



201501267
Zorginstituut Nederland

29 JAN 2016

> Retouradres Postbus 320, 1110 AH Diemen

Aan de Geschillencommissie van
Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen (SKGZ)
T.a.v. mevrouw
Postbus 291
3700 AG ZEIST

Zorginstituut Nederland

Pakket

Eekholt 4
1112 XH Diemen
Postbus 320
1110 AH Diemen
www.zorginstituutnederland.nl
info@zinl.nl

T +31 (0)20 797 89 59

Contactpersoon

0530.2016009596

Datum 28 januari 2016
Betreft Advies als bedoeld in artikel 114 Zorgverzekeringswet

Zaaknummer

2015162339

Onze referentie

2016009596

Uw referentie

G47 201501267

Uw brief van

21 december 2015

Geachte voorzitter, commissie,

U hebt op 21 december 2015 aan Zorginstituut Nederland advies gevraagd als bedoeld in artikel 114, derde lid Zorgverzekeringswet. Verzoeker en verweerder hebben een geschil over de vergoeding van zorg verleend door een aanbieder van psychische en psychiatrische hulpverlening.

In geschil is de vraag of in casu sprake is van bemoeizorg (Wet maatschappelijke ondersteuning) of (gespecialiseerde) GGZ (Zorgverzekeringswet), en daarmee de vraag of bij verzoeker terecht het verplicht eigen risico in rekening is gebracht.

Bij uw adviesaanvraag hebt u ons ook een kopie van het dossier gestuurd, maar een verslag van de hoorzitting ontbreekt nog. Zorginstituut Nederland brengt daarom een voorlopig advies uit, dat nog aangepast kan worden als uit het verslag van de hoorzitting nieuwe feiten of omstandigheden naar voren komen.

Medische beoordeling

Na kennisneming van het geschil heeft Zorginstituut Nederland dit dossier voor een medische beoordeling voorgelegd aan zijn medisch adviseur. Deze heeft de stukken bestudeerd en deelt het volgende mee.

Inleiding

Zorgaanbieder Reinier van Arkel Groep heeft bij verweerder kosten gedeclareerd voor GGZ behandeling van verzoeker. Verweerder heeft de declaratie vergoed en verrekend met het eigen risico van verzoeker. Verzoeker heeft hierover een klacht ingediend. Het kader waarin de zorg is verleend zou volgens verzoeker geen GGZ zorg (Zorgverzekeringswet) betreffen maar bemoeizorg (OGGZ/WMO).

Verweerder is van mening dat de declaratie juist is afgehandeld. Er was volgens verweerder sprake van een acute situatie, in dat geval valt de zorg onder de Zorgverzekeringswet.

Beoordeling

In maart 2014 is door de politie om beoordeling van verzoeker door de crisisdienst van de zorgaanbieder gevraagd. Blijkbaar heeft de politie gesignaleerd dat verzoeker de openbare orde verstoortte dan wel een gevaar voor zichzelf was.

De exacte situatie waarin dit verzoek werd gedaan is op basis van het dossier onduidelijk. Of er inderdaad ook een medische noodzaak was voor GGZ zorg is daarom niet te beoordelen. Welke zorg daadwerkelijk door de zorgaanbieder is geleverd is ook niet vast te stellen op basis van het dossier. Wel is duidelijk dat sprake was van een acute situatie.

Voor zover de medisch adviseur bekend worden crisisdiensten aan de hand van 'crisis - DBC's' door zorgverzekeraars gefinancierd¹. Bemoeizorg wordt expliciet gekoppeld aan een niet-acute situatie².

Juridische beoordeling

Zorginstituut Nederland heeft kennisgenomen van de stukken en deelt het volgende mee. Op basis van de tussen partijen overeengekomen zorgverzekering en het advies van de medisch adviseur, is het van oordeel dat het aan de zorgverzekeraar is om de juistheid van declaraties door zorgaanbieders te beoordelen.

Arrestantenzorg en de Zorgverzekeringswet

In het onderhavige geval is sprake van 'arrestantenzorg'.

In het Besluit zorgverzekering is bepaald dat geneeskundige zorg omvat zorg zoals huisartsen, medisch-specialisten, klinisch-psychologen en verloskundigen die plegen te bieden (artikel 2.4, Besluit zorgverzekering). Een voorwaarde is wel dat een verzekerde redelijkerwijs op deze zorg aangewezen moet zijn.

Arrestantenzorg kan verzekerde zorg zijn, indien er sprake is van een acute zorgvraag. Er bestaat dan een medische noodzaak om naar de patiënt toe te gaan (dit betreft huisartsenzorg). De huisarts kan op verzoek van de patiënt dan wel de politie worden ingeschakeld.

De zorg zoals huisartsen die plegen te bieden in acute zorgsituaties is in dat geval aan te merken als een te verzekeren prestatie in de zin van de Zorgverzekeringswet.

Opgemerkt zij, dat als er op het moment van inschakelen van de arts sprake was van een medische noodzaak, **achteraf**, na het consult, niet kan worden gesteld dat er toch geen medische noodzaak was. Dit betekent dus dat als achteraf blijkt dat de medische noodzaak ontbrak, men niet kan stellen dat het geen verzekerde zorg was.

Hetzelfde geldt bij het inschakelen van tweedelijns GGZ zoals in het onderhavige geval.

Zorginstituut Nederland
Pakket

Datum
28 januari 2016

Onze referentie
2016009596

¹ Kamerbrief 'acute GGZ' 7 mei 2015 737887-134273-CZ

² <http://www.ggz nederland.nl/uploads/publication/Convenant%20Politie%20GGZ%202012.pdf>

Zorgverzekering

In artikel 24 van de overeengekomen zorgverzekering is de aanspraak op gespecialiseerde GGZ omschreven. Dit komt overeen met hetgeen daarover bij en krachtens de Zorgverzekeringswet is bepaald.

Beoordeling

Gelet op het advies van de medisch adviseur was in casu sprake van een acute zorgsituatie, maar is niet duidelijk of er ook een medische noodzaak was voor GGZ zorg. Was dit wel het geval op dat moment, dan is het gevolg hiervan dat dit bij de zorgverzekeraar gedeclareerd kan worden. Omdat het tweedelijnszorg was, kan dit dan ook gevolgen hebben voor het verplicht eigen risico.

Zorginstituut Nederland merkt op dat zijn adviestaak beperkt is tot de vraag of verzoeker aanspraak heeft op een verstrekking of een vergoeding op grond van de basisverzekering. Het advies van Zorginstituut Nederland kan dus geen betrekking hebben op de (on)juistheid van declaraties door zorgaanbieders of de berekening van het verplicht eigen risico.

Hoogachtend,

Zorginstituut Nederland
Pakket

Datum
28 januari 2016

Onze referentie
2016009596