



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : De heer A te B, tegen C te D
Zaak : Geneeskundige zorg, geestelijke gezondheidszorg, eigen bijdrage
Zaaknummer : 201302306
Zittingsdatum : 16 april 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 2013, artt. 10 en 11 Zvw, 2.1 en 2.4 Bzv)

1. Partijen



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



C te D, hierna te noemen: de zorgverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie



2.1. Ten tijde van de onderhavige kwestie was verzoeker bij de zorgverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de [naam zorgverzekeraar] Zorg Geregeld Polis (hierna: de zorgverzekering). Dit is een schadeverzekeringsovereenkomst als bedoeld in artikel 7:925 jo. artikel 7:944 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW). Een zorgverzekering is een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw).

3. De bestreden beslissing en het verloop van het geding



3.1. Verzoeker is opgenomen geweest in een GGZ-instelling. De zorgverzekeraar heeft in verband hiermee een eigen bijdrage van € 200,-- bij hem in rekening gebracht.



3.2. Verzoeker heeft aan de zorgverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissing gevraagd en af te zien van de eigen bijdrage (hierna: de aanspraak). Bij brief van 26 augustus 2013 heeft de zorgverzekeraar 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 zorgverzekeraar.



3.4. Bij brief van 28 oktober 2013 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de zorgverzekeraar gehouden is de aanspraak alsnog in te willigen, ten laste van de zorgverzekering (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 zorgverzekeraar 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 zorgverzekeraar heeft de commissie bij brief van 5 februari 2014 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 17 februari 2014 aan verzoeker gezonden.



3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 23 februari 2014 schriftelijk medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord.



3.8. Verzoeker en de zorgverzekeraar zijn op 16 april 2014 telefonisch gehoord.

 4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker

 4.1. Verzoeker is opgenomen geweest in een door de zorgverzekeraar gecontracteerde GGZ-instelling. Nadien is hem een eigen bijdrage van € 200,-- in rekening gebracht. Verzoeker wil deze niet betalen omdat de instelling waar hij verbleef bijzonder vervuild was. Voordat verzoeker gebruik kon maken van het sanitair, was hij geruime tijd bezig dit te reinigen. Het beddengoed, de gordijnen, de muren en vloeren van zijn kamer waren enorm bevuild. Verzoeker had op dat moment behoefte aan ondersteuning bij het voeren van zijn administratie. Hij heeft het hele pakket bij de behandelaars ingeleverd, maar men heeft er niets mee gedaan. Verzoeker werd zwaar onder druk gezet omdat hij weigerde diverse medicijnen in te nemen. Men dreigde hem met dwangmedicatie. Het verblijf in de instelling heeft alleen irritatie en frustratie opgeleverd. Deze eigen bijdrage dient daarom voor rekening van de GGZ-instelling te komen.

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

5. Het standpunt en de conclusie van de zorgverzekeraar

 5.1. De GGZ-instelling waar verzoeker is verbleven is door de zorgverzekeraar gecontracteerd. De kosten van de behandeling zijn rechtstreeks aan deze instelling betaald. In de contracten met instellingen maakt de zorgverzekeraar afspraken over prijs en kwaliteit van de te leveren zorg. Signalen van verzekerden helpen de zorgverzekeraar om in overleggen tussen de instelling en de zorginkopers de kwaliteit van de instelling of de geleverde zorg bespreekbaar te maken. Het signaal van verzoeker zal worden meegenomen in het overleg met de betreffende GGZ-instelling. Overigens heeft de zorgverzekeraar niet eerder dan tijdens deze procedure van verzoeker vernomen dat het beddengoed, de gordijnen, muren en vloeren van zijn kamer bevuild waren. Het is de zorgverzekeraar niet duidelijk of verzoeker dit heeft besproken met zijn behandelaar. Hij dient daar een klacht in te dienen. De eigen bijdrage van € 200,-- is verzoeker aan de zorgverzekeraar verschuldigd.

5.2. De zorgverzekeraar 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 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 verzoeker gehouden is de eigen bijdrage van € 200,-- aan de zorgverzekeraar te betalen.

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 zorgverzekeraar gecontracteerde zorgverleners. De aanspraak op zorg of diensten is geregeld in de artikelen 11 tot en met 36 van de zorgverzekering.

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

“Omschrijving

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. (...)

Eigen bijdrage

U bent een wettelijke eigen bijdrage verschuldigd als u 18 jaar of ouder bent van € 100 voor een DBC tot honderd minuten en € 200 voor een DBC vanaf honderd minuten.

U betaalt per kalenderjaar niet meer dan € 200 aan eigen bijdragen voor deze zorg.

U bent geen eigen bijdrage verschuldigd voor:

- een DBC voor indirecte tijd;*
- een DBC voor crisis;*
- voor specialistische GGZ zoals in dit artikel omschreven als u, met toepassing van de Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen, verblijft in een psychiatrisch ziekenhuis als bedoeld in artikel 1, eerste lid, onderdeel h, van Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen:*
- zorg als bemoeizorg de aanleiding is voor het starten van de DBC. (...)"*

- 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 gereuleerde vorm van schadeverzekering. Het staat de zorgverzekeraar 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. Vast staat dat verzoeker zorg heeft gehad in een GGZ-instelling. Gelet op artikel 23 van de zorgverzekering is hij hiervoor een eigen bijdrage verschuldigd, tenzij hij behoort tot één van de in het artikel benoemde uitzonderingscategorieën. Uit de stukken blijkt niet met welke reden verzoeker in de instelling is verbleven. Aangezien hij zich niet op één van de uitzonderingen heeft beroepen, is niet aannemelijk geworden dat deze bij hem aan de orde zijn. Nu voorts sprake is van een DBC vanaf honderd minuten, is verzoeker ingevolge de zorgverzekering gehouden de eigen bijdrage van - in zijn geval - € 200,- aan de zorgverzekeraar te voldoen.
- 9.2. Verzoeker heeft aangevoerd dat de zorg in de GGZ-instelling te wensen overliet. De zorgverzekeraar heeft hiertegen ingebracht dat verzoeker hem niet eerder dan tijdens deze procedure heeft geïnformeerd over de omstandigheden in de instelling.
- 9.3. De commissie stelt allereerst vast dat het hier een als zodanig toegelaten instelling betreft, waarop de Inspectie voor de Gezondheidszorg toezicht houdt. Voorts lag het, gezien de behandelovereenkomst die verzoeker heeft gesloten met de GGZ-instelling, en het feit dat hij van mening is dat de verbintenissen uit hoofde van deze overeenkomst door de instelling niet zijn nagekomen, op de weg van verzoeker eerst een (officiële) klacht in te dienen tegen de instelling dan wel zijn behandelaar. Dit is niet gebeurd, dan wel de uitkomst hiervan is niet afgewacht, zodat er geen reden is om aan te nemen dat aan verzoeker iets anders is geleverd dan de zorg waarop hij uit hoofde van de verzekeringsovereenkomst aanspraak heeft. Zoals hiervoor is geconcludeerd, geldt voor deze zorg de eigen bijdrage van € 200,-.



Conclusie



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

10. Het bindend advies



10.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 14 mei 2014,













Voorzitter