

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, in deze vertegenwoordigd door E te F, vs C te D en G te D
Zaak : Specialistische GGZ, klinische behandeling Castle Graig
Zaaknummer : 2008.01771
Zittingsdatum : 3 juni 2009

Zaak: 2008.01771, specialistische GGZ, klinische behandeling Castle Graig

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoeker, in deze vertegenwoordigd door E te F,

tegen

A te D

en

G te D

beide verzekeraars hierna te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De bestreden beslissing

Verzoeker komt op tegen de beslissing van de ziektekostenverzekeraar van 7 mei 2008 het Primary Care traject van zes weken in Castle Graig en een opname op de Extended Care Unit in Castle Craig, beide in Schotland, niet te vergoeden.

3. Ontstaan en verloop van het geding

- 3.1. Ten tijde van de onderhavige aanvraag was verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de Zorg-op-maat polis (hierna: de zorgverzekering). Dit betreft een zorgverzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (hierna: Zvw). Verder was verzoeker op dat moment bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd op basis van de Aanvullende Verzekering Plus (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). Beide zijn schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 BW.
- 3.2. Verzoeker is in verband met zijn verslaving ten gevolge van seksueel misbruik in zijn jeugd en de weinig effectieve reguliere behandelingen in het verleden door zijn huisarts verwezen naar Castle Graig in Schotland voor een 'primary care traject'. De behandelend psychiater in Schotland heeft bij verzoeker de volgende diagnose gesteld: "Cocaine dependence syndrome DSM IV, alcohol abuse DSM IV-". De zorgverlener heeft naar aanleiding van de gestelde diagnose bij de zorgverzekeraar aanspraak gemaakt op vergoeding van de kosten verbonden aan deze opname, alsmede een verlenging van de opname van twee maanden op de Extended Care Unit in verband met de vervolgbehandeling, -ten laste van de zorgverzekering dan wel de aanvullende verzekering (hierna: de aanspraak). Bij brief van 7 mei 2008 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld dat de aanspraak is afgewezen.
- 3.3. Verzoeker heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging gevraagd. Bij brief van 22 juli 2008 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld zijn standpunt te handhaven.

- 3.4. Bij brief van 26 juli 2009 heeft verzoeker zijn zaak aan de SKGZ voorgelegd, waarna eerst een bemiddelingspoging door de Ombudsman Zorgverzekeringen is ondernomen. Dit heeft niet geleid tot een ander standpunt van de zorgverzekeraar.
- 3.5. Bij brief van 4 december 2008 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is de aanspraak alsnog ten laste van de zorgverzekering in te willigen.
- 3.6. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door verzoeker het verschuldigde entreegeld ad € 37,00 voldaan, waarna de commissie de ziektekostenverzekeraar de mogelijkheid heeft geboden op de stellingen van verzoeker te reageren. Bij dit verzoek is een afschrift van de door verzoeker aan de commissie overgelegde stukken gevoegd.
- 3.7. De ziektekostenverzekeraar heeft daarvan gebruik gemaakt en heeft de commissie bij brief van 19 februari 2009 als zijn standpunt kenbaar gemaakt alsnog een vergoeding van € 7.832,25 (minus de reeds uitgekeerde vergoeding) te verstrekken voor een opname van zes weken.
- 3.8. Een afschrift hiervan is op 4 maart 2009 aan verzoeker toegezonden. Hem is daarbij de vraag voorgelegd of dit gewijzigde standpunt van de zorgverzekeraar aanleiding is het geschil in te trekken.
- 3.9. Bij brief van 17 maart 2009 heeft verzoeker medegedeeld het geschil te willen voortzetten met betrekking tot zowel de lengte van de behandelduur als de hoogte van de vergoeding van de behandeling.
- 3.10. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 23 april 2009 schriftelijk medegedeeld mondeling gehoord te willen worden.
- 3.11. Bij brief van 14 april 2009 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen (hierna: het CVZ) om advies, als bedoeld in artikel 114 lid 3 Zvw, gevraagd. Bij brief van 15 mei 2009 heeft het CVZ (zaaknummer 29038477) bij wege van voorlopig advies de commissie geadviseerd het verzoek van verzoeker af te wijzen omdat de zorgverzekeraar terecht tot de conclusie is gekomen dat een langdurige intramurale behandeling in Castle Graig niet doelmatig is. Een afschrift van het CVZ-advies is gelijktijdig met de uitnodiging voor de hoorzitting aan partijen gezonden.
- 3.12. Verzoeker en de ziektekostenverzekeraar zijn op 17 juni 2009 in persoon gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het CVZ.
- 3.13. Bij brief van 18 juni 2009 heeft de commissie het CVZ een afschrift van het verslag van de hoorzitting toegezonden met het verzoek mede te delen of het verslag aanleiding geeft tot aanpassing van het voorlopige advies. In reactie daarop heeft het CVZ bij brief van 24 juni 2009 de commissie medegedeeld dat het verslag geen aanleiding vormt tot aanpassing van zijn advies en dat het voorlopige advies als definitief kan worden beschouwd.
4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker
- 4.1. Verzoeker stelt, voor zover voor het onderhavige geschil van belang, dat hij op 15 of 16 maart 2008 telefonisch contact heeft gehad met een bij name genoemde mede-

