

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : De heer A en mevrouw B, beiden te C, tegen D en E, beide te F
Zaak : Geneeskundige zorg, GGZ, EuroPsyche, zorgplicht, coulance-
vergoeding, schadevergoeding
Zaaknummer : 2012.01950
Zittingsdatum : 17 april 2013

1. Partijen

De heer A en B, beiden te C, hierna gezamenlijk te noemen: verzoekers,
tegen

- 1) D en
 - 2) E beide te F,
- hierna gezamenlijk te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie

- 2.1. Ten tijde van de onderhavige kwestie waren verzoekers bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de Vrije Keuze Basisverzekering (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Deze verzekering is een schadeverzekeringsovereenkomst als bedoeld in artikel 7:925 jo 7:944 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW).
Verder waren ten behoeve van verzoekers bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekeringen Vrije Keuze Topfit en Tandfit Module D afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering).

3. De bestreden beslissing en het verloop van het geding

- 3.1. Verzoekers hebben bij de ziektekostenverzekeraar aanspraak gemaakt op voortzetting van de vergoeding van de kosten van psychologische zorg verleend door een ECP-gecertificeerd zorgverlener, welke kosten voorheen werden gedeclareerd via EuroPsyche (hierna: de aanspraak). Bij brief van 7 juli 2012 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekers medegedeeld dat de aanspraak is afgewezen.
- 3.2. Verzoekers hebben aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissing gevraagd. Bij brief van 23 juli 2012 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekers medegedeeld zijn beslissing te handhaven.
- 3.3. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft nadien bemiddeld. Dit heeft ertoe geleid dat de ziektekostenverzekeraar uit coulance bereid is een overgangsregeling te treffen, in die zin dat de kosten van de behandeling van verzoeker tot 1 januari 2013 alsnog worden vergoed.
- 3.4. Bij e-mailbericht van 5 januari 2013 hebben verzoekers de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is de aanspraak alsnog in te willigen zowel voor verzoeker als verzoekster, 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 verzoekers het verschuldigde entreegeld van € 37,-- voldaan, waarna de commissie de ziektekostenverzekeraar de mogelijkheid heeft geboden op de stellingen van verzoekers te reageren. Bij dit verzoek waren afschriften van de door verzoekers aan de commissie overgelegde stukken gevoegd. De commissie heeft de ziektekostenverzekeraar bij deze gelegenheid gevraagd of de in de procedure bij de Ombudsman Zorgverzekeringen toegezegde coulancevergoeding ook voor verzoekster geldt.
- 3.6. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 11 maart 2013 zijn standpunt kenbaar gemaakt. De ziektekostenverzekeraar heeft tevens verklaard dat de kosten van de behandeling door de onderhavige zorgverlener voor beide verzoekers uit coulance worden vergoed tot 1 januari 2013. Een afschrift van de brief is op 13 maart 2013 aan verzoekers gezonden. Hierbij heeft de commissie verzoekers verzocht mede te delen of het geschil hiermee is opgelost, en indien dit niet het geval is, waarop een en ander zich nog toespitst.
- 3.7. Verzoekers hebben de commissie bij e-mailbericht van 15 maart 2013 medegedeeld dat de kwestie niet is opgelost, en dat zij € 10.000,-- schadevergoeding claimen. Een afschrift hiervan is op 18 maart 2013 aan de ziektekostenverzekeraar gezonden met de mogelijkheid hierop binnen vier weken te reageren. De ziektekostenverzekeraar heeft bij brief van 21 maart 2013 de gevorderde schadevergoeding afgewezen. Een afschrift van deze brief is op 25 maart 2013 aan verzoekers gezonden.
- 3.8. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekers hebben op 27 maart 2013 schriftelijk medegedeeld niet gehoord te willen worden. De ziektekostenverzekeraar heeft op 4 april 2013 schriftelijk medegedeeld evenmin te willen worden gehoord.
4. Het standpunt en de conclusie van verzoekers
- 4.1. Verzoekers zijn sinds 2009 onder behandeling bij een ECP-gecertificeerde zorgverlener. Voorheen werden de kosten van deze behandeling gedeclareerd via EuroPsyche en door de ziektekostenverzekeraar vergoed. In 2012 heeft EuroPsyche verzoekers via hun zorgverlener medegedeeld dat de ziektekostenverzekeraar de kosten van de behandeling niet langer vergoedt. De zorgverlener was daarom genoodzaakt de behandeling tijdelijk op te schorten. Verzoekers zijn zeer tevreden over de behandeling door deze zorgverlener en hebben met haar een vertrouwensband opgebouwd. Gezien het belang van voortzetting van de behandeling, is verzoeker voor eigen rekening met de behandeling doorgegaan tot 21 december 2012. De hele gang van zaken heeft een nadelig effect gehad op zijn psychische situatie en heeft tevens gevolgen gehad voor zijn gezinsleden.
- 4.2. De ziektekostenverzekeraar is in de onderhavige situatie tekortgeschoten in zijn zorgplicht.
- 4.3. Verzoekers vorderen vergoeding van de kosten van de behandeling in 2011 en 2012 ten laste van de zorgverzekering dan wel de aanvullende ziektekostenverzekering. Voorts wensen zij een passende compensatie voor de geleden schade. Daarnaast willen zij dat de ziektekostenverzekeraar zorg draagt voor een vergelijkbare of betere therapeut van wie de kosten van behandeling in 2013 worden vergoed.

