

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, in haar hoedanigheid van wettelijk vertegenwoordiger van C en D, vertegenwoordigd door E te F, tegen G en H, beide te I
Zaak : Geestelijke gezondheidszorg, eerstelijns psychologische zorg door orthopedagooggeneralist
Zaaknummer : 2011.02129
Zittingsdatum : 16 mei 2012

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

(Voorwaarden zorgverzekering 2010 en 2011, artt. 10, 11 en 14 Zvw, 2.1 en 2.4 Bzv, 2.3 Rzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2010 en 2011)

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoekster, in haar hoedanigheid van wettelijk vertegenwoordiger van C en D, hierna te noemen: verzekerden, vertegenwoordigd door E te F,

tegen

1) G te I, en

2) H te I,

hierna gezamenlijk te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie

2.1. Ten tijde van de onderhavige aanvraag waren verzekerden bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de [naam ziektekostenverzekeraar] Zorgverzekering Restitutie (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Verder waren ten behoeve van verzekerden bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekeringen [naam ziektekostenverzekeraar] Extra Uitgebreid en [naam ziektekostenverzekeraar] Tandengaan 500 afgesloten (hierna gezamenlijk: de aanvullende ziektekostenverzekering). Genoemde verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW).

3. De bestreden beslissing en het verloop van het geding

3.1. Verzoekster heeft bij de ziektekostenverzekeraar aanspraak gemaakt op behandelingen eerstelijns psychologische zorg, ten behoeve van verzekerden (hierna: de aanspraak). Bij uitkeringsberichten van 22 juni 2010, 29 december 2010 en 1 augustus 2011 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld dat de aanspraak is afgewezen.

3.2. Verzoekster heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissing gevraagd. Bij brieven van 4 februari en 3 juni 2011 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn beslissing te handhaven.

3.3. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft nadien bemiddeld. Dit heeft niet geleid tot een ander standpunt van de ziektekostenverzekeraar.

3.4. Bij e-mail van 3 februari 2012 heeft verzoekster 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 verzoekster het verschuldigde entreegeld van € 37,- voldaan, waarna de commissie de ziektekostenverzekeraar de mogelijkheid heeft geboden op de stellingen van verzoekster te reageren. Bij dit verzoek waren afschriften van de door verzoekster aan de commissie overgelegde stukken gevoegd.
 - 3.6. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 26 maart 2012 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 28 maart 2012 aan verzoekster gezonden.
 - 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 10 april 2012 schriftelijk medegedeeld telefonisch gehoord te willen worden.
 - 3.8. Bij brief van 28 maart 2012 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen (hierna: het CVZ) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, lid 3, Zvw. Bij brief van 25 april 2012 heeft het CVZ (zaaknummer 2012046545) bij wege van voorlopig advies de commissie geadviseerd het verzoek, voor zover dat ziet op de zorgverzekering, af te wijzen op de grond dat de behandelaar van verzekerden niet een gezondheidszorgpsycholoog is die als zodanig is geregistreerd in het register van de Wet BIG. Een afschrift van het CVZ-advies is op 1 mei 2012 aan partijen gezonden.
 - 3.9. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar zijn op 16 mei 2012 telefonisch gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het CVZ.
 - 3.10. Bij brief van 21 mei 2012 heeft de commissie het CVZ een afschrift van het verslag van de hoorzitting gezonden met het verzoek mede te delen of het verslag aanleiding geeft tot aanpassing van het voorlopig advies. In reactie daarop heeft het CVZ bij brief van 24 mei 2012 de commissie medegedeeld dat het verslag geen aanleiding vormt tot aanpassing van zijn advies en dat het voorlopig advies als definitief kan worden beschouwd.
4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster
 - 4.1. De behandelend orthopedagoog betreft een NVO orthopedagooggeneralist met AGB-codes voor zowel zichzelf als voor haar praktijk. Volgens het AGB-register valt onder code 94 (psychologische zorgverlener) ook de NVO orthopedagooggeneralist. In het Uitvoeringsbesluit Wet op de jeugdzorg staat dat een orthopedagooggeneralist gelijk is gesteld aan een BIG-geregistreerde gezondheidszorgpsycholoog. In de voorwaarden van de zorgverzekering wordt specifiek naar dit Uitvoeringsbesluit verwezen.
 - 4.2. Voorafgaand aan de consultaties heeft verzoekster tweemaal telefonisch contact opgenomen met de ziektekostenverzekeraar. Beide keren werd haar medegedeeld dat de onderhavige zorg onder kortdurende psychologische zorg valt, en derhalve voor vergoeding ten laste van de zorgverzekering in aanmerking komt.
 - 4.3. Ter zitting is door verzoekster ter aanvulling aangevoerd dat de zorgverlener een eigen praktijk heeft. Zij mag eerstelijns psychologische zorg verlenen en heeft ook een AGB-code.
 - 4.4. Verzoekster komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.

