



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : De heer A, als wettelijk vertegenwoordiger van zijn zoon B, beiden te C, tegen D te E
Zaak : Eerstelijnspsychologische zorg, vergoeding, eigen bijdrage, gewekt vertrouwen
Zaaknummer : 201303080
Zittingsdatum : 9 juli 2014

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (prof. mr. A.I.M. van Mierlo (voorzitter), mr. drs. P.J.J. Vonk en mr. drs. J.A.M. Strens-Meulemeester)

(Voorwaarden zorgverzekering 2013, artt. 10 en 11 Zvw, 2.4 Bzv, 2.30 Rzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2013, art. 6:238 BW)

1. Partijen

De heer A, hierna te noemen: verzoeker, als wettelijk vertegenwoordiger van zijn zoon B, hierna te noemen: verzekerde, beiden te C, tegen

D te E, hierna 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 Standaard Zorgverzekering (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Verder was ten behoeve van verzekerde bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekering Aanvullend Classic 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. Verzoeker heeft bij de ziektekostenverzekeraar aanspraak gemaakt op vergoeding van consulten eerstelijnspsychologische zorg ten behoeve van verzekerde, ten bedrage van totaal € 800,- (hierna: de aanspraak). Bij vergoedingsoverzicht van 1 oktober 2013 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld dat de vergoeding € 300,- bedraagt, zodat bij hem € 500,- in rekening wordt gebracht.
- 3.2. Verzoeker heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissing gevraagd. Bij e-mailbericht van 8 november 2013 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 e-mailbericht van 27 februari 2014 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar ten onrechte € 500,- bij hem in rekening heeft gebracht (hierna: het verzoek).
- 3.5. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door verzoeker het verschuldigde entreegeld van € 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 25 april 2014 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 1 mei 2014 aan verzoeker gezonden.

- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 3 mei 2014 schriftelijk medegedeeld in persoon te willen worden gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft op 4 juli 2014 schriftelijk medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord.
 - 3.8. Bij brief van 1 mei 2014 heeft de commissie het Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, lid 3, Zvw. Bij brief van 16 mei 2014 heeft het Zorginstituut (zaaknummer 2014059027) bij wege van voorlopig advies de commissie medegedeeld dat geconcludeerd kan worden dat aanspraak bestaat op eerstelijnspsychologische zorg. Noch de indicatie staat namelijk ter discussie, noch de vraag of de zorgverlener voldoet aan de eisen als genoemd in de polisvoorwaarden. Zowel de wijze van declareren als de vraag of er dubbele zittingen zijn gedeclareerd is een kwestie tussen de ziektekostenverzekeraar en de zorgverlener. Een afschrift van het advies van het Zorginstituut is gelijktijdig met de uitnodiging voor de hoorzitting op 17 juni 2014 aan partijen gezonden.
 - 3.9. Verzoeker en de ziektekostenverzekeraar zijn op 9 juli 2014 in persoon respectievelijk telefonisch gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het Zorginstituut.
 - 3.10. Bij brief van 11 juli 2014 heeft de commissie het Zorginstituut een afschrift van de aantekeningen van de hoorzitting gezonden met het verzoek mede te delen of deze aantekeningen aanleiding geven tot aanpassing van het voorlopig advies. In reactie daarop heeft het Zorginstituut bij brief van 18 juli 2014 de commissie medegedeeld dat de aantekeningen geen aanleiding vormen tot aanpassing van het advies en dat het voorlopig advies als definitief kan worden beschouwd.
4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker
- 4.1. Ten behoeve van verzekerde hebben vijf zittingen eerstelijnspsychologische zorg plaatsgevonden. Conform het vergoedingenoverzicht 2013 worden maximaal vijf zittingen vergoed, waarbij een eigen bijdrage van € 20,- per zitting geldt. Zodoende bedraagt de eigen bijdrage voor de zittingen eerstelijnspsychologische zorg maximaal € 100,-. De ziektekostenverzekeraar heeft echter € 500,- bij verzoeker in rekening gebracht.
 - 4.2. Volgens de ziektekostenverzekeraar hebben dubbele zittingen plaatsgevonden. De zorgverlener heeft echter aan verzoeker medegedeeld dat het om vijf zittingen gaat. Over dubbele zittingen is niet gesproken. Bovendien is uit de uitkeringspecificatie van de ziektekostenverzekeraar niet op te maken dat dubbele zittingen zijn gedeclareerd. Verzoeker voelt zich misleid door het vergoedingenoverzicht 2013 en de verzekeringsvoorwaarden. Een maximale duur van een enkele zitting wordt hierin niet vermeld. Indien de beperking aangaande de duur van een zitting hierin wél was opgenomen dan wel hieruit ondubbelzinnig zou kunnen worden afgeleid, zou een andere keuze zijn gemaakt. Nu sprake is van onduidelijke voorwaarden, dienen deze in het voordeel van verzoeker te worden uitgelegd.
 - 4.3. Verzoeker heeft een schikkingsvoorstel gedaan, inhoudende betaling van € 240,- (kosten van één zitting plus de eigen bijdrage voor vier zittingen). Hierop werd door de ziektekostenverzekeraar niet ingegaan. Inmiddels is het bedrag van € 500,- door verzoeker onder protest voldaan, om bijkomende (incasso)kosten te voorkomen. Hij vordert thans restitutie van € 400,-, aangezien dit bedrag teveel is betaald na correctie van de eigen bijdrage voor de zittingen eerstelijnspsychologische zorg (€ 100,-).
 - 4.4. Ter zitting is door verzoeker zijn standpunt herhaald. Voorts is door verzoeker ter aanvulling aangevoerd dat uit het feit dat de ziektekostenverzekeraar verwijst naar de website van de zorgaanbieder, kan worden afgeleid dat de informatie die bij de ziektekostenverzekeraar beschikbaar is, niet duidelijk is. Tevens wordt verwezen naar een persoonlijke website, terwijl deze nog in ontwikkeling is. Een wijziging van de polisvoorwaarden is volgens verzoeker aangewezen. Het voorbeeld in de polisvoorwaarden betreft namelijk niet een dubbel consult. Als dit wél het geval was, had hij geweten waar hij aan toe was.
 - 4.5. Verzoeker komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.

