



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : Mevrouw A te B, tegen C te D, vertegenwoordigd door E te F
Zaak : Geneeskundige zorg, geestelijke gezondheidszorg, Europsyche
Zaaknummer : 201301986
Zittingsdatum : 5 maart 2014



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 2012, artt. 10 en 11 Zvw, 2.1 en 2.4 Bzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2012)



1. Partijen



Mevrouw A te B, hierna te noemen: verzoekster, tegen



C te D, hierna te noemen: de ziektekostenverzekeraar, vertegenwoordigd door E te F.



2. De verzekeringssituatie



2.1. Ten tijde van de onderhavige kwestie was verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op grond van de Basisverzekering Natura (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Verder was ten behoeve van verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekering Privilege Polis 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. Verzoekster heeft bij de ziektekostenverzekeraar aanspraak gemaakt op vergoeding van de kosten van een ambulante behandeling bij de Praktijk voor psychodrama en lichaamsgerichte therapie (hierna: de aanspraak). Bij brief van 19 april 2013 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 brief van 10 juni 2013 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn beslissing te handhaven.



3.3. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft bij brief van 3 september 2013 medegedeeld geen ruimte te zien voor bemiddeling.















3.4. Bij brief van 14 oktober 2013 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 21 december 2013 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 2 januari 2014 aan verzoekster gezonden.

-  3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 14 januari 2014 schriftelijk medegedeeld telefonisch gehoord te willen worden.
-  3.8. Bij brief van 2 januari 2014 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen (hierna: het CVZ) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, lid 3, Zvw. Bij brief van 29 januari 2014 heeft het CVZ (zaaknummer 2014000874) medegedeeld geen adviesbevoegdheid te hebben in het onderhavige geschil. Een afschrift van de brief van het CVZ is gelijktijdig met de uitnodiging voor de hoorzitting aan partijen gezonden.
-  3.9. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar zijn op 5 maart 2014 telefonisch gehoord.
4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster
-  4.1. Verzoekster is van 2010 tot april 2012 onder behandeling geweest bij EuroPsyche, een GGZ-instelling die is goedgekeurd door de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa). De behandeling heeft plaatsgevonden in directe samenwerking met een psychiater. In het jaar 2010 zijn de kosten van deze behandelingen door de ziektekostenverzekeraar vergoed. In 2011 is dit plotseling niet meer het geval, zonder dat verzoekster hiervan op de hoogte is gesteld. Hierdoor heeft verzoekster kosten gemaakt die zij niet kan dragen.
-  4.2. Verzoekster voert verder aan dat de behandeling naar tevredenheid is afgerond vóór het faillissement van EuroPsyche is uitgesproken.
-  4.3. Voor zover de ziektekostenverzekeraar stelt dat verzoekster geen partij is in deze kwestie, geldt dat haar door de behandelaar is medegedeeld dat deze het declaratierecht via de curator heeft verkregen. Ook heeft de behandelaar het advies gekregen de kosten bij de cliënten in rekening te brengen.
-  4.4. Ter zitting is door verzoekster ter aanvulling aangevoerd dat haar behandelaar diverse cursussen heeft gevolgd en een prima therapeute is. Bovendien werkte zij onder een psychiater. Bij de psychiater is zij tweemaal op consult geweest. De psychiater en de behandelaar hadden ook onderling contact.
-  4.5. Verzoekster komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.
5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar
-  5.1. De rechtbank Breda heeft in een kort geding op 16 mei 2012 bepaald dat de declaraties van Stichting EuroPsyche voor tweedelijns psychologische zorg niet uitbetaald hoeven te worden door de zorgverzekeraars, omdat deze declaraties niet voldoen aan de polisvoorwaarden. Het gaat om zorg die in strijd met de voorwaarden niet is voorgeschreven en/of verleend door een psychiater, maar bijvoorbeeld door een verpleegkundige of psycholoog.
-  5.2. De ziektekostenverzekeraar heeft geen informatie ontvangen over de zorgverlener bij EuroPsyche die heeft samengewerkt met de behandelaar van verzoekster, en weet dan ook niet welke kwalificaties deze zorgverlener heeft. De behandelaar die de nota heeft gedeclareerd is in het BIG-register geregistreerd als verpleegkundige. De kosten van de verleende zorg worden daarom niet vergoed aan EuroPsyche of verzoekster.
-  5.3. Verzoekster is geen partij in de ontstane situatie bij EuroPsyche en de hierbij aangesloten behandelaars. Met EuroPsyche is afgesproken dat kosten elektronisch worden gedeclareerd, en dat per individuele situatie wordt beoordeeld of de zorg voor vergoeding in aanmerking komt. De nota die aan verzoekster is gestuurd, is dan ook onrechtmatig, en hoeft niet door haar te worden voldaan.
-  5.4. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar ter aanvulling aangevoerd dat niet vast staat dat de psychiater inderdaad aan de kwalificaties voldoet. Daarnaast is dit de omgekeerde wereld. Niet de psychiater heeft verzoekster verwezen naar de behandelaar, maar andersom. De ziektekostenverzekeraar heeft verder opgemerkt dat de eerdere DBC, die wel is vergoed, digitaal werd gedeclareerd. Abusievelijk is deze vergoed. De tweede

DBC werd op papier gedeclareerd en deze is afgewezen. Hoewel de eerste DBC ten onrechte is vergoed, zal de vergoeding niet worden teruggevorderd.

