



# ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, tegen C te D en E te F  
Zaak : Geneeskundige zorg, geestelijke gezondheidszorg, EuroPsyche  
Zaaknummer : 201400441  
Zittingsdatum : 17 september 2014

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

(Voorwaarden zorgverzekering 2011, artt. 10, 11 en 13 Zvw, 2.1 en 2.4 Bzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2011)

---

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoekster,

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 de Beter Af Polis (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Verder was ten behoeve van verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekering Beter Af Rotterdam Rijnmond twee sterren afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). Beide verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 jo. artikel 7:944 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW).

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 een behandeling, uitgevoerd door de GGZ-instelling EuroPsyche (hierna: de aanspraak). Bij brief van 9 januari 2014 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 brief van 30 januari 2014 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn beslissing te handhaven.
- 3.3. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft bij brief van 18 februari 2014 aan verzoekster medegedeeld geen ruimte te zien voor bemiddeling.
- 3.4. Bij brief van 26 februari 2014 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 dan wel de aanvullende ziektekostenverzekering (hierna: het verzoek).
- 3.5. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door verzoekster het verschuldigde entreegeld van € 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 stukken gevoegd.

- 3.6. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 5 juni 2014 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 6 juni 2014 aan verzoekster gezonden.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 18 juni 2014 schriftelijk medegedeeld in persoon te willen worden gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft op 2 september 2014 schriftelijk medegedeeld niet te willen worden gehoord.
- 3.8. Bij brief van 6 juni 2014 heeft de commissie het Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, lid 3, Zvw. Bij brief van 4 juli 2014 heeft het Zorginstituut (zaaknummer 2014071828) de commissie medegedeeld geen adviesbevoegdheid te hebben in het onderhavige geschil. Een afschrift van het advies van het Zorginstituut is gelijktijdig met de uitnodiging voor de hoorzitting aan partijen gezonden.
- 3.9. Verzoekster is uitgenodigd voor een hoorzitting, die plaatsvond op 17 september 2014. Bij die gelegenheid is zij niet verschenen, zodat de commissie heeft besloten de kwestie af te doen op basis van de aanwezige stukken.
4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster
- 4.1. In 2010 is verzoekster opgenomen geweest in het ziekenhuis. De behandelend arts heeft destijds voor verzoekster een afspraak gemaakt met een behandelaar bij EuroPsyche. Bij deze zorgverlener is verzoekster van 3 maart 2011 tot en met 25 januari 2012 onder behandeling geweest. Verzoekster was in de veronderstelling dat de hiermee gemoeide kosten door de ziektekostenverzekeraar zouden worden vergoed.
- 4.2. Op 20 december 2013 ontving verzoekster van de zorgverlener het bericht dat de ziektekostenverzekeraar de nota niet wilde vergoeden. Om die reden werden de kosten van behandelingen over voormelde periode ad € 3.654,65 bij verzoekster gevorderd. Aangezien verzoekster leeft van een AOW-uitkering, kan zij dit bedrag niet betalen.
- 4.3. Het is verzoekster bekend dat de ziektekostenverzekeraar de kosten van behandelingen bij EuroPsyche steeds heeft vergoed. Eerst nadat een andere verzekeraar onderzoek had gedaan, en een rechterlijke uitspraak was gevolgd, is de ziektekostenverzekeraar gestopt met vergoeden. Hiervan heeft hij vooraf geen mededeling gedaan aan zijn verzekerden. Gelet op deze gang van zaken is verzoekster van mening dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is haar de kosten van de behandeling te vergoeden. Dit volgt ook uit een bindend advies van de commissie, waarin een soortgelijk verzoek is toegewezen.
- 4.4. Verzoekster komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.
5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar
- 5.1. De kosten van de gedeclareerde behandeling vallen niet onder de dekking van de zorgverzekering. Dat geldt voor het grootste gedeelte van de zorg die EuroPsyche verleende, en voor de zorg die werd verleend door de bij EuroPsyche aangesloten zorgverleners. De zorgverlener van verzoekster was hiervan op de hoogte, en wenst de nota nu onrechtmatig van de ziektekostenverzekeraar vergoed te krijgen. Volgens een uitspraak van de rechter hoeft de ziektekostenverzekeraar nota's waarvoor geen dekking bestaat niet te vergoeden.
- 5.2. Op 5 juni 2012 is EuroPsyche failliet verklaard. De ziektekostenverzekeraar heeft de zorgverleners die bij EuroPsyche zijn aangesloten toen geïnformeerd over het staken van de vergoeding. De betaling van de aan verzoekster verleende zorg is iets tussen de zorgverlener en EuroPsyche dan wel de curator. Verzoekster kan hier een klacht indienen.

