd van zorgaanbieders die met CZ hebben gecontracteerd en die de LVVP machtigen de onderhavige procedure namens hen te voeren.
- 4.4. De door CZ aangevoerde bevoegdheidsverweren slagen niet. Het Zorginkoopbeleid 2018 is door CZ met drie andere zorgverzekeraars opgesteld die geen partij zijn bij de Arbitrageovereenkomst of de onderhavige procedure. Met het door de LVVP gevorderde in de onderhavige procedure wordt echter niet het Zorginkoopbeleid 2018 zelf ter beoordeling voorgelegd, maar de uitvoering daarvan uitsluitend door CZ. Gelet op de Arbitrageovereenkomst tussen partijen is de arbiter bevoegd te oordelen over de uitvoering van het Zorginkoopbeleid 2018 door CZ.
- 4.5. Verder heeft de LVVP op grond van haar statuten een algemene bevoegdheid voor haar leden op te treden en is de arbiter ook in dat opzicht bevoegd over het voorgelegde geschil te oordelen.

## **5. Ontvankelijkheid van LVVP in haar vorderingen**

- 5.1. CZ heeft voorts aangevoerd, dat LVVP niet in haar vorderingen kan worden ontvangen, omdat die te laat zouden zijn ingesteld.
- 5.2. De arbiter volgt CZ niet in haar verweer dat de LVVP niet in haar vorderingen kan worden ontvangen, omdat deze vorderingen te laat zouden zijn ingesteld. Bij die beoordeling is van belang dat het door de LVVP gevorderde betrekking heeft op de uitvoering door CZ van haar Zorginkoopbeleid 2018 en niet op de Zorginkoopbeleid 2018 zelf. Het Zorginkoopbeleid 2018 is weliswaar al op 1 april 2017 vastgesteld, maar de uitvoering van dat beleid, waaronder de beoordeling van aanvragen van gelijkwaardige initiatieven en uiteindelijk de contractering met leden van de LVVP volgde pas later in 2017. Met het oog op de afwijzingen door CZ van voorgestelde gelijkwaardige initiatieven van leden van de LVVP in september 2017, de daarop volgende correspondentie tussen partijen in oktober en november 2017 en de

Arbitrageovereenkomst tussen partijen van 9 februari 2018 is het tijdverloop niet zodanig geweest dat dit leidt tot de niet-ontvankelijkheid van de LVVP.

## Conclusie

- 5.3. De arbiter is bevoegd over het aan hem voorgelegde geschil te oordelen en de LVVP kan in haar vorderingen worden ontvangen.

## 6. Feiten

- 6.1. De arbiter gaat uit van de volgende feiten die erkend zijn dan wel door de ene partij zijn gesteld en door de andere partij niet of onvoldoende gemotiveerd zijn betwist.
- 6.2. Als vereniging behartigt de LVVP de belangen van vrijgevestigde eerstelijns- en gezondheidszorgpsychologen, klinisch (neuro)psychologen, en psychotherapeuten die actief zijn in onder meer de generalistische basis geestelijke gezondheidszorg. De LVVP heeft ongeveer 2.500 leden.
- 6.3. CZ koopt zorg in bij zorgaanbieders, waaronder leden van de LVVP. Op dit moment hebben ongeveer 90% van de leden van de LVVP gecontracteerd met CZ. De basis voor de inkoop van zorg door CZ is het zorginkoopbeleid dat jaarlijks door zorgverzekeraars wordt vastgesteld. Het door de zorgverzekeraar op te stellen zorginkoopbeleid dient objectief, transparant, non-discriminatoir en verifieerbaar te zijn. Daarbij is CZ als zorgverzekeraar gehouden de Gedragscode Goed Zorgverzekeraarschap ("Gedragscode") na te leven, waarin – voor zover voor de onderhavige zaak relevant – staat vermeld:

*"2.02 De zorgverzekeraar is een integere betrouwbare en betrouwbare partner. Hij biedt zekerheid door beloftes na te komen en eerlijk en rechtvaardig te handelen. De zorgverzekeraar biedt duidelijkheid over de wederzijdse rechten en plichten van hemzelf, verzekerden, zorgaanbieders, tussenpersonen en andere betrokken partijen. Hij staat open voor kritiek en treedt deze op constructieve wijze tegemoet.*