5.5. 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 artikel 13 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 naturapolis, zodat de verzekerde in beginsel is aangewezen op gecontracteerde zorg van door de ziektekostenverzekeraar gecontracteerde zorgverleners. De aanspraak op zorg of diensten is geregeld in de artikelen 11 tot en met 34 van de zorgverzekering.

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

"U hebt recht op geneeskundige zorg zoals psychiaters/zenuwartsen 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. Begeleidingsactiviteiten kunnen onderdeel zijn van de geneeskundige zorg als deze onlosmakelijk onderdeel zijn van uw behandeling. De activiteiten moeten dan voortvloeien uit het behandelplan en noodzakelijk zijn om het behandelgoal te bereiken. Ook moeten de activiteiten gebeuren onder aansturing van uw behandelaar. Uw behandelaar krijgt terugkoppeling over deze activiteiten. Voor de activiteiten is deskundigheid op het niveau van de behandelaar noodzakelijk. U kunt hierbij denken aan (para)medische of gedragswetenschappelijke deskundigheid. (...)


Door

Psychiater/zenuwarts, klinisch psycholoog, psychotherapeut en GGZ-instelling. (...)"





8.4. Artikel 23 van de zorgverzekering is volgens artikel 2.9 van de zorgverzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw), het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv).

8.5. Artikel 11, lid 1, onderdeel a 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 de zorg of de overige diensten waaraan hij behoefte heeft. Geestelijke gezondheidszorg is naar aard en omvang geregeld in artikel 2.4 Bzv.


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. Vaststaat dat de behandelaar van verzoekster, die voorheen via EuroPsyche declareerde, haar een nota heeft gestuurd, die verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar heeft gedeclareerd. In geschil is of deze nota terecht niet is vergoed. Niet aan de orde is, anders dan waarvan de ziektekostenverzekeraar kennelijk uitgaat, of verzoekster partij is in het geschil met EuroPsyche.
-  9.2. Tussen partijen is niet in geschil dat verzoekster ten tijde van de behandelingen een indicatie had voor tweedelijns geestelijke gezondheidszorg. Hetgeen hen verdeeld houdt, is of de zorg is verleend door een psychiater, zenuwarts, klinisch psycholoog, psychotherapeut of GGZ-instelling.
-  9.3. Vaststaat dat de behandelaar waarmee verzoekster voornamelijk contact heeft gehad en die de kosten bij haar in rekening heeft gebracht, in het BIG-register is geregistreerd als verpleegkundige. Verzoekster heeft aangevoerd dat deze behandelaar in nauwe samenwerking handelde met een psychiater, en dat EuroPsyche een door de NZa goedgekeurde GGZ-instelling is. In het dossier is evenwel geen informatie aanwezig over de rol die de psychiater bij de behandeling heeft gespeeld. De naam van deze psychiater wordt weliswaar genoemd in de brief die verzoekster heeft opgesteld, maar is niet vermeld op de nota. Ter zitting is gebleken dat slechts twee contactmomenten hebben plaatsgevonden met deze psychiater. Derhalve is niet aannemelijk geworden dat de behandeling daadwerkelijk is verleend door de psychiater of dat deze hierbij nauw (in persoon) betrokken is geweest.
-  9.4. Verder geldt dat verzoekster de zorg niet heeft gehad bij EuroPsyche, maar bij de Praktijk voor psychodrama en lichaamsgerichte therapie. Dat is geen GGZ-instelling zodat ook het tweede argument van verzoekster geen doel treft. Gelet op het voorgaande is niet voldaan aan de voorwaarden die artikel 23 aan specialistische GGZ stelt, zodat verzoekster geen aanspraak heeft op vergoeding van de kosten van de door haar ingediende nota, ten laste van de zorgverzekering.
Dat de behandeling ten tijde van het faillissement van EuroPsyche al succesvol was afgerond is voor de beoordeling niet relevant.

Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering


-  9.5. De aanvullende ziektekostenverzekering biedt geen dekking voor de onderhavige behandeling, zodat het verzoek niet op basis van die verzekering kan worden toegewezen.

 **Conclusie**

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

 10. Het bindend advies

- 10.1. De commissie wijst het verzoek af.

 Zeist, 19 maart 2014,


 Voorzitter