- 5.3. De behandelaar van verzoekster is in het BIG-register geregistreerd als verpleegkundige. Uit de stukken blijkt niet dat de genoemde psychiater, die als hoofdbehandelaar en daarmee eindverantwoordelijke wordt genoemd, verzoekster zelf heeft gezien. In het dossier ontbreekt voorts informatie over de uitgevoerde behandelingen. Verzoekster heeft geweigerd aan de ziektekostenverzekeraar toestemming te verlenen om inzage te krijgen in haar medische gegevens, hetgeen de twijfel versterkt dat geen sprake is van een verzekerde prestatie.
- 5.4. De ziektekostenverzekeraar is direct na ontvangst van signalen over de werk- en declaratiewijze van EuroPsyche overgegaan tot onderzoek. Tussen de ziektekostenverzekeraar en EuroPsyche bestond een betaalovereenkomst, maar geen zorginhoudelijk contract. Hij is dan ook niet gehouden te controleren of de geleverde zorg onder de verzekerde prestaties valt. Aan eerdere vergoedingen kan verzoekster daarom geen rechten ontleen.
- 5.5. In zijn nader commentaar van 5 juni 2014 is de ziektekostenverzekeraar ingegaan op een bindend advies van de commissie van 6 maart 2013 waarin een verzoek tot vergoeding in een kwestie met EuroPsyche is toegewezen. De ziektekostenverzekeraar concludeert dat in het thans voorliggende geval anders dient te worden beslist, omdat met EuroPsyche geen zorginhoudelijk contract bestond, bij de verzekerde bekendheid met de polisvoorwaarden mag worden verondersteld, bij de ziektekostenverzekeraar niet bekend was welke verzekerden zorg van EuroPsyche ontvingen, en het verzekerde pakket hiermee wordt verruimd. Tevens wordt door toewijzing van het verzoek misbruik van zorg in de hand gewerkt, aldus de ziektekostenverzekeraar. De ziektekostenverzekeraar beroept zich op een bindend advies van de commissie van 19 maart 2014, waarin een soortgelijk verzoek is afgewezen.

5.6. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden afgewezen.

## 6. De bevoegdheid van de commissie

6.1. Gelet op artikel 16 van de 'algemene voorwaarden' van de zorgverzekering en van de aanvullende ziektekostenverzekering is de commissie 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. Het geschil

7.1. In geschil is of de ziektekostenverzekeraar gehouden is de aanspraak alsnog in te willigen, ten laste van de zorgverzekering dan wel de aanvullende ziektekostenverzekering.

## 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 combinatiepolis, zodat de verzekerde voor bepaalde zorg is aangewezen op gecontracteerde zorg van door de ziektekostenverzekeraar gecontracteerde zorgverleners en voor andere zorg kan gebruikmaken van niet-gecontracteerde zorgaanbieders. De aanspraak op (vergoeding van) zorg of diensten is geregeld onder het kopje 'aanspraken' van de zorgverzekering.

- 8.3. Artikel 11 van de 'aanspraken' van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op niet klinische 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 of klinisch psycholoog.*

*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, psychotherapeut of klinisch psycholoog vergoeden wij een bedrag dat lager is dan de vergoeding bij een gecontracteerde GGZinstelling, psychiater/zenuwarts of klinisch psycholoog. 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 omschreven in artikel 9b vijfde lid van de AWBZ.”*

- 8.4. Artikel 11 van de 'aanspraken' van de zorgverzekering is 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. Geestelijke gezondheidszorg is naar aard en omvang geregeld in artikel 2.4 Bzv. Artikel 13 Zvw regelt de aanspraak op zorg indien een verzekerde kiest voor een zorgaanbieder die niet door de zorgverzekeraar is gecontracteerd.