- 4.4. Verzoekers hebben met e-mailbericht van 15 maart 2013 gereageerd op de brief van de ziektekostenverzekeraar van 11 maart 2013, waarin is toegezegd dat de kosten van de behandeling voor beiden tot 1 januari 2013 uit coulance zullen worden vergoed. Verzoeker stelt in het e-mailbericht dat hij door de gang van zaken waarschijnlijk met ingang van 4 november 2013 arbeidsongeschikt zal raken en een WIA-uitkering zal krijgen. Zijn gemiddelde jaarinkomen was de afgelopen jaren € 78.000,--. De uitkering op grond van de WIA zal maximaal € 46.131,12 bedragen. Zijn jaarlijkse inkomensverlies bedraagt dan minimaal € 31.868,88 gedurende 23 jaar. Het totale inkomensverlies zal derhalve minimaal € 732.984,24 bedragen. Dit is exclusief de emotionele schade. Verzoekers vorderen daarom, naast vergoeding van de gemaakte kosten van de ECP-gecertificeerd zorgverlener, een bedrag van € 10.000,-- schadevergoeding.
- 4.5. Verzoekers komen tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.
5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar
- 5.1. De kosten van de onderhavige behandeling, die werden gedeclareerd via EuroPsyche, werden in eerste instantie door de ziektekostenverzekeraar vergoed. Na onderzoek is echter gebleken dat de hoofdbehandelaar een ECP- en NAP-geregistreeerde psycholoog/psychotherapeut is. Daarom bestaat op grond van de polisvoorwaarden geen aanspraak op vergoeding van de kosten van de geleverde zorg.
- 5.2. Na bemiddeling door de Ombudsman Zorgverzekeringen heeft de ziektekostenverzekeraar besloten de kosten van de behandeling van verzoeker alsnog coulancehalve te vergoeden tot 1 januari 2013. Nadat bij het voorleggen van de kwestie aan de commissie bleek dat deze betrekking had op beide verzoekers, heeft de ziektekostenverzekeraar besloten ook voor verzoekster de kosten van de behandeling coulancehalve te vergoeden tot 1 januari 2013.
- 5.3. Op 23 januari 2013 is een bedrag van € 6.219,93 aan de zorgverlener betaald. Dit bedrag heeft betrekking op de behandeling van verzoeker in de periode van 12 september 2011 tot en met 5 juni 2012. De factuur van € 1.979,39 voor verzoekster, voor de behandeling in de periode van 23 december 2011 tot en met 30 mei 2012, is in maart 2013 aan de zorgverlener betaald. Daarnaast is een bedrag van € 500,-- aan verzoeker vergoed ten laste van de aanvullende ziektekostenverzekering. Gezien de toegezegde coulancevergoeding voor de behandelingen tot 1 januari 2013 wordt voorts een bedrag van € 1.763,38 aan verzoekers vergoed. Inmiddels is deze coulancevergoeding volledig voldaan.
- 5.4. Met voornoemde coulancevergoeding is de ziektekostenverzekeraar verzoekers voldoende tegemoetgekomen. Het verzoek om schadevergoeding ten bedrage van € 10.000,-- wordt afgewezen.
- 5.5. Op 15 maart 2013 is er contact geweest tussen verzoeker en het Zorg Service Bureau van de ziektekostenverzekeraar. Dit heeft ertoe geleid dat inmiddels een behandelaar is gevonden die voldoet aan de polisvoorwaarden.
- 5.6. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden afgewezen.

