

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B tegen C te D vertegenwoordigd door E te F
Zaak : Geestelijke gezondheidszorg, eerstelijns psychologische zorg,
relatietherapie, informatieverstrekking
Zaaknummer : 2010.02657
Zittingsdatum : 27 juli 2011

1. Partijen

A te B hierna te noemen: verzoeker,

tegen

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

2. De verzekeringssituatie

2.1. Ten tijde van de onderhavige kwestie was verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de [naam gevolmachtigde/naam ziektekostenverzekeraar] Zorgverzekering (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Deze verzekering is een schadeverzekeringsovereenkomst als bedoeld in artikel 7:925 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW).

Verder waren ten behoeve van verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekeringen [naam gevolmachtigde] Excellent Care 2010 en [naam gevolmachtigde] Tand inclusief techniekkosten afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). Dat onder de aanvullende ziektekostenverzekering geen vergoedingsrecht bestaat is niet in geschil en daarom blijft deze verder onbesproken.

3. De bestreden beslissing en het verloop van het geding

3.1. Verzoeker heeft bij de ziektekostenverzekeraar aanspraak gemaakt op vergoeding van eerstelijnspsychologische zorg (hierna: de aanspraak). Bij brief van 20 april 2010 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld dat de aanspraak is afgewezen.

3.2. Verzoeker heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissing gevraagd. Bij brieven van 17 mei, 2 augustus en 14 september 2010 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 aanmeldingsformulier van 14 maart 2011 heeft verzoeker 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 (hierna: het verzoek).

- 3.5. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door verzoeker het verschuldigde entreegeld ad € 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 6 juni 2011 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 15 juni 2011 aan verzoeker gezonden.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 17 juni 2011 schriftelijk medegedeeld telefonisch gehoord te willen worden. De ziektekostenverzekeraar heeft op 13 juli 2011 schriftelijk medegedeeld eveneens telefonisch te willen worden gehoord.
- 3.8. Verzoeker en de ziektekostenverzekeraar zijn op 27 juli 2011 telefonisch gehoord.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker

- 4.1. Verzoeker en zijn partner zijn in 2010 begonnen met relatietherapie bij een erkend psycholoog. De kosten hiervan zijn door de ziektekostenverzekeraar niet vergoed. Na de eerste afwijzende beslissing heeft verzoeker diverse keren contact opgenomen met de ziektekostenverzekeraar om te vragen wat hij zou moeten doen om de kosten alsnog vergoed te krijgen. Hierop heeft de ziektekostenverzekeraar steeds tegenstrijdige informatie verstrekt. Pas door de heroverweging van 14 september 2010 is de reden van afwijzing helder geworden.
- 4.2. Verzoeker begrijpt nu dat de behandelaar niet voldoet aan de polisvoorwaarden. Door de manier waarop de ziektekostenverzekeraar de discussie heeft gevoerd en de traagheid waarmee deze de informatie heeft verstrekt, zijn verzoeker en zijn partner onnodig lang onder behandeling gebleven bij de betreffende behandelaar. De ziektekostenverzekeraar heeft bij verzoeker steeds de indruk gewekt dat bepaalde informatie, die nodig was om tot vergoeding te kunnen overgaan, ontbrak. De ziektekostenverzekeraar heeft nooit duidelijk gemaakt welke informatie dat zou moeten zijn. Als gevolg hiervan heeft verzoeker in totaal € 2.000,- aan kosten gemaakt. Verzoeker zou deze kosten niet hebben gemaakt als de ziektekostenverzekeraar hem reeds na de eerste brief duidelijkheid had verschaft.
- 4.3. Ter zitting is door verzoeker verklaard dat de betreffende psycholoog hem heeft gewaarschuwd voor mogelijke vergoedingsproblemen omdat hij niet is ingeschreven als eerstelijns psycholoog. Er is echter wel eerstelijns psychologische zorg verleend en de zorgverlener is als psycholoog ingeschreven bij het NIP. Daarom is verzoeker van mening dat is voldaan aan de polisvoorwaarden.
- 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. Op grond van artikel 21 van de zorgverzekering bestaat aanspraak op eerstelijnspsychologische zorg. Deze zorg dient te worden verleend door een eerstelijnspsycholoog of een gezondheidszorgpsycholoog (GZ-psycholoog). Uit de ter declaratie ingediende

facturen blijkt niet dat de betreffende psycholoog aan voornoemde voorwaarden voldoet. Ook onderzoek in de AGB Webzoeker en op de website van het LVE heeft geen positief resultaat opgeleverd.

- 5.2. De eerste declaratie is op 13 april 2010 door verzoeker ingediend, toen reeds het merendeel van de behandelingen had plaatsgevonden. De ziektekostenverzekeraar heeft verzoeker op 20 april 2010 medegedeeld dat de kosten niet voor vergoeding in aanmerking komen. De brief van 3 mei 2010 is op 17 mei 2010 beantwoord. Hierbij is verzoeker medegedeeld dat de zorg niet is verleend door een eerstelijnspsycholoog of GZ-psycholoog, zoals vereist. Dit standpunt is in de brief van 14 september 2010 herhaald.
- 5.3. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar ter aanvulling aangevoerd dat niet is gebleken van telefonische contacten vóór 17 mei 2010. De brief van 17 mei 2010 van de ziektekostenverzekeraar is duidelijk. De ziektekostenverzekeraar merkt op dat op de site van de betreffende psycholoog een tekst is opgenomen over de vergoeding van zijn behandelingen door de ziektekostenverzekeraars.
- 5.4. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden afgewezen.