- 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 gereguleerde vorm van schadeverzekering. Het staat de ziektekostenverzekeraar 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. De ziektekostenverzekeraar heeft de taak te bepalen wie de zorg die is gedekt onder de zorgverzekering mag verlenen en waar deze zorg dient te worden verleend, zo volgt onder andere

uit het door verzoekster aangehaalde bindend advies van de commissie, waarop hierna nog zal worden ingegaan.

Gelet op artikel 11 van de 'aanspraken' van de zorgverzekering bestaat aanspraak op niet klinische geneeskundige geestelijke gezondheidszorg indien deze zorg wordt verleend door een GGZ-instelling, psychiater, zenuwarts, psychotherapeut of klinisch psycholoog. Tevens dient een verwijzing te hebben plaatsgevonden door een huisarts, bedrijfsarts of arts voor jeugdgezondheidszorg. Vast staat dat de behandelaar van verzoekster niet tot één van de in voornoemd artikel limitatief opgesomde zorgaanbieders behoort. Verzoekster heeft derhalve geen aanspraak op vergoeding van de kosten van de onderhavige zorg, ten laste van de zorgverzekering.

### **Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering**

- 9.2. De aanvullende ziektekostenverzekering biedt geen dekking voor geestelijke gezondheidszorg, zodat het verzoek niet op basis van die verzekering kan worden toegewezen.

### **Gewekt vertrouwen**

- 9.3. Verzoekster heeft zich beroepen op een bindend advies van de commissie van 6 maart 2013 (GcZ 6 maart 2013, 2012.01956). Hierin is het verzoek tot vergoeding toegewezen op de grond dat in dat geval sprake was van een bestendige gedragslijn, welke lijn zonder mededeling aan de verzekerde is stopgezet. Dienaangaande overweegt de commissie het volgende.
- 9.4. Zoals in het aangehaalde bindend advies is overwogen, is het aan de ziektekostenverzekeraar te controleren of de door de gecontracteerde zorgaanbieder geleverde zorg valt onder de verzekerde prestaties op grond van de zorgverzekering. In het betreffende geval was dit niet periodiek gebeurd, waardoor de ongewenste situatie heeft kunnen ontstaan. Onder deze omstandigheden kan de ziektekostenverzekeraar niet lopende het verzekeringsjaar het contract met de zorgaanbieder beëindigen en de financiële gevolgen hiervan afwentelen op de verzekerde. In casu betreft het echter een niet-gecontracteerde zorgaanbieder, zodat bovenstaande overweging hier niet opgaat. De vraag is vervolgens of sprake is van gewekt vertrouwen, waardoor de ziektekostenverzekeraar gehouden is de onderhavige kosten, in afwijking van de verzekeringsvoorwaarden, te vergoeden.
- 9.5. Door verzoekster is betoogd dat de kosten van behandelingen door EuroPsyche in het verleden door de ziektekostenverzekeraar zijn vergoed. Dit mag zo zijn, aangezien de toenmalige hoofdbehandelaar - werkzaam voor EuroPsyche - voldeed aan het gestelde in artikel 11 van de 'aanspraken' van de zorgverzekering en deze de kosten door middel van een DBC kon declareren als niet klinische geestelijke gezondheidszorg. Die situatie is in het onderhavige geval echter niet aan de orde. De behandelaar van verzoekster - die destijds fungeerde als 'onderaannemer' - beroept zich uitdrukkelijk op een zelfstandig declaratierecht dat, na het faillissement van EuroPsyche, door de curator in het faillissement aan deze is overgedragen. Zoals onder 9.1 is overwogen, is de behandelaar van verzoekster niet gekwalificeerd om niet klinische geestelijke gezondheidszorg als bedoeld in de verzekeringsvoorwaarden te verlenen. Daarbij is betrokkene niet bevoegd door middel van een DBC te declareren. Aangezien niet eerder sprake is geweest van het door deze behandelaar op eigen titel declareren van een DBC, en het vervolgens door de ziektekostenverzekeraar vergoeden van de betreffende kosten, kan niet worden gesproken van gewekt vertrouwen. Dat de ziektekostenverzekeraar in het verleden - op basis van onjuiste informatie - is overgegaan tot vergoeding van kosten aan EuroPsyche, maakt het voorgaande niet anders.

### **Conclusie**

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



10. Het bindend advies

10.1. De commissie wijst het verzoek af.



Zeist, 1 oktober 2014,



Voorzitter