5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar

- 5.1. In het Uitvoeringsbesluit Wet op de jeugdzorg wordt een orthopedagooggeneralist niet gelijkgesteld aan een BIG-geregistreeerde gezondheidszorgpsycholoog. In het Uitvoeringsbesluit is slechts vermeld welke personen zijn aan te merken als gedragswetenschappers.
- 5.2. Uit de contactregistratie is niet af te leiden dat telefonisch is gesproken over hulp door een orthopedagooggeneralist of een gezondheidszorgpsycholoog. De medewerkers van de klantenservice zijn goed op de hoogte van de verzekeringsvoorwaarden. Indien een verzekerde belt met de vraag of hulp verleend door een orthopedagooggeneralist wordt vergoed vanuit de zorgverzekering, zal het antwoord daarop negatief zijn. Het antwoord zal positief zijn indien een verzekerde mededeelt dat het om een gezondheidszorgpsycholoog gaat. In dat geval zal wel worden opgemerkt dat de betreffende behandelaar BIG-geregistreerd dient te zijn.
- 5.3. 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 14 (2010) en A.25. van 'Hoofdstuk A' (2011) van de zorgverzekering en 9 (2010) 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 zorg. De aanspraak op vergoeding van zorg of diensten is geregeld in de artikelen 19 tot en met 42 (2010) respectievelijk 'Hoofdstuk B' (2011) van de zorgverzekering.
- 8.3. Artikel 40 (2010) van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op eerstelijns psychologische zorg bestaat en luidt, voor zover hier van belang:

"(...)Wij vergoeden maximaal acht zittingen eerstelijnspsychologische zorg per jaar. Een dubbelconsult of dubbelzitting telt als twee consulten / zittingen.

40.2. Voorwaarden

Algemeen

- Het gaat om zorg die klinisch psychologen plegen te bieden.
- Wordt u thuis behandeld, dan moet hiervoor een reden (indicatie) zijn,

Zorgadvies en akkoordverklaring

Deze zijn niet vereist. Als u twijfelt over de dekking raden wij u aan vooraf een zorgadvies bij ons aan te vragen.

Verwijzing

U bent verwezen door een huisarts, arts verstandelijk gehandicapten, medisch-specialist, bedrijfsarts of Bureau Jeugdzorg als bedoeld in de Wet op de jeugdzorg. Voor jeugdigen zoals bedoeld in de Wet op de Jeugdzorg is een indicatiebesluit van een Bureau Jeugdzorg als bedoeld in de Wet op de jeugdzorg nodig of een verwijzing van een arts of andere behandelaar genoemd in artikel 10 van het Uitvoeringsbesluit Wet op de Jeugdzorg als het om zorg gaat als omschreven in artikel 9b vijfde lid van de AWBZ.

Voorschrift

De zorg is voorgeschreven door een gezondheidszorgpsycholoog.

Zorgverlener

De zorg wordt verleend door een gezondheidszorgpsycholoog of door een eerstelijns instelling voor eerstelijnspsychologische zorg.