6. De bevoegdheid van de commissie

- 6.1. De commissie is bevoegd van het geschil kennis te nemen en daarover bindend advies uit te brengen.

7. Het geschil

- 7.1. In geschil is of verzoeker aanspraak heeft op de door hem gevolgde relatietherapie ten laste van de zorgverzekering.

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 (vergoeding van) zorg of diensten is geregeld in de artikelen 11 e.v. van de zorgverzekering.
Artikel 21 van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op eerstelijnspsychologische zorg bestaat. Dit artikel luidt, voor zover hier van belang:

“U hebt recht op eerstelijnspsychologische zorg zoals klinisch psychologen deze plegen te bieden, tot maximaal acht zittingen per kalenderjaar. Onder eerstelijnspsychologische zorg wordt verstaan diagnostiek en kortdurende, generalistische behandeling van niet-complexe psychische aandoeningen/stoornissen.

(...)

Door:

Gezondheidszorgpsycholoog of eerstelijnspsycholoog.

(...)

*De eerstelijnspsycholoog moet ingeschreven zijn in het Register van het Nederlands Instituut van Psychologen (NIP).
(...)”*

- 8.3. In artikel 1 van de zorgverzekering zijn de begripsomschrijvingen vermeld. Onder punt 20 wordt de begripsomschrijving van een eerstelijnspsycholoog vermeld en onder punt 29 die van een gezondheidszorgpsycholoog. Deze begripsomschrijvingen luiden als volgt:

“20. Eerstelijnspsycholoog: een gezondheidszorgpsycholoog die als eerstelijnspsycholoog is ingeschreven in het Register van eerstelijnspsychologen bij het Nederlands Instituut van Psychologen (NIP).”

“29. Gezondheidszorgpsycholoog: degene die als zodanig is ingeschreven in het register als bedoeld in artikel 3 van de Wet BIG.”

- 8.4. Artikel 21 van de zorgverzekering is volgens de artikelen 2.3 en 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. Geneeskundige zorg, waaronder ook psychologische zorg valt, is naar aard en omvang geregeld in artikel 2.4 Bzv.
- 8.6. Het voorgaande leidt tot het oordeel dat de in de zorgverzekering opgenomen regeling strookt met de toepasselijke regelgeving.

9. Beoordeling van het geschil

Ten aanzien van de zorgverzekering

- 9.1. Verzoeker heeft in zijn brief van 2 december 2010 erkend dat hij op grond van de polisvoorwaarden geen aanspraak heeft op vergoeding. Tijdens de hoorzitting heeft verzoeker evenwel gesteld dat hij van mening is dat de zorgverlener gelet op de aard van de therapie en de deskundigheid van de zorgverlener toch voldoet aan de polisvoorwaarden en dat de kosten daarom vergoed dienen te worden.
- 9.2. In artikel 21 van de zorgverzekering is bepaald dat aanspraak bestaat op eerstelijnspsychologische zorg zoals klinisch psychologen deze plegen te bieden. De zorg dient verleend te worden door een gezondheidszorgpsycholoog of eerstelijnspsycholoog. De definities hiervoor worden in artikel 1 van de zorgverzekering vermeld. Gebleken is dat de betreffende zorgverlener niet als gezondheidszorgpsycholoog is ingeschreven in het register als bedoeld in artikel 3 van de Wet BIG. De zorgverlener is evenmin als eerstelijnspsycholoog ingeschreven in het Register van eerstelijnspsychologen bij het Nederlands Instituut van Psychologen (NIP). De zorgverlener voldoet dus niet aan de polisvoorwaarden. Dat de zorgverlener wel als psycholoog is ingeschreven in het NIP-register is hierbij niet van belang.

- 9.3. Voorts heeft verzoeker ter zitting verklaard dat de zorgverlener hem reeds bij aanvang van de behandeling heeft medegedeeld dat hij niet is ingeschreven als eerste lijns psycholoog en dat daardoor mogelijk sprake kan zijn van problemen rond de vergoeding.

Informatieverstrekking

- 9.4. Hetgeen partijen voorts verdeeld houdt, is de vraag of de ziektekostenverzekeraar onjuiste of onvolledige informatie heeft verstrekt aan verzoeker, waardoor de indruk is gewekt – en ten onrechte is blijven bestaan – dat de onderhavige kosten voor vergoeding in aanmerking zouden kunnen komen.
- 9.5. Vooropgesteld wordt dat het in de eerste plaats aan de verzekerde zelf is kennis te nemen van de verzekeringsvoorwaarden. Gesteld noch gebleken is dat verzoeker dit heeft gedaan. Eerst nadat hij een afwijzende beslissing had ontvangen, heeft verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar navraag gedaan. Hieruit volgt dat althans de tot dat moment gemaakte kosten voor rekening van verzoeker dienen te blijven. Voor zover het de kosten betreft die daarna zijn opgekomen, geldt het volgende.
- 9.6. Tijdens de procedure is niet gebleken dat de ziektekostenverzekeraar onjuiste of onvolledige informatie heeft verstrekt aan verzoeker, waardoor sprake is van gerechtvaardigd vertrouwen dat de kosten zouden worden vergoed. Bovendien is de commissie van oordeel, anders dan verzoeker stelt, dat de ziektekostenverzekeraar in zijn brieven van 17 mei en 2 augustus 2010 duidelijk heeft vermeld dat de zorgverlener in kwestie niet voldoet aan de polisvoorwaarden. In deze brieven wordt niet de indruk gewekt dat deze kosten alsnog vergoed zullen worden als verzoeker bepaalde informatie aanlevert.

Conclusie

- 9.7. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden afgewezen.
10. Het bindend advies
- 10.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 17 augustus 2011,

Voorzitter