



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, in zijn hoedanigheid van wettelijk vertegenwoordiger van C en D,
tegen E te F en G te H

Zaak : Geneeskundige zorg, geestelijke gezondheidszorg, niet-gecontracteerde
zorgaanbieder

Zaaknummer : 201303321

Zittingsdatum : 3 september 2014

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

(Voorwaarden zorgverzekering 2013, artt. 10, 11 en 13 Zvw, 2.1 en 2.4 Bzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2013)

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoeker, in zijn hoedanigheid van wettelijk vertegenwoordiger van C en D, hierna te noemen: verzekerden,

tegen

1) E te F, en

2) G te H,

hierna gezamenlijk te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie

2.1. Ten tijde van de onderhavige kwestie waren verzekerden bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op grond van de Basisverzekering (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Verder was ten behoeve van verzekerden bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekering ZorgActief 3 sterren afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). Beide 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 ten behoeve van verzekerden bij brief van 2 oktober 2013 bij de ziektekostenverzekeraar aanspraak gemaakt op een behandeling bij Pro Juventus (hierna: de aanspraak). Bij brief van 21 oktober 2013 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld dat slechts een gedeeltelijke vergoeding mogelijk is, omdat Pro Juventus niet door de ziektekostenverzekeraar is gecontracteerd.


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

3.3. Bij ongedateerde brief, ontvangen op 13 maart 2014, heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is de aanspraak alsnog volledig in te willigen, ten laste van de zorgverzekering dan wel de aanvullende ziektekostenverzekering (hierna: het verzoek).


3.4. 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.


3.5. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 13 juni 2014 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 16 juni 2014 aan verzoeker gezonden.


- 3.6. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 26 juni 2014 schriftelijk medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft op 18 augustus 2014 schriftelijk medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord.
- 3.7. Bij brief van 16 juni 2014 heeft de commissie het Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, lid 3, Zvw. Bij brief van 23 juni 2014 heeft het Zorginstituut (zaaknummer 2014074969) bij wege van voorlopig advies de commissie geadviseerd het verzoek, voor zover dat ziet op de zorgverzekering, af te wijzen indien de ziektekostenverzekeraar van mening is dat niet is voldaan aan de voorwaarden van de zorgverzekering. Een afschrift van het advies van het Zorginstituut is gelijktijdig met de uitnodiging voor de hoorzitting aan partijen gezonden.
- 3.8. Verzoeker en de ziektekostenverzekeraar zijn op 3 september 2014 telefonisch gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het Zorginstituut.
- 3.9. Bij brief van 4 september 2014 heeft de commissie het Zorginstituut een afschrift van de aantekeningen van de hoorzitting gezonden met het verzoek mede te delen of deze aantekeningen aanleiding geven tot aanpassing van het voorlopig advies. In reactie daarop heeft het Zorginstituut bij brief van 15 september 2014 de commissie medegedeeld dat de aantekeningen 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. De huisarts heeft ten aanzien van verzekerden het volgende verklaard:
"M. vraagt om verwijzing naar Pro Juventus. Heeft diagnose (label) PDD-NOS/Asperger/angst gekregen na diagnostiek bij Dimence. Nu 15 jaar 3 MAVO (...). Gezien zijn mogelijkheden en beperkingen willen ouders graag diagnose om tot een juiste beroepskeuze en vervolgopleiding te komen. [Verzekerde 1] ziet zelf geen problemen, haalt goede cijfers. Is dyslectisch en heeft remedial teaching op school. Leerproblematiek. (...)"
"M. vraag[t] verwijzing naar Pro Juventus (ook voor broer). Nu in 2 MAVO (...) ouders lopen vast/houden de (huiswerk)begeleiding zelf niet vol. [Verzekerde 2] heeft nijging om gewenste antwoorden te geven, te liegen over zijn inzet, heeft nu al onvoldoendes gescoord vorig jaar net over gegaan. Op 11 jarige leeftijd al eens getest, voorlopige diagnose ADD eind groep 7 lagere school. Leer-gedragsprobleem. (...)"
- 4.2. Met ingang van 1 januari 2013 heeft verzoeker de zorgverzekering en de aanvullende ziektekostenverzekering van verzekerden bij de ziektekostenverzekeraar verlengd. De verzekering is verlengd op basis van de goede verhouding met de ziektekostenverzekeraar en vooral het bestaande contract tussen de ziektekostenverzekeraar en Pro Juventus. Na de slechte ervaringen met Dimence was verzoeker ervan overtuigd dat als hij ooit hulp nodig zou hebben voor zijn zoons, die hulp door Pro Juventus zou kunnen worden verleend op basis van de zorgverzekering.
- 4.3. In september 2013 kregen verzekerden problemen waarbij zij hulp nodig hadden. Verzoeker heeft bij de huisarts een verwijzing gevraagd naar Pro Juventus. Bij navraag bleek dat Pro Juventus geen contract meer had met de ziektekostenverzekeraar. Dit contract is lopende het verzekeringsjaar met terugwerkende kracht opgezegd. Verzoeker is van mening dat de ziektekostenverzekeraar hem deze wijziging had moeten mededelen. Nu hij dit heeft nagelaten, dient hij de kosten van de behandelingen bij Pro Juventus volledig te vergoeden.
- 4.4. Verzoeker heeft - toen volledige vergoeding niet mogelijk bleek - de ziektekostenverzekeraar verzocht verzekerden met terugwerkende kracht tot 1 januari 2013 te verzekeren op basis van een restitutiepolis. De ziektekostenverzekeraar heeft dit verzoek echter afgewezen.

