

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B vertegenwoordigd door G, tegen C te D en E te F
Zaak : Geestelijke gezondheidszorg, eerstelijns psychotherapie, vereiste
BIG-registratie zorgverlener
Zaaknummer : 2010.01497
Zittingsdatum : 19 januari 2011

1. Partijen

A te B hierna te noemen: verzoekster, vertegenwoordigd door G

tegen

1) C te D en

2) E te F

hierna gezamenlijk te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie

- 2.1. Ten tijde van de onderhavige kwestie was verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van het ZorgPlan (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 verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekeringen Excellent en T Extra afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). De aanvullende ziektekostenverzekering is niet in geschil en blijft daarom verder onbesproken.

3. De bestreden beslissing en het verloop van het geding

- 3.1. Verzoekster heeft bij de ziektekostenverzekeraar aanspraak gemaakt op vergoeding van de kosten van eerstelijns psychotherapie (hierna: de aanspraak). Bij brief van 16 september 2009 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld dat de aanspraak is afgewezen.
- 3.2. Verzoekster heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissing gevraagd. Bij brieven van 20 april, 4 mei en 14 juli 2010 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster 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 15 september 2010 heeft verzoekster 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 verzoekster het verschuldigde entreegeld ad € 37,-- voldaan, waarna de commissie de ziektekostenverzekeraar de mogelijkheid heeft geboden op de stellingen van verzoekster te reageren. Bij dit verzoek waren afschriften van de door verzoekster aan de commissie overgelegde stuk-

ken gevoegd.

- 3.6. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 30 november 2010 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 2 december 2010 aan verzoekster gezonden.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 14 december 2010 schriftelijk medegedeeld niet gehoord te willen worden. De ziektekostenverzekeraar heeft op 5 januari 2011 per fax medegedeeld evenmin te willen worden gehoord.
- 3.8. Bij brief van 2 december 2010 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen (hierna: het CVZ) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, lid 3, Zvw. Bij brief van 13 december 2010 heeft het CVZ (zaaknummer 2010140520) de commissie geadviseerd het verzoek, voor zover dat ziet op de zorgverzekering, af te wijzen op de grond dat het de ziektekostenverzekeraar vrij staat in de modelovereenkomst te bepalen wie zorg mag verlenen en waar, zolang de toegang tot de zorg daarmee niet wordt beperkt.
Een afschrift van het CVZ-advies is op 5 januari 2011 aan partijen gezonden. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld binnen zeven dagen op dit advies te reageren. Verzoekster heeft op 10 januari 2011 op het CVZ-advies gereageerd. Verzoekster heeft eind 2008 een aanbieding gekregen van de ziektekostenverzekeraar; hierin stond echter niet vermeld dat bij eerstelijns psychologische zorg een BIG-registratie vereist was. Dit bleek later pas uit de polisvoorwaarden. Hierbij wordt opgemerkt dat in de brochure van 2011 evenmin de vereiste BIG-registratie wordt vermeld. Een afschrift van deze reactie is ter kennisname aan de wederpartij gezonden.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster

- 4.1. Verzoekster stelt dat sprake is van gewekt vertrouwen, omdat de ziektekostenverzekeraar de nota's van de betreffende zorgverlener in 2008 wel heeft vergoed. Daarnaast is verzoekster van oordeel dat de vereiste BIG-registratie in redelijkheid niet kan worden geëist. De betreffende zorgverlener is ECP-geregistreerd. Volgens verschillende instanties dient de ECP-registratie te worden gelijkgesteld aan de BIG-registratie. Daarom is het onredelijk dat de ziektekostenverzekeraar de kosten van behandeling door een ECP-geregistreerde psychotherapeut niet vergoedt. Verzoekster merkt hierbij op dat andere ziektekostenverzekeraars de kosten van behandeling door een ECP-geregistreerde psychotherapeut wel vergoeden.
- 4.2. Verzoekster komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.

5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar

- 5.1. De ziektekostenverzekeraar stelt dat krachtens de zorgverzekering behandelingen door een psychotherapeut voor vergoeding in aanmerking komen indien de behandelende BIG-geregistreerd is. De zorgverlener van verzoekster is niet BIG-geregistreerd en voldoet daarom niet aan de vergoedingsvoorwaarden. Deze voorwaarde gold ook in 2008. Per abuis zijn de kosten van drie behandelingen in 2008 vergoed. Omdat de ziektekostenverzekeraar deze fout heeft gemaakt, zal hij het ten onrechte vergoede bedrag ad € 225,-- niet terugvorderen.

5.2. Nadat verzoekster een nota had ingediend met als behandeldatum 17 november 2008, is zij op 10 december 2008 in kennis gesteld van de voorwaarden. Verzoekster heeft deze nota in februari 2009 nogmaals ingediend, waarop deze per abuis is vergoed. Voorts is verzoekster bij brief van 16 september 2009 nogmaals op de voorwaarde gewezen.

5.3. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat de aanvraag terecht is 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 de ziektekostenverzekeraar gehouden is de kosten verbonden aan meerdere consulten eerstelijns psychotherapie door een niet BIG-geregistreerde zorgverlener volledig te vergoeden 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 mixpolis, zodat de verzekerde voor bepaalde zorgvormen is aangewezen op gecontracteerde zorg van door de ziektekostenverzekeraar gecontracteerde zorgverleners en voor andere zorgvormen kan gebruikmaken van niet-gecontracteerde zorg. De aanspraak op (vergoeding van) zorg of diensten is geregeld in de artikelen 1 e.v. van de 'Aanspraken' van de zorgverzekering. Artikel 11 van de 'Aanspraken' van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op niet klinisch geneeskundige geestelijke gezondheidszorg bestaat en luidt, voor zover hier van belang:

"Wij vergoeden de kosten van behandeling door een GGZ-instelling, psychiater/zenuwarts of psychotherapeut.

