

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : De heer A te B, tegen C en D, beide te E
Zaak : OGGZ, toerekening eigen risico, bemoeizorg
Zaaknummer : 201301659
Zittingsdatum : 12 februari 2014

1. Partijen

De heer A te B, hierna te noemen: verzoeker, tegen

1) C te E, en

2) D te E,

hierna gezamenlijk te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie

- 2.1. Ten tijde van de onderhavige kwestie was verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de verzekering ZorgVerzorgd (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Genoemde verzekering is een schadeverzekeringsovereenkomst als bedoeld in artikel 7:925 jo. artikel 7:944 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW). De eveneens door verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar afgesloten aanvullende ziektekostenverzekeringen ExtraVerzorgd 2 en TandVerzorgd 2 zijn niet in geschil en blijven om die reden verder onbesproken.

3. De bestreden beslissing en het verloop van het geding

- 3.1. De ziektekostenverzekeraar heeft bij brief van 25 april 2013 van verzoeker een bedrag ter hoogte van € 144,94 aan verplicht eigen risico voor het jaar 2012 gevorderd.
- 3.2. Verzoeker heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissing gevraagd. Bij brieven van 24 mei 2013 en 12 juni 2013 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker 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 brief van 25 september 2013 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar het bedrag van € 144,94 ten onrechte van hem heeft gevorderd (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 20 december 2013 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 8 januari 2014 aan verzoeker gezonden.

3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 10 januari 2014 schriftelijk medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft op 23 januari 2014 schriftelijk medegedeeld eveneens telefonisch te willen worden gehoord.

3.8. Verzoeker en de ziektekostenverzekeraar zijn op 12 februari 2014 telefonisch gehoord.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker

4.1. Verzoeker heeft op 18 november 2012 vastgezet op het politiebureau te Tiel. Door de politie is Stichting Pro Persona ingeschakeld. Een arts van deze stichting is vijf minuten bij verzoeker geweest. Verzoeker heeft duidelijk gemaakt geen hulp nodig te hebben. Tot zijn grote verbazing ontving hij een nota van de ziektekostenverzekeraar voor het eigen risico 2012 ten bedrage van € 144,94. Stichting Pro Persona heeft kennelijk een rekening gedeclareerd bij de ziektekostenverzekeraar. Verzoeker bestrijdt deze gang van zaken. Ten eerste heeft hij niet gevraagd om hulp van Stichting Pro Persona. Zodoende is sprake van bemoeizorg. Ten tweede is de declaratie onjuist, aangezien te veel is gedeclareerd. Er heeft geen behandeling plaatsgevonden.

4.2. De vordering ter zake van het eigen risico 2012, ten bedrage van € 144,94, is onterecht. De ziektekostenverzekeraar dient dit bedrag te restitueren.

4.3. Ter zitting is door verzoeker zijn standpunt herhaald. Voorts is door hem ter aanvulling aangevoerd dat hij, naast het betaalde eigen risicobedrag, ook het entreegeld door de ziektekostenverzekeraar gerestitueerd wil zien.

4.4. Verzoeker komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.

5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar

5.1. Verzoeker heeft op 18 november 2012 vastgezet op een politiebureau. Één van de daar aanwezige politieagenten heeft kennelijk geoordeeld dat verzoeker behoefte had aan geestelijke gezondheidszorg en heeft zorgverlener Stichting Pro Persona uitgenodigd om hem te bezoeken. Een medewerker van deze stichting heeft verzoeker daarop bezocht en hem - zij het zeer kortstondig - zorg verleend. Stichting Pro Persona heeft de kosten van de verleende zorg bij de ziektekostenverzekeraar in rekening gebracht. Het hiervoor verschuldigde eigen risico is bij verzoeker in rekening gebracht.

5.2. Verzoeker was in 2012 verzekerd door middel van - onder meer - de zorgverzekering. Dit is een naturaverzekering. Op grond daarvan had verzoeker aanspraak op zorg of andere diensten waaraan hij behoefte had. Stichting Pro Persona is een zorgverlener waarmee de ziektekostenverzekeraar een overeenkomst heeft gesloten die ertoe strekt dat deze stichting zorg verleent aan verzekerden van de ziektekostenverzekeraar, ter voldoening van de verplichtingen van de ziektekostenverzekeraar jegens haar naturaverzekerden.

5.3. Verzoeker heeft de zorg ontvangen waaraan hij volgens één van de politieagenten kennelijk behoefte had. De betreffende politieagent heeft immers Stichting Pro Persona ingeschakeld en namens verzoeker een behandelovereenkomst met deze stichting gesloten. De ziektekostenverzekeraar gaat ervan uit dat de politieagent redelijkerwijs tot de conclusie heeft kunnen komen dat verzoeker behoefte had aan zorg en ook gerechtigd was om namens hem een behandelovereenkomst te sluiten. Hoewel politieagenten geen deskundige hulpverleners zijn, zijn zij volgens de ziektekostenverzekeraar in het algemeen voldoende in staat een evenwichtige beoordeling te maken van de noodzaak van zorg. De ziektekostenverzekeraar meent daarom dat bij gebrek aan bewijs of aanwijzingen van het tegendeel, ervan mag worden uitgegaan dat Stichting Pro Persona op juiste gronden is ingeschakeld.