*[...]*

*2.3.1 Bij het al dan niet aangaan van overeenkomsten met zorgaanbieders betracht de zorgverzekeraar de vereiste zorgvuldigheid en houdt rekening met de wet- en regelgeving waaraan de zorgaanbieder is gebonden. Wanneer een zorgverzekeraar ten opzichte van de zorgaanbieder in een machtspositie verkeert, maakt hij hier geen misbruik van. Bij het aangaan van overeenkomsten controleert de zorgverzekeraar op basis van een risicoanalyse naar de integriteit van de partij waarmee een contract wordt gesloten*

*2.3.2 Contracteerbeleid*

*Bij de keuze van zorgaanbieders hanteert de zorgverzekeraar openbare, objectieve criteria. De zorgverzekeraar maakt, in een publicatie of*

*anderszins, zijn contracteerbeleid (voor zover van toepassing) jegens zorgaanbieders bekend. Wijzigingen in het contracteerbeleid worden tijdig bekend gemaakt aan de betrokken zorgaanbieders. Als de zorgverzekeraar geen overeenkomst met de zorgaanbieder wil sluiten, deelt hij aan de zorgaanbieder de redenen mee van zijn besluit."*

- 6.4. Bij het opstellen het zorginkoopbeleid zijn zorgverzekeraars wat betreft de tarieven die zorgaanbieders in rekening kunnen brengen gebonden aan maximumtarieven vastgesteld door de Nederlandse Zorgautoriteit ("NZa").
- 6.5. CZ heeft het Zorginkoopbeleid 2018 opgesteld met drie andere zorgverzekeraars, te weten Delta Lloyd Zorgverzekering N.V., OHRA Zorgverzekeringen N.V. en OHRA Ziektekostenverzekeringen N.V. CZ en de drie genoemde zorgverzekeraars hebben het Zorginkoopbeleid 2018 op 1 april 2017 bekend gemaakt.
- 6.6. Uitgangspunt van het Zorginkoopbeleid 2018 van CZ is dat zorgaanbieders maximaal 90% van de NZa-tarieven in rekening kunnen brengen bij de zorgverzekeraar. Als zorgaanbieders voldoen aan de minimumvereisten en bovendien extra inspanningen leveren, kunnen zorgaanbieders op grond van het Zorginkoopbeleid 2018 maximaal 93% van de NZa-tarieven in rekening brengen bij de zorgverzekeraars. Voor de genoemde extra inspanningen verwijst het Zorginkoopbeleid 2018 naar de onderwerpen cliëntgericht handelen, samenwerken en continue verbeteren onder het kopje "Kwaliteit", paragraaf 5.1.1 van het Zorginkoopbeleid 2018. Bij deze onderwerpen staan criteria vermeld waaraan voldaan moet worden om in aanmerking te komen voor het tarief van 93%. Voor zover in de onderhavige zaak relevant, staat onder het kopje "Continue verbeteren" van het Zorginkoopbeleid 2018 (p.15) vermeld:

*"[...] Daarnaast gaan we ervan uit dat zorgaanbieders zich continue inspannen om zichzelf en de generalistische basis GGZ te verbeteren:*

- door inzichten uit ROM-metingen, gerichte evaluaties, spiegelinformatie en visitatie te verzamelen. [...]*

*[...]*

*Zorgaanbieders kunnen bovengenoemde punten inzichtelijk maken door de overeenkomst Keurmerk Basis GGZ 2018 of door een bewijs van deelname aan een gelijkwaardig initiatief toe te zenden."*

- 6.7. Het Keurmerk Basis GGZ 2018 (het "KiBG-keurmerk") wordt verleend onder verantwoordelijkheid van de Stichting Kwaliteit in Basis GGZ ("KiGB").
- 6.8. Ten aanzien van het criterium "inzichten uit spiegelinformatie te verzamelen", vermeldt het Handboek Keurmerk Basis GGZ 2018:

*"De GBGGZ-aanbieder beschrijft minimaal één verbetering aan zijn dienstverlening die gebaseerd is op inzichten uit de KiGB-spiegelrapportage of andere verzamelde en verwerkte gegevens".*

