

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B tegen C te D en E te F in deze vertegenwoordigd door G
Zaak : Geneeskundige zorg, Specialistische geestelijke gezondheids-
zorg, verslavingszorg, Kliniek Smith & Jones
Zaaknummer : 2009.01315
Zittingsdatum : 13 januari 2010

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (prof. mr. A.I.M. van Mierlo (voorzitter), mr. J.H.A. Teulings en mr. drs. P.J.J. Vonk)

(Voorwaarden zorgverzekering 2009, artt. 10, 11 en 13 Zvw, 2.1, 2.4 en 2.10 Bzv, 2.1 Rzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2009)

1. Partijen

A te B hierna te noemen: verzoeker,

tegen

1) C te D en

2) E te F

hierna gezamenlijk te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De bestreden beslissing

Verzoeker komt op tegen de beslissing van de ziektekostenverzekeraar van 3 april 2009, waarbij het verzoek om vergoeding van de opname in kliniek Smith & Jones is afgewezen.

3. Ontstaan en verloop van het geding

- 3.1. Ten tijde van de onderhavige aanvraag was verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de Basisverzekering (hierna: de zorgverzekering). Een zorgverzekering betreft een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Verder waren ten behoeve van verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekeringen ZorgActief Plus, GebitActief Extra en Collectieve aanvulling afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). Deze verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW).
- 3.2. Verzoeker is van 10 februari 2009 tot en met 12 maart 2009 opgenomen geweest in verslavingskliniek Smith & Jones te Amsterdam in verband met afhankelijkheid van alcohol, cocaïne en cannabis. Verzoeker heeft vervolgens de nota voor deze opname ter vergoeding ingediend bij de ziektekostenverzekeraar (hierna: de aanspraak). Bij brief van 3 april 2009 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker meegedeeld dat de aanspraak is afgewezen.
- 3.3. Verzoeker heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging gevraagd. Bij brief van 23 april 2009 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.4. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft nadien bemiddeld. Dit heeft niet geleid tot een ander standpunt van de ziektekostenverzekeraar.
- 3.5. Bij brief van 8 september 2009 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,

dan wel de aanvullende ziektekostenverzekering (hierna: het verzoek).

- 3.6. 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.
- 3.7. De ziektekostenverzekeraar heeft van de geboden mogelijkheid tot het geven van een reactie gebruik gemaakt en de commissie bij brief van 28 oktober 2009 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 3 november 2009 aan verzoeker gezonden.
- 3.8. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 12 november 2009 schriftelijk medegedeeld mondeling gehoord te willen worden. De ziektekostenverzekeraar heeft op 3 december 2009 schriftelijk medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord.
- 3.9. Bij brief van 3 november 2009 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen (hierna: het CVZ) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, lid 3, Zvw. Bij brief van 9 december 2009 heeft het CVZ (zaaknummer 29120364) bij wege van voorlopig advies de commissie geadviseerd het verzoek, voor zover dat ziet op de zorgverzekering, af te wijzen op de grond dat de betreffende kliniek geen toegelaten instelling is volgens de Wet toelating zorginstellingen (WTZi). Een afschrift van het CVZ-advies is op 16 december 2009 aan partijen gezonden.
- 3.10. Verzoeker is op 13 januari 2010 in persoon gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft telefonisch aan de hoorzitting deelgenomen. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het CVZ.
- 3.11. Bij brief van 15 januari 2010 heeft de commissie het CVZ een afschrift van het verslag van de hoorzitting gezonden met het verzoek mede te delen of het verslag aanleiding geeft tot aanpassing van het voorlopige advies. In reactie daarop heeft het CVZ bij brief van 20 januari 2010 de commissie medegedeeld dat het verslag geen aanleiding vormt tot aanpassing van zijn advies en dat het voorlopige advies als definitief kan worden beschouwd.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker

- 4.1. Verzoeker stelt, voor zover voor het onderhavige geschil van belang, dat hij door zijn huisarts is verwezen naar Smith & Jones voor behandeling van zijn verslaving, omdat hij acuut opgenomen moest worden en deze kliniek zorgverlening op maat kon bieden. Verzoeker stelt verder dat zijn huisarts van mening was dat sprake was van een urgente situatie. Verzoeker stelt voorts dat niet alleen zijn toekomst op het spel stond, maar ook zijn leven. Hij had last van beginnende psychoses, paranoia en agressie. Verzoeker is psycholoog van beroep, en was daardoor in staat met bevriende collega's voor deze - juiste - behandeling te kiezen.
- 4.2. De reguliere zorg (crisisopvang GGZ) was geen optie voor verzoeker, omdat hiervoor een wachttijd van minimaal zes maanden bestaat. Bovendien diende de behandeling in dertig dagen, effectief en op maat plaats te vinden, omdat hij een nieuwe baan had aanvaard. Verzoeker stelt dat hij overigens niet in aanmerking zou zijn gekomen voor

de crisisopvang GGZ, omdat hij een baan, een eigen huis en twee universitaire diploma's heeft.

- 4.3. Verzoeker wijst erop dat de ziektekostenverzekeraar ten onrechte stelt dat Smith & Jones op diens website vermeldt dat zij geen medische of psychiatrische zorg bieden, maar dat zij zich richten op de sociale aspecten van de verslaving. Smith & Jones biedt namelijk wel degelijk medische en/of psychiatrische zorg en die zorg is ook aan verzoeker verleend. Verzoeker heeft therapeutische sessies gevolgd bij een psychiater, psychologen, counselors, een orthopedagoog en een coach.
- 4.4. Verzoeker merkt op dat hij na vijftien jaar intensief te hebben gebruikt, dankzij de handvatten die hij tijdens de dertig dagen durende opname bij Smith & Jones heeft gekregen, nu reeds zeven maanden clean is van alcohol, cannabis en cocaïne.
- 4.5. Ter zitting is door verzoeker benadrukt dat hij van mening dat hij, gezien zijn persoonlijke situatie, op grond van de redelijkheid en billijkheid recht heeft op volledige vergoeding van de door hem gemaakte noodzakelijke zorgkosten. Verzoeker benadrukt voorts dat hij destijds acuut zorg nodig had en dat Smith & Jones de enige kliniek in Nederland was die zijn zorgvraag kon invullen. Verzoeker werd tijdens de zitting bijgestaan door zijn coach. De coach is van mening dat het, gelet op de intentie van de wet- en regelgeving, mogelijk moet zijn de onderhavige kosten te vergoeden.
- 4.6. Verzoeker komt tot de conclusie dat zijn verzoek dient te worden toegewezen.
5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar
 - 5.1. De ziektekostenverzekeraar stelt, voor zover voor het onderhavige geschil van belang, dat verslavingszorg op grond van de zorgverzekering wordt vergoed als geestelijke gezondheidszorg. Onder andere bestaat aanspraak op psychiatrische ziekenhuisopname; hierbij dient sprake te zijn van opname in een psychiatrisch ziekenhuis of de psychiatrische afdeling van een ziekenhuis. Verslavingskliniek Smith & Jones is echter geen psychiatrisch ziekenhuis of psychiatrische afdeling van een ziekenhuis. Deze kliniek valt niet onder de Wet Toelatingen Zorginstellingen (WTZi). Dit betekent dat het geen door de overheid erkende zorginstelling is die specialistische geestelijke gezondheidszorg biedt conform de voorwaarden van de Zorgverzekeringswet. Daarnaast declareert de kliniek de zorg niet door middel van een DBC. De kliniek biedt geen zorg zoals psychiaters en klinisch psychologen plegen te bieden. Op de website wijst de kliniek erop dat zij geen medische of psychiatrische zorg bieden. Daarnaast wordt vermeld dat de kliniek nauw samenwerkt met medisch specialisten en verschillende zorginstellingen en dat alleen de medisch specialistische kosten worden vergoed door verzekeringsmaatschappijen. De aan de kliniek verbonden jurist heeft tegenover de ziektekostenverzekeraar verklaard dat alle cliënten erop worden gewezen welke zorg wordt geboden en dat alleen de kosten van medisch specialistische zorg, die niet door de kliniek zelf wordt geleverd, worden vergoed.
 - 5.2. De ziektekostenverzekeraar heeft van verzoeker voorafgaand aan de opname geen vragen gehad over vergoedings- of bemiddelingsmogelijkheden voor de door hem benodigde zorg of over een mogelijke vergoeding van de behandeling bij Smith & Jones.
 - 5.3. Verzoeker heeft de ziektekostenverzekeraar verteld dat het starten van de behandeling bij Smith & Jones voor hem een kwestie van leven of dood was. De ziektekos-