 4.5. Ter zitting heeft verzoeker zijn standpunt herhaald.

4.6. 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 is eind 2012 gestart met de onderhandelingen voor het contract van 2013. De verwachting was dat het contract met Pro Juventus in 2013 zou worden verlengd. De onderhandelingen voor het contract waren in januari en februari 2013 nog aan de gang. Op de website van de ziektekostenverzekeraar stond toen nog dat er een contract was. Het contract is echter uiteindelijk niet verlengd. Omdat de onderhandelingen zo laat werden afgerond, heeft de ziektekostenverzekeraar ervoor gekozen het contract tot en met 31 maart 2013 te laten doorlopen. Voor diegenen waarvan de behandeling uiterlijk 31 maart 2013 was gestart, of voor hen die bij Pro Juventus op de wachtlijst stonden, heeft de ziektekostenverzekeraar een overgangsregeling getroffen.

 5.2. Verzekerden werden op 25 september 2013 door de huisarts doorverwezen naar Pro Juventus. Het is daarom aannemelijk dat een eventuele intake na die datum heeft plaatsgevonden. Verzoeker had op dat moment ervan op de hoogte kunnen zijn dat de ziektekostenverzekeraar geen contract meer had met Pro Juventus. Hij had op de website kunnen kijken of kunnen bellen met de Klantenservice. Daarnaast is Pro Juventus verplicht zijn cliënten te informeren over de mogelijkheden tot vergoeding.


 5.3. Ter zitting heeft de ziektekostenverzekeraar zijn standpunt herhaald.


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 artikel 16 van de 'algemene voorwaarden' van de zorgverzekering en 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 volledig 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 combinatiepolis, zodat de verzekerde voor bepaalde zorg is aangewezen op gecontracteerde zorg van door de ziektekostenverzekeraar gecontracteerde zorgverleners en voor andere zorg kan gebruikmaken van niet-gecontracteerde zorg. De aanspraak op (vergoeding van) zorg of diensten is geregeld onder het kopje 'aanspraken' van de zorgverzekering.

- 8.3. Artikel 11 van de 'aanspraken' van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op niet klinische geneeskundige geestelijke gezondheidszorg bestaat en luidt, voor zover hier van belang:

“Wij vergoeden de kosten van behandeling door een GGZ-instelling, psychiater/zenuwarts, psychotherapeut of klinisch psycholoog.

Wij vergoeden de kosten van:

- de specialistische geestelijke gezondheidszorg;*
- de met de behandeling gepaard gaande verpleging;*
- de bij de behandeling behorende geneesmiddelen, hulpmiddelen en verbandmiddelen.*

De omvang van de te verlenen zorg wordt begrensd door hetgeen psychiaters/zenuwartsen en klinisch psychologen als zorg plegen te bieden. Als de behandeling plaatsvindt in een GGZ-instelling, dan dient dat onder verantwoordelijkheid van een psychiater/zenuwarts of klinisch psycholoog plaats te vinden (hoofdbehandelaar).