werker van de zorgverzekeraar. Verzoeker heeft de situatie uitgelegd en besproken welke hulpverleningsinstantie het meest geschikt is: Solutions, Crisiscare of Castle Graig. De met name genoemde medewerker heeft op 17 maart 2008 teruggebeld en de voorkeur uitgesproken voor een behandeling in Castle Graig, omdat dit de enige kliniek is die door de zorgverzekeraar wordt vergoed en door de AWBZ is erkend. Bij brief van 18 maart 2008 is toen, samen met een onderbouwing van de huisarts, een aanvraag ingediend.

- 4.2. De afwijzing van de zorgverzekeraar op de grond dat een langdurige opname bij verslaving nog geen gebruikelijke therapie is zoals psychiaters en/of verslavingsartsen plegen te bieden, is voor hem niet acceptabel omdat in Nederland geen vergelijkbare behandeling voor handen is. Hem wordt op die manier een optimale behandeling ontnomen. Verzoeker heeft een zeer ernstige verslaving, die hem aan de rand van fysieke en mentale uitputting heeft gebracht. Hij heeft daarnaast de oorzaak van de verslaving, seksueel misbruik op jeugdige leeftijd, te verwerken.
- 4.3. Hoewel de zorgverzekeraar niet bestrijdt dat recht op behandeling van de verslaving bestaat, wordt zonder enige vorm van bronvermelding door hem gesteld dat een klinische behandeling van gemiddeld zes weken internationaal beproefd en deugdelijk is bevonden. Om die reden wordt een langdurige klinische behandeling van drie tot zes maanden niet als doelmatige zorg aangemerkt. Door de zorgverzekeraar is niet gekeken naar de individuele zorgvraag.
- 4.4. Verzoeker stelt dat niet wordt ingegaan op de vraag of de zorgverzekeraar heeft onderzocht of het Minnesota Model als een erkende behandelmethodiek wordt beschouwd. Evenmin is gereageerd op de vraag of de zorgverzekeraar zich kan vinden in de informatie op de website van Castle Graig, te weten dat zij een door het CVZ erkende instelling is en of dit voor de zorgverzekeraar reden is om op zijn standpunt terug te komen.
- 4.5. De zorgverzekeraar is evenmin ingegaan op de vraag of hij zich bij zijn beslissing heeft afgevraagd bij welke instelling en binnen welke termijn verzoeker terecht kon bij een reguliere instelling voor verslavingszorg in Nederland.
- 4.6. Voorts geeft verzoeker aan dat veel van zijn Nederlandse medepatiënten, die gelijktijdig met hem in Castle Graig worden behandeld, de behandeling wel krijgen vergoed van hun zorgverzekeraars.
- 4.7. Verzoeker kan zich evenmin vinden in de hoogte van de vergoeding, nu wordt uitgegaan van een gemiddeld verblijfstarief, terwijl de zorgverzekeraar op de hoogte is van de tarieven die door Castle Graig in rekening worden gebracht.
- 4.8. Ter zitting is door verzoeker aangevoerd dat de zorgverzekeraar, die zijn fout heeft erkend, gehouden is de kosten volledig te vergoeden.
Voorts stelt verzoeker dat het op de weg van de zorgverzekeraar had gelegen om nadere informatie op te vragen bij Castle Graig, opdat een compleet beeld over het volledige behandelplan had kunnen ontstaan. Op basis hiervan had een deugdelijke beslissing genomen kunnen worden.
- 4.9. Verzoeker komt tot de conclusie dat zijn verzoek dient te worden toegewezen.
5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar

- 5.1. De ziektekostenverzekeraar stelt, voor zover voor het onderhavige geschil van belang, dat het Minnesota 12-stappen behandelmodel dat in Castle Graig wordt toegepast, is te beschouwen als zorg die op grond van de zorgverzekering kan worden vergoed. Om die reden zullende zes weken verblijf met behandeling worden vergoed tot een maximumbedrag van € 7.832,25.
- 5.2. Niet gezegd kan worden dat deze behandeling, in ambulante dan wel klinische vorm, effectiever is dan andere behandelingen. De meerwaarde van de langdurige opnames van drie tot negen maanden in Castle Graig is niet aangetoond. Dergelijke langdurige opnames zijn bovendien niet noodzakelijk verbonden aan het Minnesota-model.
- 5.3. Voorts wordt door Castel Graig op geen enkele wijze de individuele noodzaak voor een voortgezet en langdurig verblijf gemotiveerd of onderbouwd. Wegens gebrek aan doelmatigheid komt een langdurig verblijf in Castle Graig niet voor vergoeding in aanmerking.
- 5.4. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar aangevoerd dat, hoewel Castle Graig een AWBZ-erkende instelling is, dit nog niet met zich brengt dat alle aldaar geleverde zorg voor vergoeding in aanmerking komt.
- 5.5. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat de aanvraag van verzoeker terecht is afgewezen.

6. De bevoegdheid van de commissie

Voor zover het onderhavige geschil betrekking heeft op de zorgverzekering en de aanvullende verzekering, is de commissie bevoegd daarvan kennis te nemen en daarover bindend advies uit te brengen.

7. De beoordeling van het geschil

- 7.1. In geschil is of een intramurale behandeling in Castle Graig in verband met de behandeling van een alcohol- en cocaïneverslaving en seksueel misbruik in de jeugd als doelmatig kan worden beschouwd. Dienaangaande overweegt de commissie als volgt.

Ten aanzien van de zorgverzekering

- 7.2. Het betreft hier een naturapolis, zodat de verzekerde in beginsel is aangewezen op zorg van door de zorgverzekeraar gecontracteerde zorgverleners. De aanspraak op (vergoeding van) zorg of diensten is geregeld in artikel 19 e.v. van de zorgverzekering.
Artikel 38 van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op specialistische GGZ bestaat. Voor zover relevant wordt in lid 2 bepaald:

“Aanspraak bestaat op opname in een instelling voor medisch specialistische psychiatrische zorg / ziekenhuis of op een psychiatrische afdeling van een instelling voor medisch specialistische psychiatrische zorg/ ziekenhuis gedurende ten hoogste 365 dagen

(...)

De aanspraak omvat de specialistische psychiatrische behandeling en het verblijf, al dan niet gepaard gaande met verpleging en verzorging. Tevens vallen hieronder de bij de behandeling behorende paramedische zorg en geneesmiddelen, hulpmiddelen en verbandmiddelen, gedurende de periode van opname.

(...)

Bij specialistische GGZ (Geestelijke Gezondheidszorg), door een niet-gecontracteerde leverancier of instelling genoemd in dit lid vindt een kostenvergoeding plaats tot maximaal hetgeen in het restitutiereglement van de Zorg-op-maatpolis vermeld staat. Dit Reglement is kosteloos opvraagbaar en staat ook op de internetsite van de zorgverzekeraar."

Artikel 2 lid 5 bepaalt met betrekking tot de doelmatigheid het volgende:

"De verzekerde heeft slechts recht op zorg voor zover hij daarop naar inhoud en omvang redelijkerwijs is aangewezen."

Artikel 11 bepaalt voor zover hier van belang met betrekking tot het buitenland het volgende:

"lid 1

De verzekerde die woont in Nederland, heeft aanspraak op zorg van een door de zorgverzekeraar gecontracteerde zorgaanbieder of instelling buiten Nederland. In het geval dat een verzekerde de zorg inroept van een niet door de zorgverzekeraar gecontracteerde zorgaanbieder of instelling vindt vergoeding van kosten plaats conform het bepaalde dat elders in deze polis bij iedere zorgvorm afzonderlijk is aangegeven indien zorg binnen Nederland door een niet gecontracteerde zorgverlener of instelling zou zijn verleend."

Artikel 10 lid 4 van het Restitutiereglement van de zorgverzekeraar bepaalt met betrekking tot de hoogte van de vergoeding, voor zover hier relevant het volgende:

"Voor specialistische GGZ zorg, niet zijnde eerstelijnspsychologische zorg, waarop ingevolge de Algemene Voorwaarden een aanspraak bestaat en waarvoor ingevolge de Wet marktordening gezondheidszorg geen tarief is vastgesteld of goedgekeurd, geleverd door een zorgverlener waarmee de zorgverzekeraar hiertoe geen overeenkomst heeft gesloten, vergoedt de zorgverzekeraar op restitutiebasis maximaal vijftien procent van het gemiddeld door de zorgverzekeraar in haar kernwerkgebied (Zuid-Nederland) gecontracteerde tarief."