- 6.9. Aan dit zogenoemde criterium “spiegelen” kan worden voldaan op basis van een spiegelrapportage of op basis van andere verzamelde of verwerkte gegevens. Als meer dan 75 cliënten in de gbGGZ zijn behandeld, krijgen KiBG-keurmerkhouders een spiegelrapportage van de KiGB. Om dergelijke spiegelrapportages op te kunnen stellen, geven KiBG-keurmerkhouders toestemming dat declaratiedata van hun cliënten die bij CZ verzekerd zijn met een derde partij, Vektis, wordt gedeeld. Vektis verstrekt de bewerkte declaratiegegevens vervolgens aan de KiGB. De verstrekking van de declaratiegegevens geschiedt met inachtneming van de voorschriften van de Algemene Verordening Gegevensbescherming.
- 6.10. Om onder het destijds geldende zorginkoopbeleid het maximale tarief van 93% in rekening te mogen brengen zonder deelname aan het KiGB-keurmerk, deed de LVVP in de eerste helft 2016 een voorstel aan CZ voor een “gelijkwaardig initiatief”. Dit gelijkwaardig initiatief bestond uit het kwaliteitsstatuut van de LVVP, het visitatie-certificaat van de LVVP en het bewijs van e-health. Na overleg tussen partijen, heeft CZ de LVVP per e-mail van 29 september 2016 geïnformeerd dat het voorstel van de LVVP niet kwalificeert als gelijkwaardig initiatief als bedoeld in het destijds geldende zorginkoopbeleid. Daaraan voegde CZ toe dat zij *“bereid [was] om enkel voor het jaar 2017 een opslag van 3% op het tarief toe te kennen wanneer zorgverleners beschikken over en voldoen aan een geldig openbaar geregistreerd kwaliteitsstatuut én de LVVP-visitatie met goed gevolg hebben doorstaan”*. Deze regeling wordt door partijen aangeduid als “de coulanceregeling”.
- 6.11. In 2018 hebben in totaal 14 leden van de LVVP een voorstel voor een gelijkwaardig initiatief ingediend bij CZ om – zonder deelname aan het KiGB-keurmerk – onder het Zorginkoopbeleid 2018 in aanmerking te komen voor het maximale tarief van 93%. Geen van deze voorstellen voldeed volgens CZ aan de criteria opgenomen in het Zorginkoopbeleid 2018 en zijn om die reden door CZ afgewezen. Tussen de desbetreffende leden van de LVVP en CZ zijn vervolgens overeenkomsten gesloten op basis waarvan deze leden een tarief van 90% in rekening mogen brengen. De leden die na afwijzing van hun voorstel voor een gelijkwaardig initiatief alsnog met CZ hebben gecontracteerd voor een tarief van 90% hebben deze overeenkomst zonder voorbehoud met CZ gesloten. De leden van de LVVP zijn deze overeenkomsten niet alleen aangegaan met CZ; de drie andere genoemde zorgverzekeraars zijn eveneens partij bij die overeenkomsten.
- 6.12. De LVVP heeft CZ op 25 oktober 2017 verzocht alsnog het tarief van 93% toe te kennen aan haar leden die gelijkwaardige initiatieven voor het KiGB-keurmerk hebben aangedragen aan CZ. CZ heeft dit verzoek op 30 oktober 2017 afgewezen. Op 6 november 2017 heeft CZ voorgesteld de beoordeling van de door leden van de LVVP aangedragen voorstellen te laten herbeoordelen door een door de LVVP aan te wijzen expert. De LVVP heeft dit voorstel afgewezen.