Bij behandeling door een niet door ons gecontracteerde GGZ-instelling, psychiater/zenuwarts, psychotherapeut of klinisch psycholoog vergoeden wij een bedrag dat lager is dan de vergoeding bij een door ons gecontracteerde GGZ-instelling, psychiater/zenuwarts of klinisch psycholoog. De door ons gecontracteerde zorgverleners kunt u vinden via de Zorgzoeker op onze website of bij ons opvragen. Een lijst met de hoogte van de vergoedingen bij niet-gecontracteerde zorgverleners kunt u eveneens vinden op onze website of bij ons opvragen. (...)

- 8.4. Artikel 11 van de 'aanspraken' van de zorgverzekering is volgens artikel 2 van de 'algemene voorwaarden' 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. Geestelijke gezondheidszorg is naar aard en omvang geregeld in artikel 2.4 Bzv. Artikel 13 Zvw regelt de aanspraak op zorg indien een verzekerde kiest voor een zorgaanbieder die niet door de zorgverzekeraar is gecontracteerd.
- 8.6. 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. Tussen partijen is niet in geschil dat verzekerden aanspraak hebben op vergoeding van de kosten van niet klinische geestelijke gezondheidszorg en dat zij hiervoor een indicatie hebben. Ook is niet in geschil dat bij niet-gecontracteerde zorg een lagere vergoeding van toepassing is en dat Pro Juventus met ingang van 1 april 2013 niet langer door de ziektekostenverzekeraar is gecontracteerd. Hetgeen partijen verdeeld houdt, is de vraag of de ziektekostenverzekeraar de



lagere vergoeding mag toepassen dan wel dat hij gehouden is de kosten volledig te vergoeden. Dienaangaande overweegt de commissie als volgt.




9.2. De zorgverzekering wordt aangegaan voor de duur van een jaar, en wordt ieder jaar stilzwijgend verlengd. Aangezien de zorgverzekering een lagere vergoeding kent voor niet-gecontracteerde zorg, is het van belang dat over de contracten met zorgverleners vóór aanvang van het nieuwe verzekeringsjaar duidelijkheid bestaat. Aangezien op 1 januari 2013 nog geen duidelijkheid bestond over de beëindiging van het contract tussen de ziektekostenverzekeraar en Pro Juventus, mocht verzoeker ervan uitgaan dat het contract voor het gehele jaar 2013 van toepassing zou zijn. Dit klemt temeer aangezien - in ieder geval in de maanden december 2012, januari en februari 2013 - op de website van de ziektekostenverzekeraar was vermeld dat er een contract met Pro Juventus was. Dat deze informatie in maart 2013 is gewijzigd met de mededeling dat vanaf 1 april 2013 geen contract meer bestaat met de betreffende zorgverlener, en dat de behandeling van verzekerden eerst op 25 september 2013 is aangevangen, doet hieraan niet af. Zoals gezegd, dient de situatie zoals die aan het begin van het verzekeringsjaar bestond, dat wil zeggen bij het verlengen van de verzekering met een jaar, leidend te zijn.



9.3. Het voorgaande leidt ertoe dat de ziektekostenverzekeraar voor het jaar 2013 gehouden is de kosten van de behandelingen bij Pro Juventus volledig aan verzoeker te vergoeden. Aangezien verzoeker ermee bekend is dat met ingang van 1 april 2013 geen contract met Pro Juventus meer bestaat, mag de ziektekostenverzekeraar met ingang van 2014 uitgaan van de lagere vergoeding.




Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering




9.4. De aanvullende ziektekostenverzekering biedt geen dekking voor de onderhavige zorg, zodat die verzekering verder onbesproken kan blijven.

Conclusie



9.5. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden toegewezen.




9.6. Aangezien het verzoek wordt toegewezen, dient de ziektekostenverzekeraar het entreegeld van € 37,- aan verzoeker te vergoeden.



10. Het bindend advies



10.1. De commissie wijst het verzoek toe.



10.2. De commissie bepaalt dat de ziektekostenverzekeraar het entreegeld van € 37,- aan verzoeker dient te vergoeden.



Zeist, 1 oktober 2014,



Voorzitter