



SKGZ



OMBUDSMAN EN GESCHILLENCOMMISSIE ZORGVERZEKERINGEN



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : De heer A te B, in zijn hoedanigheid van wettelijk vertegenwoordiger van C te B, tegen VGZ
Zorgverzekeraar NV te Arnhem

Zaak : Geneeskundige geestelijke gezondheidszorg, psychologisch diagnostisch onderzoek

Zaaknummer : 201401614

Zittingsdatum : 11 maart 2015



Geschillencommissie Zorgverzekeringen (prof. mr. A.I.M. van Mierlo (voorzitter), mr. drs. P.J.J. Vonk en mr. drs. J.A.M. Strens-Meulemeester)



(Voorwaarden zorgverzekering 2014, artt. 10 en 11 Zvw, 2.1 en 2.4 Bzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2014)

1. Partijen



De heer A te B, hierna te noemen: verzoeker, in zijn hoedanigheid van wettelijk vertegenwoordiger van C te B, hierna te noemen: verzekerde,



tegen



VGZ Zorgverzekeraar NV te Arnhem, hierna te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie



2.1. Ten tijde van de onderhavige kwestie was verzekerde bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de verzekering VGZ Restitutie (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Verder waren ten behoeve van verzekerde bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekeringen Aanvullend Best, VGZ Tand Best en Overgangsregeling SIZ afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). Alle hiervoor genoemde verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 jo. artikel 7:944 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW).

3. De bestreden beslissing en het verloop van het geding



3.1. Verzoeker heeft bij de ziektekostenverzekeraar aanspraak gemaakt op vergoeding van de kosten van een pschydiagnostisch onderzoek, uitgevoerd bij verzekerde (hierna: de aanspraak). Bij vergoedingenoverzicht van 21 april 2014 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld dat de aanspraak is afgewezen.



3.2. Verzoeker heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissing gevraagd. Bij brief van 16 mei 2014 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld zijn beslissing te handhaven.



3.3. Nadat verzoeker de Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen had benaderd, heeft de Ombudsman Zorgverzekeringen hem op 16 juli 2014 medegedeeld geen ruimte te zien voor bemiddeling. Verzoeker is daarbij gewezen op de mogelijkheid de kwestie voor bindend advies voor te leggen aan de Geschillencommissie Zorgverzekeringen.



3.4. Bij brief van 19 augustus 2014 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is de aanspraak alsnog in te willigen, ten laste van de zorgverzekering dan wel de aanvullende ziektekostenverzekering (hierna: het verzoek).



3.5. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door verzoeker het verschuldigde entreegeld van € 37,-- voldaan, waarna de commissie de ziektekostenverzekeraar de mogelijkheid heeft

geboden op de stellingen van verzoeker te reageren. Bij dit verzoek waren afschriften van de door verzoeker aan de commissie overgelegde stukken gevoegd.

- 3.6. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 21 oktober 2014 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 11 december 2014 aan verzoeker gezonden.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 17 december 2014 schriftelijk medegedeeld in persoon te willen worden gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft op 24 februari 2015 schriftelijk medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord.
- 3.8. Bij brief van 11 december 2014 heeft de commissie het Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, lid 3, Zvw. Bij brief van 15 januari 2015 heeft het Zorginstituut (zaaknummer 2014161232) bij wege van voorlopig advies de commissie geadviseerd het verzoek, voor zover dat ziet op de zorgverzekering, af te wijzen op de grond dat zorg bij leerstoornissen niet valt onder de verzekerde GGZ. Een afschrift van het advies van het Zorginstituut is, gelijktijdig met de uitnodiging voor de hoorzitting op 17 februari 2015, aan partijen gezonden.
- 3.9. Verzoeker is op 11 maart 2015 in persoon gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft telefonisch aan de hoorzitting deelgenomen. Partijen zijn tijdens de hoorzitting in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het Zorginstituut.
- 3.10. Aangezien tijdens de hoorzitting was gebleken dat de door verzoeker overgelegde e-mailberichten onvolledig waren is verzoeker na afloop van de hoorzitting door de commissie in de gelegenheid gesteld alsnog de volledig e-mailberichten te overleggen. Bij brief van heeft verzoeker de gevraagde informatie aan de commissie gestuurd.
Daarnaast heeft de commissie de ziektekostenverzekeraar in de gelegenheid gesteld afschriften te sturen van de met verzoeker gevoerde telefoongesprekken, hetgeen de ziektekostenverzekeraar bij brief van 16 maart 2015 heeft gedaan. Afschriften van de door de commissie ontvangen stukken heeft de commissie aan partijen gezonden en hen daarbij in de gelegenheid gesteld op deze stukken te reageren. De ziektekostenverzekeraar en verzoeker hebben op respectievelijk 18 en 25 maart 2015 van de geboden mogelijkheid gebruik gemaakt. Afschriften van bedoelde brieven zijn ter kennisname aan de wederpartij gestuurd.
- 3.11. Bij brief van 31 maart 2015 heeft de commissie het Zorginstituut afschriften van de aantekeningen van de hoorzitting en nagekomen stukken gezonden met het verzoek mede te delen of deze aantekeningen en nagekomen stukken aanleiding geven tot aanpassing van het voorlopig advies. In reactie daarop heeft het Zorginstituut bij brief van 22 april 2015 de commissie medegedeeld dat de aantekeningen en nagekomen stukken geen aanleiding vormen tot aanpassing van het advies en dat het voorlopig advies als definitief kan worden beschouwd.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker

- 4.1. Verzoeker stelt dat verzekerde al enige tijd last heeft van gedrags- en concentratieproblemen, en sterk wisselende stemmingen. Na een uitgebreid gesprek met de huisarts heeft deze een verwijzing geschreven voor een uitvoerig psychodiagnostisch onderzoek door praktijk Barend Spijkers.
- 4.2. Aangezien het voor verzoeker niet duidelijk was of een psychodiagnostisch onderzoek door de ziektekostenverzekeraar zou worden vergoed, heeft hij dit bij e-mailbericht van aan de ziektekostenverzekeraar gevraagd. In reactie hierop heeft de ziektekostenverzekeraar verzoeker bij e-mailbericht van 7 maart 2014 medegedeeld dat praktijk Barend Spijkers door hem is gecontracteerd en voldoet aan de voorwaarden. Hieruit heeft verzoeker begrepen dat het onderzoek zou worden vergoed door de ziektekostenverzekeraar.

- 4.3. Op 26 maart 2014 heeft verzekerde het psychodiagnostisch bij praktijk Barend Spijkers onderzoek laten uitvoeren. De kosten van dit onderzoek bedragen € 1.050,--. De nota heeft verzoeker ter declaratie ingediend bij de ziektekostenverzekeraar. Tot zijn verbazing heeft de ziektekostenverzekeraar deze afgewezen.
- 4.4. Ter zitting is door verzoeker ter aanvulling aangevoerd dat hij voorafgaand aan de behandeling ook telefonisch contact heeft opgenomen met de vraag of een algeheel psychodiagnostisch onderzoek geheel of gedeeltelijk wordt vergoed. Het telefonisch antwoord was: "Als u een verwijsbrief van de huisarts heeft en de zorgaanbieder heeft een contract, dan wordt dat vergoed." Na afloop van dit telefonisch contact heeft een e-mailwisseling plaatsgevonden met als resultaat het e-mailbericht van 7 maart 2014. Op basis van deze berichten is verzoeker er vanuit gegaan dat de kosten van het onderzoek voor vergoeding in aanmerking zouden komen.
- 4.5. Verzoeker komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.
5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar
- 5.1. De ziektekostenverzekeraar stelt dat de ouders van verzekerde zich hebben gemeld bij praktijk Barend Spijkers voor een psychodiagnostisch onderzoek bij verzekerde. Op grond van de zorgverzekering bestaat aanspraak op een dergelijk onderzoek vanuit de specialistische GGZ en in samenhang met een multidisciplinaire behandeling in verband met complexe problematiek. Uit navraag van de ziektekostenverzekeraar bij de zorgaanbieder is gebleken dat het bij verzekerde uitgevoerde onderzoek zich vooral richtte op IQ, leerproblemen en gedrag. Van een multidisciplinaire behandeling in verband met complexe problematiek is derhalve geen sprake.
- 5.2. De ziektekostenverzekeraar heeft praktijk Barend Spijkers gecontracteerd voor generalistische basis GGZ. Uit het contact met de zorgverlener is gebleken dat de ouders van verzekerde voorafgaand aan het onderzoek is medegedeeld dat de kosten van het onderzoek niet voor vergoeding in aanmerking komen. Om die reden heeft de zorgverlener de kosten bij verzoeker in rekening gebracht en deze niet rechtstreeks bij de ziektekostenverzekeraar gedeclareerd.
- 5.3. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar ter aanvulling aangevoerd dat in het e-mailbericht van 7 maart 2014 geen toezegging wordt gedaan dat de kosten van een psychodiagnostisch onderzoek zullen worden vergoed. In het betreffende e-mailbericht staat dat praktijk Barend Spijkers een contract heeft met de ziektekostenverzekeraar. Dit geldt echter alleen voor generalistische basis GGZ. Vervolgens worden de voorwaarden uit de polis aangehaald. Bij vragen of onduidelijkheden kon contact worden opgenomen. Dit heeft verzoeker nagelaten.
- 5.4. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden afgewezen.
6. De bevoegdheid van de commissie
- 6.1. Gelet op de artikelen 10 van de zorgverzekering en 7 van de aanvullende ziektekostenverzekering is de commissie bevoegd van het geschil kennis te nemen en daarover, zowel ten aanzien van de zorgverzekering als ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering, bindend advies uit te brengen.
7. Het geschil
- 7.1. In geschil is of de ziektekostenverzekeraar gehouden is de aanspraak alsnog in te willigen, ten laste van de zorgverzekering dan wel de aanvullende ziektekostenverzekering.

