

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B in haar hoedanigheid van wettelijk vertegenwoordiger van F
tegen C en E beide te D
Zaak : GGZ, psychosociale hulp ten behoeve van opvoedproblemen,
telefonische toezegging
Zaaknummer : 2012.00646
Zittingsdatum : 25 juli 2012

1. Partijen

A te B hierna te noemen: verzoekster, in haar hoedanigheid van wettelijk vertegenwoordiger van F hierna te noemen: verzekerde,

tegen

1) C en

2) E beide te D

hierna gezamenlijk te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie

2.1. Ten tijde van de onderhavige kwestie was verzekerde bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de verzekering ZorgVerzorgd (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringwet (verder: Zvw). De zorgverzekering is niet in geschil en blijft in het vervolg buiten beschouwing. Verder waren ten behoeve van verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekeringen ExtraVerzorgd 1 (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering) en TandVerzorgd 1 afgesloten. De verzekering TandVerzorgd 1 is niet in geschil en blijft in het vervolg buiten beschouwing. Genoemde verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW).

3. De bestreden beslissing en het verloop van het geding

3.1. Verzoekster heeft ten behoeve van verzekerde bij de ziektekostenverzekeraar aanspraak gemaakt op psychosociale hulp (hierna: de aanspraak). Bij brief van 11 januari 2012 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld dat de aanspraak slechts gedeeltelijk is ingewilligd, namelijk tot een bedrag van € 50,--.

3.2. Verzoekster is het niet eens met de hoogte van de vergoeding, en heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissing gevraagd. Bij brief van 6 maart 2012 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 3 mei 2012 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 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 11 juni 2012 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 12 juni 2012 aan verzoekster gezonden.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 14 juni 2012 schriftelijk medegedeeld telefonisch gehoord te willen worden.
- 3.8. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar zijn op 25 juli 2012 telefonisch gehoord.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster

- 4.1. Verzoekster heeft voorafgaand aan de behandeling van verzekerde telefonisch contact opgenomen met de ziektekostenverzekeraar, waarbij haar door een medewerker is gezegd dat verzekerde is verzekerd voor psychosociale hulp. De kosten zouden volledig worden vergoed nadat de nota en een verwijfsbrief van de huisarts waren opgestuurd.
- 4.2. Na declaratie ontving verzoekster echter een brief van de ziektekostenverzekeraar met de mededeling dat van de rekening ter hoogte van € 525,-- slechts een bedrag van € 50,-- wordt vergoed. Verzoekster is niet in staat het bedrag van € 475,-- te betalen, zodat de zorgverlener geen betaling heeft ontvangen voor de verleende zorg. Verzoekster schaamt zich hiervoor erg.
- 4.3. Ter zitting is door verzoekster ter aanvulling aangevoerd dat het onwaarschijnlijk is dat tijdens het telefoongesprek met de medewerker van de ziektekostenverzekeraar sprake was van een misverstand, omdat zij haar vraag op een briefje had geschreven. Had zij dit van tevoren geweten, dan was zij nooit met de behandeling gestart. Haar vraag is door de betrokken medewerker niet goed genoteerd.
- 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 aanvullende ziektekostenverzekering biedt dekking voor een behandeling in verband met opvoedondersteuning tot een bedrag van € 50,-- per kalenderjaar. Deze vergoeding is aan verzoekster verleend. Van het gesprek dat verzoekster heeft gevoerd met een medewerker van de ziektekostenverzekeraar is een zeer summiere aantekening gemaakt. Hieruit is niet af te leiden wat precies is besproken.
- 5.2. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar ter aanvulling aangevoerd dat de exacte inhoud van het gesprek niet meer is te reconstrueren. Zou dit zijn gegaan over de vergoeding van psychologische hulp, dan waren waarschijnlijk ook de diverse voorwaarden aan de orde gekomen. Aal enkele voorwaarden is niet voldaan. Zo betreft het hier 'opvoedcoaches', en zijn vraagtekens te plaatsen bij de overgelegde verwijf-

zing.

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

6. De bevoegdheid van de commissie

- 6.1. Gelet op artikel A17 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 de ziektekostenverzekeraar gehouden is de aanspraak alsnog volledig in te willigen, ten laste van de aanvullende ziektekostenverzekering.

8. Toepasselijke verzekeringsvoorwaarde

- 8.1. Voor de beoordeling van dit geschil is de volgende verzekeringsvoorwaarde relevant.

- 8.2. Artikel E3 van de aanvullende ziektekostenverzekering regelt de aanspraak op alternatieve behandelwijzen en luidt, voor zover hier van belang:

“Alternatieve behandelwijzen kunnen zijn: homeopathie, antroposofie, acupunctuur, acupressuur, natuurlijke geneeswijzen, zorg voor houding en beweging of alternatieve psychologische hulpverlening. U krijgt een vergoeding voor consulten en behandelingen van 80% tot een maximumbedrag. Dit maximumbedrag is per kalenderjaar.

ExtraVerzorgd 1 € 50,--

De kosten van alternatieve behandelwijzen worden alleen vergoed als uw behandelaar als gediplomeerd lid is aangesloten bij een door [de ziektekostenverzekeraar] erkende beroepsvereniging. (...)

9. Beoordeling van het geschil

Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering

- 9.1. De aanvullende ziektekostenverzekering biedt dekking voor alternatieve psychologische hulp zoals verleend aan verzekerde, tot een bedrag van maximaal € 50,-- per kalenderjaar. Dit bedrag is door de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster vergoed.

Telefonische toezegging

- 9.2. Verzoekster heeft aangevoerd dat haar door een medewerker van de ziektekostenverzekeraar is medegedeeld dat de onderhavige behandelingen volledig worden vergoed, mits bij de nota een verwijsbrief van de huisarts wordt gevoegd. Door de ziektekostenverzekeraar is erkend dat een gesprek heeft plaatsgevonden. Uit de gemaakte telefoonnotitie blijkt alleen dat de vergoeding van psychologische zorg aan verzoekster is uitgelegd. Hieruit is niet af te leiden dat aan verzoekster volledige vergoeding van de onderhavige kosten is toegezegd. Aangezien verzoekster niet aan nemelijk heeft gemaakt dat een zodanige toezegging is gedaan, is de ziektekosten-

verzekeraar niet gehouden een hogere vergoeding te verlenen dan die waarop verzoekster gelet op de voorwaarden van de aanvullende ziektekostenverzekering aanspraak heeft, en die haar is verleend.

Conclusie

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

10. Het bindend advies

10.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 15 augustus 2012,

Voorzitter