tenverzekeraar stelt niet ter discussie dat verzoeker op dat moment dringend hulp nodig had. Verzoeker heeft echter bewust gekozen voor de behandeling bij deze kliniek en niet voor bijvoorbeeld een crisisopname GGZ. Indien sprake is van een crisissituatie bestaat automatisch recht op plaatsing binnen 24 uur, waarbij factoren zoals het hebben van een baan, huis of diploma's niet ter zake doen. De enige voorwaarde is dat men verzekerd is. De ziektekostenverzekeraar is van mening dat er voldoende, zowel gecontracteerde als niet-gecontracteerde, zorgaanbieders zijn die verantwoorde en adequate verslavingszorg bieden. De ziektekostenverzekeraar stelt dat verzoeker daarom niet slechts op de zorg verleend door kliniek Smith & Jones was aangewezen.

- 5.4. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar nogmaals aangevoerd dat Smith & Jones niet erkend zijn als instelling zoals bedoeld in de polisvoorwaarden. De ziektekostenverzekeraar merkt op dat verzoeker voorafgaand aan de behandeling door de kliniek is geïnformeerd dat de kosten van de behandeling niet door zorgverzekeraars worden vergoed.

- 5.5. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat de aanvraag van verzoeker terecht is afgewezen.

6. De bevoegdheid van de commissie

De commissie is 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. De beoordeling van het geschil

- 7.1. In geschil is de vergoeding van de opname wegens verslaving in kliniek Smith & Jones, ten laste van de zorgverzekering, dan wel de aanvullende ziektekostenverzekering. Dienaangaande overweegt de commissie als volgt.

Ten aanzien van de zorgverzekering

- 7.2. Het betreft hier 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 1 e.v. van de zorgverzekering. Artikel 10 van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op psychiatrische ziekenhuisopname bestaat.

Voor zover hier van belang, luidt artikel 10 als volgt:

“Psychiatrische ziekenhuisopname

Wij vergoeden de kosten van opname in een psychiatrisch ziekenhuis of op een psychiatrische afdeling van een ziekenhuis gedurende ten hoogste 365 dagen. Een onderbreking van ten hoogste dertig dagen wordt niet als onderbreking beschouwd, maar een dergelijke onderbreking telt niet mee voor de berekening van de 365 dagen. Onderbrekingen wegens weekend- en vakantieverlof tellen wel mee voor de berekening van de 365 dagen.

Wij vergoeden de kosten van:

- de specialistische geestelijke gezondheidszorg;*
- het verblijf, al dan niet gepaard gaande met verpleging en verzorging;*

- de bij de behandeling behorende paramedische zorg en geneesmiddelen, hulpmiddelen en verbandmiddelen, gedurende de periode van opname.

De omvang van de te verlenen zorg wordt begrensd door hetgeen psychiaters/zenuwartsen en klinisch psychologen als zorg plegen te bieden.

Bij behandeling door een niet door ons gecontracteerd psychiatrisch ziekenhuis of psychiatrische afdeling van een ziekenhuis vergoeden wij een bedrag dat lager is dan de vergoeding bij een gecontracteerd psychiatrisch ziekenhuis of psychiatrische afdeling van een ziekenhuis.

Een lijst met gecontracteerde (psychiatrische) ziekenhuizen en een lijst met de hoogte van de vergoedingen bij niet gecontracteerde (psychiatrische) ziekenhuizen kunt u downloaden vanaf onze website of bij ons opvragen.

Voorwaarden

- U moet zijn doorverwezen door een huisarts, bedrijfsarts of arts voor de jeugdgezondheidszorg. (...)"

In artikel 1 van de algemene voorwaarden van de zorgverzekering is, voor zo ver hier van belang, bepaald:

"Specialistische geestelijke gezondheidszorg

Diagnostiek en specialistische behandeling van complexe psychische aandoeningen. De betrokkenheid van een specialist (psychiater, klinisch psycholoog of psychotherapeut) is nodig. (...)