6. De bevoegdheid van de commissie

- 6.1. Gelet op artikel 10 van de zorgverzekering en de aanvullende ziektekostenverzekering is de commissie bevoegd van het geschil kennis te nemen en daarover bindend advies uit te brengen.

7. Het geschil

- 7.1. In geschil is of verzoekers aanspraak hebben op voortzetting van de vergoeding van de gemaakte kosten van de ECP-gecertificeerd zorgverlener en een schadevergoeding van € 10.000,--.

8. Toepasselijke regelgeving

- 8.1. Voor de beoordeling van dit geschil is de volgende regelgeving relevant.

- 8.2. Artikel 6:74 BW bepaalt wanneer sprake is van een toerekenbare tekortkoming, en luidt:

“1. Iedere tekortkoming in de nakoming van een verbintenis verplicht de schuldenaar de schade die de schuldeiser daardoor lijdt te vergoeden, tenzij de tekortkoming de schuldenaar niet kan worden toegerekend.

2. Voor zover nakoming niet reeds blijvend onmogelijk is, vindt lid 1 slechts toepassing met inachtneming van hetgeen is bepaald in de tweede paragraaf betreffende het verzuim van de schuldenaar.”

9. Beoordeling van het geschil

- 9.1. Tussen partijen is thans niet meer in geschil dat op grond van de polisvoorwaarden geen aanspraak bestaat op vergoeding van de onderhavige zorg. De in 2011 en 2012 ten behoeve van verzoekers gemaakte kosten van deze zorg zijn coulancehalve vergoed. Met ingang van 1 januari 2013 kunnen verzoekers zich wenden tot een andere zorgverlener, die voldoet aan de in de polisvoorwaarden gestelde eisen. Hetgeen partijen thans nog verdeeld houdt is of de ziektekostenverzekeraar gehouden is verzoekers een schadevergoeding van € 10.000,-- te betalen.

- 9.2. De commissie begrijpt de stelling van verzoekers aldus dat de ziektekostenverzekeraar jegens hen is tekort geschoten in de nakoming van zijn zorgplicht die volgt uit de verzekeringsovereenkomst. Verzoekers vermoeden dat verzoeker in november 2013 arbeidsongeschikt zal raken. Het inkomensverlies over de daaropvolgende 23 jaar is berekend op € 732.984,24. Verzoekers vorderen daarom een schadevergoeding van € 10.000,--.

- 9.3. Dat verzoekers in de toekomst vermogensschade zullen lijden, zoals zij betogen, is geenszins aannemelijk geworden. Reeds op die grond dient de vordering te worden afgewezen. Bovendien is geenszins aannemelijk geworden dat sprake is van een causaal verband tussen het mogelijk in de toekomst arbeidsongeschikt worden van verzoeker en de handelwijze van de ziektekostenverzekeraar.

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, 15 mei 2013,

Voorzitter