Plaats

De zorg vindt plaats in de praktijk van de behandelend zorgverlener of in een instelling waar eerstelijns psychologische zorg wordt geleverd zonder dat sprake is van een opname. Deze instelling heeft een toelating als bedoeld in de Wet toelating zorginstellingen. Als het medisch noodzakelijk is om een behandeling bij u thuis te laten plaatsvinden, is dit mogelijk.(...)

40.3 Uitsluitingen

(...)

- U hebt onder andere geen recht op vergoeding van kosten van intelligentie onderzoek, dyslexiebehandeling (zie daarvoor artikel 42), neurofeedback, schoolpsychologische zorg, begeleiding van niet-geneeskundige aard en orthopedagogische zorg. (...)"

Artikel B.26. van 'Hoofdstuk B' van de zorgverzekering (2011) kent een nagenoeg gelijkkluidende tekst.

- 8.4. De artikelen 40 (2010) en B.26. van 'Hoofdstuk B' (2011) van de zorgverzekering zijn volgens de artikelen 2 (2010) en A.2.4. van 'Hoofdstuk A' (2011) van de zorgverzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw), het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv).
- 8.5. 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.
Eerstelijns psychologische zorg is naar aard en omvang geregeld in artikel 2.4 Bzv en verder uitgewerkt in artikel 2.3 Rzv.
- 8.6. Het voorgaande leidt tot het oordeel dat de in de zorgverzekering opgenomen regeling strookt met de toepasselijke regelgeving.

- 8.7. Artikel 17 (2010) van de voorwaarden van de aanvullende ziektekostenverzekering luidt, voor zover hier van belang:

“17.2.1. Zorg die wij vergoeden

In aanvulling op de vergoeding die u uit de hoofdverzekering voor eerstelijnspsychologische, niet-specialistische GGZ zorg krijgt, vergoeden wij:

- a. de bijdragen die u volgens de hoofdverzekering zelf voor deze zorg moet betalen;*
- b. eerstelijnspsychologische zorg (de niet-specialistische GGZ zorg) waarop u geen recht hebt omdat u het maximale aantal zittingen uit de hoofdverzekering al vergoed hebt gekregen. Hoeveel wij vergoeden staat op uw Vergoedingen Overzicht. Informatie over maximale vergoedingen leest u in artikel 11.5. “Hoeveel krijgt u vergoed”.*

17.2.2. Voorwaarden

Algemeen

- Het gaat om zorg die klinisch psychologen plegen te bieden.
- Een dubbelconsult telt als twee consulten.

Zorgadvies en akkoordverklaring

Deze zijn niet vereist. Als u twijfelt over de vergoeding raden wij u aan vooraf een zorgadvies bij ons aan te vragen.

Voorschrift

Een gezondheidszorgpsycholoog schrijft de zorg voor.

Verwijzing

U bent verwezen door een medisch-specialist, huisarts, arts verstandelijk gehandicapten, bedrijfsarts of Bureau Jeugdzorg;

Zorgverlener

Een gezondheidszorgpsycholoog of eerstelijns instelling verleent de eerstelijnspsychologische, niet-specialistische GGZ zorg.

Plaats

U krijgt de eerstelijnspsychologische, niet-specialistische GGZ zorg in de praktijk van de gezondheidszorgpsycholoog, in een vestiging van een eerstelijns instelling. Als het medisch noodzakelijk is om een behandeling bij u thuis te laten plaatsvinden, is dit mogelijk. (...)

- 8.8. Artikel D.6.2. (2011) van de voorwaarden van de aanvullende ziektekostenverzekering luidt, voor zover hier van belang:

“D.6.2.1. Omschrijving van de zorg

Zie artikel B.26.1.

D.6.2.2. Waar hebt u recht op?

In aanvulling op de vergoeding die u uit de hoofdverzekering voor eerstelijns psychologische, niet-specialistische GGZ zorg krijgt, vergoeden wij:

- a. de bijdragen die u volgens de hoofdverzekering zelf voor deze zorg moet betalen;*
- b. eerstelijns psychologische zorg (de niet-specialistische GGZ zorg) waarop u geen recht hebt omdat u het maximale aantal zittingen uit de hoofdverzekering al vergoed hebt gekregen. Hoeveel wij vergoeden staat op uw Vergoedingen Overzicht.*

D.6.2.3. Voorwaarden

Zie artikel B.26.2. (...)