## 7. Het geschil

### De vorderingen en wat daaraan ten grondslag is gelegd

- 7.1. De LVVP vordert primair om CZ met terugwerkende kracht per 1 januari 2018 te gebieden alle in 2018 door CZ gecontracteerde vrijgevestigde zorgaanbieders en groepspraktijken die in 2017 voldeden aan de coulancregeling en daar in 2018 nog steeds aan voldoen en zij die in 2018 hieraan voor het eerst voldoen, gelijk te behandelen als houders van het KiBG-keurmerk, door deze aanbieders allemaal voor het gehele kalenderjaar 2018, 93% van de vigerende NZa-tarieven te vergoeden.
- 7.2. Subsidiair vordert de LVVP om CZ met terugwerkende kracht per 1 januari 2018 te verbieden alle in 2018 door CZ gecontracteerde vrijgevestigde zorgaanbieders en groepspraktijken die ten behoeve van 2017 voldeden aan de coulancregeling en daar ook in 2018 aan voldoen alsook zij die in 2018 hieraan voor het eerst voldoen, ongelijk te behandelen ten opzichte van KiBG-keurmerkhouders.
- 7.3. Meer subsidiair vordert de LVVP (i) CZ per direct te gebieden in 2018 de door CZ gecontracteerde vrijgevestigde zorgaanbieders en groepspraktijken een niet voor meerdere uitleg vatbare instructie te geven wat de minimumeisen zijn om te voldoen aan de criteria uit het Zorginkoopbeleid 2018 van CZ, (ii) waarbij CZ in ieder geval alle bij CZ aanwezige declaratie-informatie die CZ beschikbaar heeft, per direct beschikbaar stelt aan gecontracteerde vrijgevestigde zorgaanbieders en groepspraktijken zodat zij kunnen spiegelen als bedoeld in de criteria uit het Zorginkoopbeleid 2018 en zo voor 2018 in aanmerking komen voor een vergoeding door CZ van 93% van de vigerende NZa-tarieven. Tot slot verzoekt de LVVP om – conform artikel 5 van het Convenant ter instelling van een Onafhankelijke Geschilleninstantie voor Geschillenoplossing en – beslechting Zorgcontractering – CZ als de in het ongelijk gestelde partij te veroordelen in de proceskosten.
- 7.4. Tijdens de mondelinge behandeling op 20 november 2018 heeft de LVVP toegelicht dat de bewoording “alle” in haar petitum moet worden begrepen als alle leden van de LVVP die met CZ hebben gecontracteerd.
- 7.5. De LVVP legt aan haar vorderingen ten grondslag dat CZ voorzienbaar onrechtmatig heeft gehandeld jegens haar leden omdat CZ geen inkoopbeleid hanteert dat objectief, transparant, non-discriminatoire en verifieerbaar is. Een zorgaanbieder kan slechts op twee manieren voldoen aan de vereisten die gelden voor het maximale tarief van 93%: door het overleggen het KiBG-keurmerk van de KiBG dan wel een bewijs van deelname aan een gelijkwaardig initiatief voor het KiBG-keurmerk. Volgens de LVVP weigert CZ te duiden aan welke eisen een gelijkwaardig initiatief dient te voldoen. In dat kader noemt de LVVP als voorbeeld dat CZ weigert te duiden hoe leden inzichten uit spiegelinformatie kunnen verzamelen en op basis van deze inzichten verbeteringen op zowel individueel cliëntniveau als organisatieniveau kunnen formuleren en realiseren (samen aangeduid als: “spiegelen”). CZ handelt hierdoor onzorgvuldig en in strijd met de Gedragscode en de Regeling transparantie zorginkoopproces ZvW van de NZa, aldus de LVVP.
- 7.6. Verder handelt CZ volgens de LVVP onzorgvuldig en in strijd met de Gedragscode door bij KiBG-keurmerkhouders die minder dan 75 cliënten in de gbGGZ hebben behandeld en waarvoor het

KiGB geen spiegelrapportages opstelt, niet te toetsen of zij daadwerkelijk voldoen aan de criteria die gelden voor het tarief van 93%. CZ zou op ongeoorloofde wijze en discriminerend handelen door KiBG-keurmerkhouders altijd het tarief van 93% toe te kennen, maar dit tarief te onthouden aan leden van de LVVP die van een gelijkwaardig initiatief gebruik willen maken. Tot slot handelt CZ volgens de LVVP onzorgvuldig en in strijd met de Gedragscode door misbruik te maken van haar positie door niet-Keurmerkdragers niet de declaratiedata te verstrekken die nodig zijn om te kunnen spiegelen, waardoor leden van de LVVP feitelijk niet kunnen voldoen aan de vereisten voor een gelijkwaardig initiatief.