Wij vergoeden de kosten van:

- de specialistische geestelijke gezondheidszorg;*
- de met de behandeling gepaard gaande verpleging;*
- de bij de behandeling behorende geneesmiddelen, hulpmiddelen en verbandmiddelen.*

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 gecontracteerde GGZ-instelling, psychiater/zenuwarts of klinisch psycholoog 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 zorgverleners en een lijst met de hoogte van de vergoedingen bij niet gecontracteerde zorgverleners kunt u downloaden vanaf onze website of bij ons opvragen.

Voorwaarden

- U moet voor de specialistische geestelijke gezondheidszorg zijn doorverwezen door een huisarts, bedrijfsarts of arts voor de jeugdgezondheidszorg.*
- Voor jeugdigen als bedoeld in de Wet op de jeugdzorg is een indicatiebesluit van een Bureau Jeugdzorg noodzakelijk of een verwijzing van een arts of andere behandelaar genoemd in artikel 10 van het uitvoeringsbesluit Wet op de jeugdzorg wanneer het zorg betreft als om-*

schreven in artikel 9b vijfde lid van de AWBZ.”

- 8.3. In artikel 1 van de algemene voorwaarden van de zorgverzekering is bepaald dat in deze verzekeringsovereenkomst wordt verstaan onder ‘psychotherapeut’:

“Een psychotherapeut die geregistreerd staat conform de voorwaarden als bedoeld in artikel 3 van de Wet BIG.”

- 8.4. De artikelen 11 van de ‘Aanspraken’ van de zorgverzekering en 1 van de algemene voorwaarden van de zorgverzekering zijn volgens artikel 2 van de algemene voorwaarden van de zorgverzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw), het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv).

- 8.5. Artikel 11, lid 1, onderdeel b 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 vergoeding van de kosten van de zorg of de overige diensten waaraan hij behoefte heeft.

Niet klinische geneeskundige geestelijke gezondheidszorg 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. Tussen partijen is niet in geschil dat eerstelijns psychotherapie is geleverd, en dat de betrokken zorgverlener niet BIG-geregistreerd is. Hetgeen partijen verdeeld houdt, is de vraag of de ziektekostenverzekeraar in de polisvoorwaarden de eis mag stellen dat de zorgverlener een BIG-registratie heeft.

- 9.2. De Zvw en de daarop gebaseerde uitvoeringsbesluiten stellen geen regels omtrent de zorgverlener die de zorg verleent. Slechts ten aanzien van de aard van de zorg is bepaald dat het moet gaan om zorg zoals onder andere klinisch-psychologen die plegen te bieden. De nota van toelichting bij het Bzv merkt over artikel 2.4, voor zover hier van belang, het volgende op:

“Het opnemen van beroepsgroepen in de omschrijving kadert slechts de inhoud en omvang van de zorg in. Het regelt niet dat zij de beroepsbeoefenaren zijn die de zorg voor rekening van de zorgverzekering verlenen. Zoals gezegd, is dat een verantwoordelijkheid van de zorgverzekeraar en de verzekerde. Zij maken daarover afspraken in de zorgverzekeringsovereenkomst. Dat kunnen dus andere zorgaanbieders zijn en hoeven zelfs in het geheel niet de beroepsbeoefenaren te zijn die in de bepaling genoemd worden.

Voor de zorg in het eerste lid kunnen dus allerlei beroepsbeoefenaren en instellingen ingeschakeld worden, bijvoorbeeld een huisarts, een verloskundige, een ziekenhuis, een psychiater, een basisarts, een bedrijfsarts, de sociaal-psychiatisch verpleegkundige en een gezondheidscentrum. Het inschakelen van beroepsbeoefenaren hoeft zich overigens, voor zover het geen voorbehouden handelingen betreft, niet te beperken tot beroepsbeoefenaren waarop de registratie en titelbescherming op grond van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg betrekking hebben. (...)”

Uit de nota van toelichting blijkt dat het aan een zorgverzekeraar is in zijn polisvoorwaarden regels te stellen omtrent de eisen die aan zorgverleners worden gesteld. Die eisen kunnen blijkens de toelichting betrekking hebben op het al dan niet hebben van een BIG-registratie. Deze laatste eis zal zelfs verplicht zijn voor zover de zorgverlener ook voorbehouden behandelingen uitvoert.

De ziektekostenverzekeraar is ingevolge de regelgeving derhalve zonder meer gerechtigd alleen een vergoeding te verlenen wanneer de zorgverlener een BIG-registratie heeft. Daarbij valt niet in te zien waarom de eis van registratie niet zou mogen worden gehanteerd als het gaat om een zorgverlener die eerstelijns psychotherapie verleent, en die kennelijk ook voldoet aan de voorwaarden om op grond van de Wet BIG als psychotherapeut te worden geregistreerd.

Gewekt vertrouwen

- 9.3. Verzoekster beroept zich op het vertrouwen dat zou zijn gewekt, doordat de ziektekostenverzekeraar eerder een nota van deze zorgverlener heeft vergoed. Uit de reactie van de ziektekostenverzekeraar maakt de commissie op dat deze nota in eerste instantie is afgewezen en pas nadat deze nogmaals is ingediend per abuis is vergoed. Hieruit blijkt evenwel niet dat sprake is van een bestendig vergoedingenbeleid van de ziektekostenverzekeraar ten aanzien van de onderhavige kosten. Door verzoekster is deze stelling niet weersproken. Daarom neemt de commissie dit als vaststaand aan. Verzoeksters beroep op het gewekte vertrouwen faalt derhalve.

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, 19 januari 2011,

Voorzitter