8. Toepasselijke verzekeringsvoorwaarden en regelgeving

8.1. Voor de beoordeling van dit geschil zijn de volgende verzekeringsvoorwaarden en regelgeving relevant.

8.2. De zorgverzekering betreft een restitutiepolis, zodat de verzekerde kan gebruikmaken van niet-gecontracteerde zorgverleners. De aanspraak op vergoeding van zorg of diensten is geregeld in de artikelen 11 e.v. van de zorgverzekering.

8.3. Artikel 23 van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op generalistische basis GGZ bestaat en luidt, voor zover hier van belang:

"Omschrijving

U hebt recht op vergoeding van de kosten van generalistische basis GGZ zoals psychiaters en klinisch psychologen deze plegen te bieden. Onder deze zorg wordt verstaan diagnostiek en kortdurende, generalistische behandeling van niet-complexe psychische aandoeningen/stoornissen.

Op basis van de zwaarte van uw zorgvraag, stelt uw behandelaar vast op welke van de volgende integrale prestaties u recht hebt:

- 1. Basis GGZ Kort (BK);*
 - 2. Basis GGZ Middel (BM);*
 - 3. Basis GGZ Intensief (BI);*
 - 4. Basis GGZ Chronisch (BC).*
- (...)*

Wie mag de zorg verlenen

Psychiater, klinisch psycholoog, psychotherapeut, specialist ouderengeneeskunde, verslavingsarts in profielregister KNMG, klinisch geriater, verpleegkundig specialist GGZ of gezondheidszorgpsycholoog.
(...)

Verwijsbrief

Huisarts, bedrijfsarts of jeugdarts/arts in de jeugdgezondheidszorg. (...)"

8.4. Artikel 24 van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op specialistische GGZ bestaat, en luidt voor zover hier relevant:

"Omschrijving

U hebt recht op vergoeding van de kosten van geneeskundige zorg zoals psychiaters en klinisch psychologen deze plegen te bieden, met inbegrip van de daarmee gepaard gaande geneesmiddelen, hulpmiddelen en verbandmiddelen. Onder deze zorg wordt verstaan diagnostiek en specialistische behandeling van complexe psychische aandoeningen/stoornissen.
(...)

Wie mag de zorg verlenen

Psychiater, klinisch psycholoog, psychotherapeut, specialist ouderengeneeskunde, verslavingsarts in profielregister KNMG of klinisch geriater.
(...)

Verwijsbrief

Huisarts, bedrijfsarts, jeugdarts/arts in de Jeugdgezondheidszorg of medisch specialist. (...)"