9. Beoordeling van het geschil

Ten aanzien van de zorgverzekering

9.1. Gelet op artikel 14 Zvw en de Memorie van Toelichting met betrekking tot dit artikel, is het aan de zorgverzekeraar te bepalen wie de verzekerde zorg verleent en waar deze dient te worden verleend. De ziektekostenverzekeraar mag daarom bepalen dat eerstelijns psychologische zorg alleen verzekerd is indien deze wordt verleend door een gezondheidszorgpsycholoog, zoals omschreven in artikel 40 (2010) respectievelijk B.26. van 'Hoofdstuk B' (2011) van de zorgverzekering.

9.2. Verzoekster heeft aangevoerd dat een orthopedagooggeneralist is gelijk te stellen aan een gezondheidszorgpsycholoog, en heeft hierbij verwezen naar het Uitvoeringsbesluit Wet op de Jeugdzorg. In genoemd Uitvoeringsbesluit is het volgende vermeld:

“gekwalificeerde gedragswetenschapper: degene die lid is van het Nederlands Instituut voor Psychologen en is opgenomen in het Register Klinisch Psychologen of het register Kinder- en Jeugdpsychologen en beschikt over de Basisaantekening Psychodiagnostiek van dit instituut of degene die lid is van de Nederlandse Vereniging van Orthopedagogen en Onderwijskundigen en geregistreerd is als Orthopedagoog-Generalist dan wel een BIG-geregistreerde gezondheidszorgpsycholoog;”

Uit deze bepaling is naar het oordeel van de commissie enkel af te leiden dat zowel een orthopedagooggeneralist als een BIG-geregistreerde gezondheidszorgpsycholoog is aan te merken als gekwalificeerde gedragswetenschapper. Uit de redactie kan niet worden geconcludeerd dat deze twee beroepsgroepen gelijk zijn te stellen.

9.3. Aangezien de zorg aan verzekerden is verleend door een orthopedagooggeneralist, en deze niet gelijk is te stellen aan de door de ziektekostenverzekeraar in de verzekeringsvoorwaarden aangewezen gezondheidszorgpsycholoog, heeft verzoekster geen aanspraak op vergoeding van de kosten van de aan verzekerden verleende zorg, ten laste van de zorgverzekering. Dit klemt temeer, nu orthopedagogische zorg in de voorwaarden van de zorgverzekering expliciet is uitgesloten van vergoeding.

Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering

9.4. De aanvullende ziektekostenverzekering biedt uitsluitend een aanvullende dekking voor eerstelijns psychologische zorg die onder de zorgverzekering is gedekt. Gelet op het voorgaande is hiervan in de onderhavige situatie geen sprake, zodat het verzoek niet op basis van de aanvullende ziektekostenverzekering kan worden toegewezen.

Telefonische toezegging

9.5. Verzoekster heeft aangevoerd dat haar telefonisch door medewerkers van de ziektekostenverzekeraar is medegedeeld dat de onderhavige zorg is onder te brengen bij eerstelijns psychologische zorg, en als zodanig voor vergoeding ten laste van de zorgverzekering in aanmerking komt. Zij heeft een telefoonrekening overgelegd, waaruit volgt dat zij op verschillende momenten telefonisch contact heeft gehad met de ziektekostenverzekeraar. De ziektekostenverzekeraar heeft hier tegenin gebracht dat uit zijn telefoonregistratie niet is af te leiden dat een toezegging is gedaan.

- 9.6. De commissie is van oordeel dat niet voldoende aannemelijk is geworden dat een toezegging, zoals door verzoekster gesteld, is gedaan. Verzoekster heeft geen namen genoemd van de betreffende medewerkers, nog daargelaten dat niet is te achterhalen wat er over en weer exact is gezegd, en wat hierbij de precieze vraagstelling is geweest.

Conclusie

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

10. Het bindend advies

- 10.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 30 mei 2012,

Voorzitter