- 5.4. Dat verzoeker thans stelt dat hij de inschakeling van Stichting Pro Persona niet heeft gewild doet aan het voorgaande niet af, evenmin als het feit dat de medewerker van de stichting slechts vijf minuten bij verzoeker op bezoek is geweest. De zorg die door Stichting Pro Persona is geleverd - specialistische geestelijke gezondheidszorg - is een verzekerde prestatie. De ziektekostenverzekeraar heeft geen enkele reden hier aan te twijfelen. Zodoende zijn de kosten ten laste van de zorgverzekering vergoed en is op juiste gronden het eigen risico bij verzoeker in rekening gebracht.
- 5.5. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar ter aanvulling aangevoerd dat het vervelend is als zorg wordt verleend die niet gewenst of niet nodig is. Onderhavige situatie is vergelijkbaar met die waarin iemand bewusteloos op straat ligt en voor diegene een ambulance wordt gebeld. Deze zorg dient te worden betaald.
- 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 A17 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 de ziektekostenverzekeraar terecht het bedrag van € 144,94 ter zake van het verplicht eigen risico 2012 van verzoeker heeft gevorderd.

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 89 tot en met 836 van de zorgverzekering.
- 8.3. Artikel 816 van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op geestelijke gezondheidszorg bestaat en luidt, voor zover hier van belang:

"Geestelijke Gezondheidszorg is diagnostiek en behandeling van mensen met psychische stoornissen. Het doel is de geestelijke gezondheid te herstellen of te verbeteren en de kwaliteit van leven te verbeteren. De GGZ is onderverdeeld in eerstelijns psychologische zorg en specialistische GGZ. Specialistische GGZ is weer onderverdeeld in ambulante specialistische GGZ (zonder opname) en klinische specialistische GGZ (met opname).

816.1 Eerstelijnspsychologische zorg

Eerstelijns psychologische zorg is gericht op diagnostiek en kortdurende, generalistische behandeling van mensen met eenvoudige psychische aandoeningen. De betrokkenheid van een specialist (bijvoorbeeld een psychiater, psychotherapeut of klinisch psycholoog) is niet nodig

Welke zorg

U heeft recht op vergoeding van kosten van maximaal 5 zittingen eerstelijnspsychologische zorg per kalenderjaar. De omvang van de zorg is begrensd door wat klinisch-psychologen plegen te bieden.

U heeft geen recht op vergoeding van kosten van behandeling van aanpassingsstoornissen.

(...)

Verwijzing

U heeft alleen recht op vergoeding van kosten van eerstelijns psychologische zorg als u een schriftelijke verwijzing heeft van de huisarts, bedrijfsarts of medisch specialist. Als er sprake is van spoedeisende zorg dan heeft u geen schriftelijke verwijzing nodig. (...)

B16.2 Specialistische GGZ zonder opname

Ambulante specialistische GGZ wil zeggen dat u regelmatig een bezoek brengt aan de hulpverlener voor uw behandeling, maar dat u gewoon thuis leeft en slaapt. De meeste aandoeningen kunnen ambulant behandeld worden.

Welke zorg

*U heeft recht op vergoeding van kosten van diagnostiek en behandeling van complexe aandoeningen. De omvang van de zorg is begrensd door wat psychiaters/zenuwartsen en klinisch-psychologen plegen te bieden.
(...)*

Eigen bijdrage

Voor specialistische Geestelijke Gezondheidszorg betaalt u een eigen bijdrage van € 100 voor een DBG tot 100 minuten en een eigen bijdrage van € 200 voor een DBG vanaf 100 minuten. De eigen bijdrage is beperkt tot € 200 per kalenderjaar. Als de DBG wordt geopend voordat u 18 jaar bent, is geen eigen bijdrage verschuldigd. Voor de DBG's 'indirecte tijd' en 'crisis' geldt geen eigen bijdrage. Indien 'bemoeizorg' de aanleiding is voor het starten van een DBG geldt geen eigen bijdrage. Bij onvrijwillige opname op basis van de wet BOPZ geldt geen eigen bijdrage.

Verwijzing

*U heeft alleen recht op vergoeding van kosten van specialistische GGZ zonder opname als u een schriftelijke verwijzing heeft van de huisarts. Als er sprake is van spoedeisende zorg dan heeft u geen schriftelijke verwijzing nodig.
(...)"*

- 8.4. Artikel B8 van de zorgverzekering regelt het eigen risico. Voor zover hier van belang, luidt dit artikel:

"U heeft een verplicht eigen risico van € 220 per kalenderjaar als u 18 jaar of ouder bent. (...)"