- 
- 8.5. De artikelen 23 en 24 van de zorgverzekering zijn volgens de artikelen 2.1 en 2.3 van de zorgverzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw), het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv).
- 
- 8.6. Artikel 11, lid 1, onderdeel b Zvw bepaalt dat de zorgverzekeraar jegens zijn verzekerden een zorgplicht heeft die zodanig wordt vormgegeven, dat de verzekerde bij wie het verzekerde risico zich voordoet, krachtens de zorgverzekering recht heeft op prestaties bestaande uit vergoeding van de kosten van de zorg of de overige diensten waaraan hij behoefte heeft. Geneeskundige zorg is naar aard en omvang geregeld in de artikelen 2.1 en 2.4 Bzv.
- 
- 8.7. De Zvw, het daarop gebaseerde Bzv en de Rzv, schrijven dwingend voor welke prestaties onder de zorgverzekering verzekerd dienen te zijn. De verzekerde die een zorgverzekering sluit heeft recht op niet meer of minder dan deze prestaties. De zorgverzekering is in dit opzicht een bijzondere, van overheidswege gereguleerde vorm van schadeverzekering. Het staat de ziektekostenverzekeraar niet vrij een dekking te bieden die hetzij ruimer dan wel beperkter is dan op grond van het bij of krachtens de Zvw bepaalde is voorgeschreven. De hiervoor beschreven regeling, zoals opgenomen in de zorgverzekering, strookt met de toepasselijke regelgeving.

9. Beoordeling van het geschil

Ten aanzien van de zorgverzekering

- 
- 9.1. De artikelen 23 en 24 van de zorgverzekering bieden aanspraak op vergoeding van de kosten diagnostiek en behandeling van psychische aandoeningen of stoornissen. In het onderhavige geval hebben de ouders van verzekerde zich gemeld bij praktijk Barend Spijkers voor een psychodiagnostisch onderzoek bij verzekerde. De aanleiding voor dit onderzoek was gelegen in het feit dat verzekerde veel last had van sterk wisselende stemmingen, gedrags- en concentratieproblemen, en schooluitval. In overleg met de school van verzekerde is besloten dat een psychodiagnostisch onderzoek zou moeten plaatsvinden. Hieruit leidt de commissie af dat het onderzoek zich inderdaad vooral richtte op IQ, leerproblemen en gedrag, zoals door de ziektekostenverzekeraar is gesteld. Dat bij verzekerde sprake was een complexe psychische aandoening of stoornis is door verzoeker weliswaar aangevoerd doch niet aannemelijk gemaakt. Daarbij is door verzoeker niet gemotiveerd bestwist dat hem van de zijde van de praktijk, voorafgaand aan het onderzoek, is medegedeeld dat de kosten van een onderzoek dat zich vooral richt op het IQ, leerproblemen en gedrag niet door de ziektekostenverzekeraar worden vergoed. De commissie is daarom van oordeel dat verzoeker geen aanspraak kan maken op vergoeding van de kosten van het psychodiagnostisch onderzoek ten behoeve van verzekerde, ten laste van de zorgverzekering.

Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering

- 
- 9.2. De aanvullende ziektekostenverzekering biedt geen dekking voor het gevraagde, zodat het verzoek niet op die grond kan worden ingewilligd.

Schriftelijke toezegging

- 
- 9.3. Door verzoeker is gesteld dat hij, voorafgaand aan het psychodiagnostisch onderzoek, de ziektekostenverzekeraar heeft gevraagd of een dergelijk onderzoek bij praktijk Barend Spijkers voor vergoeding in aanmerking komt. In reactie hierop heeft de ziektekostenverzekeraar bij e-mailbericht van 7 maart 2014 verzoeker bericht dat praktijk Barend Spijkers voldoet aan de voorwaarden. Daarnaast wordt in het betreffende e-mailbericht een deel van de verzekeringsvoorwaarden inzake GGZ opgesomd. Hoewel het vanuit het oogpunt van service de ziektekostenverzekeraar niet siert om in geval van een specifieke vraag te volstaan met het
- 

enkel citeren van de toepasselijke verzekeringsvoorwaarden, is in het betreffende e-mailbericht voldoende duidelijk opgesomd welke zorg wel en niet voor vergoeding in aanmerking komt. Hierin, en ook in de andere aan verzoeker gezonden e-mailberichten is geen voldoende eenduidige en onvoorwaardelijke toezegging te lezen dat de kosten van het psychodiagnostisch onderzoek bij verzekerde worden vergoed.

Conclusie

9.4. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden afgewezen.

10. Het bindend advies

10.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 29 april 2015,

prof. mr. A.I.M. van Mierlo