- 7.3. De regeling in de artikelen 2, 11 en 38 van de zorgverzekering en artikel 10 van het Reglement Restitutie is volgens artikel 2 van de zorgverzekering gebaseerd op de Zvw, het Bzv en de Rzv.
- 7.4. Artikel 11, lid 1, onderdeel a Zvw bepaalt dat de zorgverzekeraar jegens zijn verzekerden een zorgplicht heeft die zodanig wordt vormgegeven, dat de verzekerde in voorkomend geval, krachtens de zorgverzekering recht heeft op prestaties bestaande uit de zorg of de overige diensten waaraan hij behoefte heeft.
Artikel 13 Zvw regelt de vergoeding in geval wordt gekozen voor een niet door de zorgverzekeraar gecontracteerde aanbieder.
Geneeskundige geestelijke gezondheidszorg is naar aard en omvang geregeld in de artikelen 2.1 en 2.4 Bzv. In artikel 2.1, derde lid is bepaald dat de verzekerde op een vorm van zorg of een dienst slechts recht heeft voor zover hij daarop naar inhoud en omvang redelijkerwijs is aangewezen.
Artikel 2.4 aanhef bepaalt dat geneeskundige zorg omvat zorg zoals onder andere

klinisch-psychologen die plegen te bieden. Lid 1 onder d van dit artikel bepaalt dat de zorg ten hoogste acht zittingen eerstelijnspsychologische zorg per jaar omvat. Onder e wordt bepaald dat de zorg die niet gepaard gaat met verblijf of die geen psychoanalytische behandeling is, ten hoogste vijftientig zittingen (...) omvat, met dien verstande dat de zorg meer zittingen psychotherapie kan omvatten indien die voor de verzekerde noodzakelijk zijn blijkens de normen die door de desbetreffende beroepsgroepen zijn aanvaard.

- 7.5. Het voorgaande leidt tot het oordeel dat de in de polis opgenomen regeling strookt met de toepasselijke regelgeving.
- 7.6. Uit de toelichting op artikel 2.1 lid 3 Bzv (Staatsblad 2005, 389) blijkt dat het uitgangspunt van de Zvw is, dat de doelmatigheid behoort tot de verantwoordelijkheid van de zorgverzekeraar, en derhalve niet het onderwerp is van enig wettelijk voorschrift. De vraag die daarbij gesteld wordt is of, en in hoeverre de verzekerde redelijkerwijs op de zorg is aangewezen.
- 7.7. Gevolg hiervan is dat de commissie in een dergelijke situatie slechts een marginale toetsing toekomt. De vraag die dan ook beantwoord dient te worden is of de zorgverzekeraar redelijkerwijs tot de conclusie heeft kunnen komen dat verzoeker niet op een klinische behandeling in Castle Graig is aangewezen. De commissie heeft zich bij de beantwoording van deze vraag laten adviseren door het CVZ en komt op grond van diens advies van 15 april 2009 tot de conclusie dat de zorgverzekeraar redelijkerwijs tot de conclusie heeft kunnen komen dat de onderhavige intramurale behandeling niet doelmatig is. Van essentieel belang daarbij is dat de aanvraag, hoewel onderbouwd, geen uitgebreide diagnose geeft en geen behandelplan omvat.
- 7.8. Voor zover verzoeker stelt dat het op de weg van de zorgverzekeraar had gelegen om informatie in te winnen bij Castle Graig over een uitgebreide diagnose en een behandelplan oordeelt de commissie als volgt. Indien, zoals verzoeker stelt, bij de behandelende instelling informatie beschikbaar is waaruit de noodzaak van verdere behandeling blijkt, ligt het primair op de weg van verzoeker om deze informatie aan te leveren.
- 7.9. Voor zover verzoeker klaagt over de hoogte van de vergoeding die is vastgesteld voor het verblijf van zes weken in Castle Graig oordeelt de commissie als volgt. Zoals blijkt uit artikel 10 lid 4 van het Reglement Restitutie van de zorgverzekeraar, wordt voor de vergoeding van de onderhavige zorg een gemiddelde vastgesteld aan de hand van de prijzen met de gecontracteerde zorgverleners in het kerngebied van de zorgverzekeraars, verminderd met vijftientig procent wegens het gebruik maken van een niet-gecontracteerde zorgverlener. Dit is in overeenstemming met artikel 13 Zvw. De commissie vermag dan ook niet in te zien waarom door de zorgverzekeraar voor het verblijf van zes weken in Castle Graig een onjuiste vergoeding is vastgesteld.
- 7.10. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden afgewezen.
8. Het bindend advies
- 8.1. De commissie wijst het verzoek af.

- 8.2. De commissie bepaalt dat de ziektekostenverzekeraar vanwege de bij brief van 19 februari 2009 toegezegde vergoeding, aan verzoekster dient te vergoeden het door haar betaalde entreegeld ad € 37,00.

Zeist, 12 augustus 2009,

Voorzitter