- 8.5. De artikelen B8 en B16 van de zorgverzekering zijn volgens de artikelen B1 en B6 van de zorgverzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw), het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv).
- 8.6. 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.
Geneeskundige zorg, waaronder geestelijke gezondheidszorg, is naar aard en omvang geregeld in artikel 2.4 Bzv en verder uitgewerkt in artikel 2.3 Rzv.
Het eigen risico is geregeld in de artikelen 19-22 Zvw en 2.17-2.19 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.
- 8.8. Artikel 1 lid 1 sub e Wet maatschappelijke ondersteuning luidt:

"openbare geestelijke gezondheidszorg: het signaleren en bestrijden van risicofactoren op het gebied van de openbare geestelijke gezondheidszorg, het bereiken en begeleiden van kwetsbare personen en risicogroepen, het functioneren als meldpunt voor signalen van crisis of dreiging van crisis bij kwetsbare personen en risicogroepen en het tot stand brengen van afspraken tussen betrokken organisaties over de uitvoering van de openbare geestelijke gezondheidszorg;"

9. Beoordeling van het geschil

Ten aanzien van de zorgverzekering

- 9.1. Vast staat dat verzoeker op 18 november 2012 heeft vastgezet op een politiebureau en dat hij aldaar is bezocht door een medewerker van Stichting Pro Persona. Deze GGZ-instelling heeft een bedrag van € 501,80 bij de ziektekostenverzekeraar gedeclareerd, waarna laatstgenoemde de betreffende declaratie heeft vergoed ten laste van de zorgverzekering en vervolgens het op dat moment resterende verplicht eigen risico 2012 in rekening heeft gebracht bij verzoeker. Verzoeker bestrijdt dat in dit geval het verplicht eigen risico 2012 van toepassing is, en wel op de grond dat sprake is van bemoeizorg. Ten aanzien hiervan overweegt de commissie het volgende.
- 9.2. Bemoeizorg is het verlenen van hulp aan mensen die geen zorgvraag hebben of zorgmijdend gedrag vertonen. In dergelijke gevallen wordt onder meer door de geestelijke gezondheidszorg ongevraagd zorg/hulp geboden. Verzoeker heeft in dit verband verklaard dat hij niet heeft gevraagd om de hulp van Stichting Pro Persona. De ziektekostenverzekeraar heeft hier tegen ingebracht dat het gegeven dat verzoeker de geleverde hulp niet wilde, niets af doet aan het feit dat hij zorg heeft gehad waar kennelijk behoefte aan was. De commissie is van oordeel dat voldoende aannemelijk is dat niet verzoeker, maar een politieagent het initiatief heeft genomen om Stichting Pro Persona in te schakelen. Derhalve kan in het onderhavige geval worden gesproken van bemoeizorg.
- 9.3. In het Convenant Politie-GGZ (versie 2011 09 26) is opgenomen dat in geval van een niet-acute situatie (bemoeizorg) de politie een melding doet aan een GGD/GGZ-instelling en er zorg wordt aangeboden aan de betrokken persoon. Dergelijke zorg wordt geschaard onder openbare geestelijke gezondheidszorg (OGGZ). Het voorgaande wordt als zodanig door de ziektekostenverzekeraar bevestigd in zijn brief van 20 augustus 2013 aan de Ombudsman Zorgverzekeringen. OGGZ - waaronder bemoeizorg - valt onder de verantwoordelijkheid van de gemeente en wordt uitgevoerd door een GGD/GGZ-instelling. Zodoende valt OGGZ onder de werking van de Wet maatschappelijke ondersteuning. De commissie vermag dan ook niet in te zien hoe door de ziektekostenverzekeraar tot een vergoeding van de kosten van de geleverde zorg/hulp ten laste van de zorgverzekering is gekomen.
- 9.4. De stelling van de ziektekostenverzekeraar dat de betrokken politieagent namens verzoeker een behandelovereenkomst heeft gesloten met de zorgverlener (Stichting Pro Persona) treft geen doel, nu hiervoor is geconcludeerd dat in de situatie van verzoeker sprake is geweest van bemoeizorg en voor deze zorg de totstandkoming van een geneeskundige behandelovereenkomst geen vereiste is.
- 9.5. Gelet op het voorgaande is de commissie van oordeel dat de ziektekostenverzekeraar ten onrechte het verplicht eigen risico 2012 bij verzoeker in rekening heeft gebracht.

Conclusie

- 9.6. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden toegewezen.
- 9.7. 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 aan verzoeker dient te vergoeden het entreegeld van € 37,--.

Zeist, 5 maart 2014,

Voorzitter