#### Het verweer

- 7.7. Verweerder voert verweer en voert daarvoor het volgende aan. Wat betreft de coulanceregeling stelt CZ dat dit een onverplicht en eenzijdig besluit van CZ betrof waarvan van meet af aan duidelijk was dat deze regeling slechts voor de duur voor één jaar zou gelden.
- 7.8. Voor de normen die gelden voor een gelijkwaardig initiatief verwijst CZ naar het Handboek Basis GGZ 2018. CZ wijst erop dat de LVVP bekend is met dit handboek aangezien zij zelf een afschrift van dit handboek als productie in het geding heeft gebracht. In dit handboek zijn de normen, het doel van die normen en de kwalificatiecriteria opgenomen. Ten aanzien van spiegelinformatie blijkt uit het handboek dat voor zover een zorgaanbieder niet beschikt over een spiegelrapportage, spiegelinformatie verkregen kan worden op basis van andere verzamelde en verwerkte gegevens om zo verbeteringen in de dienstverlening te initiëren.
- 7.9. CZ voert aan dat zij ruimte laat voor een gelijkwaardig initiatief in plaats van het KiBG-keurmerk, maar dat het vervolgens aan de zorgaanbieder – en niet aan haar als zorgverzekeraar – is aan te tonen dat de door haar gepresenteerde oplossing gelijkwaardig is aan de voorgeschreven eisen. Om die reden heeft CZ ook niet de bevoegdheid de door de LVVP gevorderde instructies te geven wat de minimumeisen zijn om te voldoen aan de criteria uit het Zorginkoopbeleid 2018.
- 7.10. CZ betwist dat aan KiBG-keurmerkhouders die minder dan 75 cliënten in de gbGGZ hebben behandeld en waarvoor het KiGB geen spiegelrapportages opstelt het tarief van 93% wordt toegekend, terwijl zij niet hoeven te voldoen aan de gestelde criteria. CZ verwijst daarbij naar het Handboek Basis GGZ 2018 waaruit blijkt dat aan het criterium spiegelen ook kan worden voldaan op basis van andere verzamelde of verwerkte gegevens. Verder betwist CZ dat ten aanzien van KiBG-keurmerkhouders niet getoetst zou worden of zij daadwerkelijk voldoen aan de criteria die gelden voor het tarief van 93%. Deze controles door CZ kunnen zowel tijdens als na afloop van de overeenkomst plaatsvinden.
- 7.11. Ten aanzien van het verzoek van de LVVP tot het verstrekken van declaratiegegevens, verwijst CZ naar e-mailcorrespondentie van CZ aan de LVVP van 8 september 2016 waarin zij erop wijst dat onbewerkte declaratiegegevens niet direct toegankelijk en bovendien marktgevoelig zijn. Verder kunnen de gevraagde declaratiegegevens volgens CZ niet door haar verstrekt worden omdat deze persoonsgegevens (kunnen) bevatten als bedoeld in de Algemene Verordening Gegevensbescherming. Tot slot heeft de LVVP volgens CZ geen grondslag aangevoerd op basis



waarvan zij recht zou hebben op de declaratiegegevens van andere zorgaanbieders dan leden van de LVVP.

- 7.12. CZ concludeert tot niet-ontvankelijkheidsverklaring van de LVVP in haar vorderingen, althans tot afwijzing van deze vorderingen als ongegrond met veroordeling van de LVVP in de kosten rechtens.