Ziekenhuis

Een inrichting voor verpleging, onderzoek en behandeling van zieken, die als ziekenhuis conform de bij of door wet gestelde regels is toegelaten."

- 7.3. Artikel 10 van de zorgverzekering is volgens artikel 2 van de algemene voorwaarden van de zorgverzekering gebaseerd op de Zvw, het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv).
- 7.4. 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. Specialistische geestelijke gezondheidszorg is naar aard en omvang geregeld in artikel 2.4 Bzv en verder uitgewerkt in artikel 2.1 Rzv. Verblijf is naar aard en omvang geregeld in artikel 2.10 Bzv.
- 7.5. Artikel 2.4 Bzv bepaalt dat aanspraak bestaat op geneeskundige zorg. Deze zorg omvat zorg zoals huisartsen, medisch-specialisten, klinisch-psychologen en verloskundigen die plegen te bieden, met uitzondering van de zorg zoals tandarts-specialisten die plegen te bieden, alsmede dyslexiezorg als bedoeld in artikel 2.5a en paramedische zorg als bedoeld in artikel 2.6.
- 7.6. Artikel 2.10 Bzv bepaalt dat aanspraak bestaat op verblijf gedurende een ononderbroken periode van ten hoogste 365 dagen, dat medisch noodzakelijk is in verband met de geneeskundige zorg, bedoeld in artikel 2.4, of in verband met chirurgische tandheelkundige hulp van specialistische aard als bedoeld in artikel 2.7, al dan niet gepaard gaande met verpleging, verzorging of paramedische zorg.
- 7.7. Het voorgaande leidt tot het oordeel dat de in de polis opgenomen regeling strookt met de toepasselijke regelgeving.

- 7.8. Het geschil zoals omschreven in 7.1 spitst zich toe op de vraag of de verleende zorg is aan te merken als specialistische geestelijke gezondheidszorg onder psychiatrische ziekenhuisopname.
- 7.9. De commissie overweegt dat zorg die onder het pakket valt, in de Zvw functiegericht is omschreven. Deze functiegerichte omschrijving houdt in dat geregeld is wát er onder de aanspraken valt (inhoud en omvang van de zorg) en wannéér er aanspraak bestaat (indicatievereisten). De zorgverzekeraar is verantwoordelijk voor wíé de zorg verleent en wáár die wordt verleend. De zorgverzekeraar maakt daarover afspraken met de verzekerde in de zorgovereenkomst (polis).
- 7.10. De commissie overweegt dat in artikel 10 van de zorgverzekering is bepaald dat aanspraak bestaat op opname in een psychiatrisch ziekenhuis of op een psychiatrische afdeling van een ziekenhuis. Vaststaat dat de aanvraag betreft verslavingszorg; dat die zorg wordt gerekend tot specialistische geestelijke gezondheidszorg en dat verzoeker voor die zorg is verwezen naar de kliniek Smith & Jones door welke kosten van behandeling zijn gedeclareerd bij verzoeker. In de polis is voorts bepaald dat voor de toepassing van de polisvoorwaarden als ziekenhuis wordt aangemerkt een inrichting voor verpleging, onderzoek en behandeling van zieken, die als ziekenhuis conform de bij of door wet gestelde regels is toegelaten.
- 7.11. In de procedure is gebleken dat de kliniek Smith & Jones geen toegelaten instelling is volgens de WTZi. De opname in deze kliniek komt derhalve reeds om die reden niet voor vergoeding in aanmerking.
- 7.12. Overigens stelt de commissie vast dat de door de kliniek Smith & Jones afgegeven nota niet gespecificeerd vermeldt welke zorg is geleverd. Ook anderszins is niet gebleken dat sprake was van specialistische geestelijke gezondheidszorg of door wie deze zorg is geleverd of hoeveel zorg is geleverd. Bovendien vermeldt de website van de kliniek, zoals ook is aangevoerd door de ziektekostenverzekeraar, dat zij geen medische of psychiatrische zorg leveren, maar dat men zich richt “op de sociale issues die vaak de problemen veroorzaken.”

Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering

- 7.13. De commissie constateert dat de aanvullende ziektekostenverzekering geen dekking biedt voor hetgeen verzoeker heeft verzocht.

Conclusie

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

8. Het bindend advies

- 8.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 10 februari 2010,

Voorzitter