## **8. De beoordeling van het geschil**

- 8.1. Het primair door de LVVP gevorderde – kort gezegd, CZ te gebieden over het jaar 2018 de coulanceregeling toe te passen ten aanzien van leden van de LVVP die aan de coulanceregeling voldoen – kan alleen al wegens strijd met de contractsvrijheid niet worden toegewezen.
- 8.2. De tussen de leden van de LVVP enerzijds en CZ en de andere drie genoemde zorgverzekeraars anderzijds gesloten overeenkomsten betreffen rechtsgeldig gesloten overeenkomsten die zonder enig voorbehoud zijn gesloten. De contractsvrijheid verzet zich ertegen in dergelijke overeenkomsten in te grijpen op een wijze zoals door de LVVP gevorderd. Daarbij is van belang dat de algemene bevoegdheid van de LVVP om de belangen van haar leden te behartigen, zoals weergegeven in de statuten van de LVVP niet volstaat om in te grijpen in individuele overeenkomsten gesloten tussen haar leden en CZ. Het voorgaande geldt temeer nu deze overeenkomsten niet alleen zijn gesloten met CZ, maar de drie genoemde zorgverzekeraars daarbij eveneens partij zijn, terwijl zij geen partij zijn bij de onderhavige procedure en CZ in dit geschil niet mede namens hen optreedt.
- 8.3. Het subsidiair door de LVVP gevorderde kan evenmin worden toegewezen. Het door de LVVP gevorderde impliceert dat CZ in strijd met het non-discriminatiebeginsel gelijke gevallen ongelijk zou behandelen. De coulanceregeling is nu juist door CZ alleen voor het jaar 2017 in het leven geroepen, omdat door de ( leden van de ) LVVP niet was voldaan aan de eis, een gelijkwaardig aan het KiBG-keurmerk initiatief te bieden. Als de eis van de LVVP zou worden toegewezen zouden haar leden, ondanks dat zij niet aan de door CZ gestelde kwaliteitseisen voldoen, worden bevoordeeld boven andere zorgaanbieders, die wel over het KiBG-keurmerk beschikken en met CZ hebben contracteerd.
- 8.4. De LVVP heeft aan haar subsidiaire en meer subsidiaire vordering mede ten grondslag gelegd, dat CZ onrechtmatig, onzorgvuldig en in strijd met onder andere artikelen 2.0.2, 2.3.1 en 2.3.2 van de Gedragscode jegens haar (leden) handelt, door geen duidelijkheid te verschaffen over wat als gelijkwaardig alternatief kwalificeert en hoe niet-keurmerkhouders kunnen spiegelen.
- 8.5. Zorgaanbieders kunnen op grond van het Zorginkoopbeleid 2018 aantonen dat zij voldoen aan de criteria die gelden om in aanmerking te komen voor het tarief van 93% door verstrekking van het KiBG-keurmerk of een gelijkwaardig initiatief. Een dergelijk gelijkwaardig alternatief is, zoals de LVVP heeft erkend en CZ heeft erkend, vormvrij. En gelet op de verhouding tussen partijen is, zoals CZ terecht heeft gesteld, het dan aan de zorgaanbieder aan te tonen, dat hij een gelijkwaardig alternatief biedt. Het was de LVVP in september 2016 al duidelijk dat het door haar ingediende voorstel niet voldeed als gelijkwaardig initiatief. Naast het

Zorginkoopbeleid 2018 blijkt uit het Handboek Basis GGZ 2018 welke normen gelden om voor het keurmerk in aanmerking te komen, wat met die normen beoogd wordt en wat de kwalificatiecriteria zijn. Weliswaar wordt in het Zorginkoopbeleid 2018 niet uitdrukkelijk naar genoemd handboek verwezen, maar van de leden van de LVVP mocht als ter zake kundige zorgaanbieders worden verwacht, dat zij naar aanleiding van de vermelding van het KiGB-keurmerk kennis zouden nemen van het Handboek Basis GGZ 2018.

- 8.6. Dit uitgangspunt vindt bevestiging in het feit, dat de LVVP zelf naar het handboek heeft verwezen en ook uit de verschillende, door leden van de LVVP ingediende voorstellen voor een gelijkwaardig alternatief blijkt, dat zij bekend waren met het handboek en de daarin opgenomen criteria. Daarmee zou voor de leden van de LVVP ook duidelijk moeten zijn welke criteria gelden voor een gelijkwaardig initiatief. Uit het voorgaande volgt dat de criteria die gelden om in aanmerking te komen voor het tarief van 93% voldoende duidelijk zijn en op CZ geen plicht rust tot nadere instructie ten aanzien van de criteria uit het Zorginkoopbeleid 2018.
- 8.7. De LVVP heeft in dit verband nog aangevoerd dat KiGB-keurmerkhouders die minder dan 75 cliënten in de gbGGZ hebben behandeld net zo min als de leden van de LVVP voldoen aan het criterium spiegelen, terwijl deze KiGB-keurmerkhouders – anders dan de leden van de LVVP – wel het tarief van 93% in rekening mogen brengen.
- 8.8. CZ heeft deze stelling gemotiveerd betwist, daartoe onder meer stellende dat zij niet reeds bij de selectie van zorgaanbieders zou moeten controleren op de naleving van deze voorwaarde die gedurende de hele looptijd van de overeenkomst van toepassing is. Verder voerde CZ aan dat ook op andere wijze dan op basis van spiegelrapportages aan het criterium spiegelen kan worden voldaan. Nu de LVVP haar stelling na deze gemotiveerde betwisting niet nader heeft onderbouwd moet daaraan verder voorbij worden gegaan.
- 8.9. Voor zover de LVVP met haar subsidiaire vordering beoogt dat CZ ertoe veroordeeld wordt aan leden van de LVVP die aan de coulanceregeling voldoen het tarief van 93% toe te kennen, zoals ook aan KiGB-keurmerkhouders wordt toegekend, staat de contractsvrijheid bovendien in de weg aan toewijzing. De coulanceregeling tussen partijen gold uitdrukkelijk enkel ten aanzien van 2017. Het wijzigen van deze coulanceregeling, zodat deze regeling ook zou gelden over het jaar 2018 en het opleggen van die regeling aan leden van de LVVP, CZ en de andere drie genoemde zorgverzekeraars zou een onaanvaardbare inbreuk op de contractsvrijheid vormen. Ook hier geldt bovendien dat de algemene bevoegdheid van de LVVP om de belangen van haar leden te behartigen niet volstaat om in te grijpen in tussen haar leden, CZ en de andere drie genoemde zorgverzekeraars gesloten overeenkomsten, terwijl de andere drie genoemde zorgverzekeraars bovendien geen partij zijn bij de onderhavige procedure en CZ in dit geschil niet mede namens hen optreedt.
- 8.10. Hetgeen hiervoor is overwogen leidt tot de conclusie, dat het subsidiaire en meer subsidiair gevorderde onder (i) dient te worden afgewezen.
- 8.11. Het meer subsidiair gevorderde onder (ii) is met de bewoording “waarbij” afhankelijk gesteld van de toewijzing van de als meer subsidiair gevorderde onder (i) gevorderde instructie. Nu

deze meer subsidiair onder (i) gevorderde instructie is afgewezen, wordt aan bespreking van het meer subsidiair gevorderde onder (ii) niet meer toegekomen.

8.12. Maar ook voor zover het meer subsidiair gevorderde onder (ii) gezien moet worden als een afzonderlijk onderdeel, kan het ter beschikking stellen van declaratie-informatie niet worden toegewezen. Door de LVVP is niet betwist dat de door haar gevorderde declaratie-informatie persoonsgegevens (kan) bevatten, waardoor verstrekking van die informatie door CZ aan de LVVP in strijd zou zijn met de Algemene Verordening Gegevensbescherming. Bovendien staat het CZ niet vrij gegevens van derden, dat wil zeggen andere zorgaanbieders dan leden van de LVVP, zonder toestemming van die zorgaanbieders aan de LVVP te verstrekken.

8.13. Aldus wijst de arbiter het door de LVVP gevorderde af.

## **9. Kosten van de arbitrage**

9.1. Op grond van artikel 8 van de Arbitrageovereenkomst dragen partijen ieder hun eigen kosten voor juridische bijstand.

9.2. Op grond van artikel 5 van het Convenant ter instelling van een Onafhankelijk Geschilleninstantie voor Geschillenoplossing en – beslechting Zorgcontractering, dient de LVVP als de in het ongelijk gestelde partij te worden veroordeeld in de kosten van deze arbitrage, welke kosten worden vastgesteld op € 14.223,57, samengesteld als volgt:

(i) Administratiekosten NAI € 4.235,-, inclusief € 735,- BTW

(ii) Honorarium arbiter € 4.719,-, inclusief € 819,- BTW

(iii) Verschotten arbiter € 5.269,57, inclusief € 914,55 BTW

9.3. De LVVP heeft voor administratiekosten aan het Nederlands Arbitrage Instituut betaald € 4.235,- en heeft € 13.000,- depot gestort voor het honorarium en de verschotten van de arbiter. Voornoemde kosten ad € 14.223,57 zullen worden verrekend met voornoemde administratiekosten en depot. Het restant van het depot zal aan de LVVP worden terugbetaald.

## **10. UITSPRAAK**

De arbiter

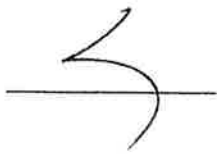
wijst het door de LVVP gevorderde af;

veroordeelt de LVVP in de kosten van deze arbitrage, vastgesteld op € 9.988,57 voor het honorarium en de verschotten van arbiter en op € 4.235,- voor de administratiekosten van het Nederlands Arbitrage Instituut, derhalve tezamen € 14.223,57;

verstaan dat deze kosten met het door LVVP bij het Nederlands Arbitrage Instituut gestorte depot ad € 13.000,- en de betaalde administratiekosten ad € 4.235,- zullen worden verrekend en het resterende depot aan de LVVP zal worden terugbetaald;

wijst het anders of meer gevorderde af.

Rotterdam, 27 december 2010

A handwritten signature consisting of a horizontal line with a large, stylized 'L' or 'S' shape above it.

indaten ~

-