5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar

- 5.1. Een vergoedingsoverzicht geeft een indicatie van de vergoedingen en is vooral bedoeld voor nieuwe verzekerden die een overzicht wensen van de meest voorkomende vergoedingen. Voor een volledig beeld wordt altijd verwezen naar de verzekeringsvoorwaarden. Daarin staan alle regels en voorwaarden. Het is voor de ziektekostenverzekeraar niet mogelijk alles in het vergoedingsoverzicht te vermelden. De aanspraak op eerstelijnspsychologische zorg is geregeld in artikel 23 van de zorgverzekering (2013). In dit artikel staat vermeld dat het mogelijk is dat dubbele consulten of zittingen in rekening worden gebracht, en dat bij een dubbel consult een dubbele eigen bijdrage geldt. Het vergoedingsoverzicht 2013 is met betrekking tot psychologische zorg volledig in zijn informatie. Er is vermeld dat een vergoeding mogelijk is voor maximaal vijf zittingen per kalenderjaar met een eigen bijdrage van € 20,- per zitting.
- 5.2. De zorgverlener van verzekerde heeft dubbele zittingen bij de ziektekostenverzekeraar gedeclareerd. Dit betekent dat verzekerde twee zittingen in één afspraak heeft gehad. In totaal zijn dus tien zittingen gedeclareerd. Vijf zittingen komen voor vergoeding in aanmerking, met inachtneming van de eigen bijdrage van € 20,- per zitting (totaal € 100,-). De overige vijf zittingen blijven voor rekening van verzoeker (vijf maal € 80,- is € 400,-).
- 5.3. Verzoeker heeft verklaard dat het voor hem onduidelijk is wat een zitting is. Op de uitkeringsspecificatie is te zien dat een aantal keer 120 minuten is gedeclareerd. Op de website van de zorgaanbieder waarvan verzekerde gebruik heeft gemaakt staat dat een uurtarief wordt gehanteerd. Ook wordt een indicatie van de hoogte van de vergoeding gegeven, te weten vijf uur. Hieruit kan geconcludeerd worden dat een zitting bij de betreffende zorgaanbieder de lengte van één uur heeft. De ziektekostenverzekeraar kan zijn voorwaarden hier niet op aanpassen, aangezien de duur van een zitting afhankelijk is van de zorgaanbieder. Voorts stelt verzoeker dat hij geen inzage heeft in wat zorgaanbieders voor hem declareren. De ziektekostenverzekeraar wijst erop dat iedere verzekerde een persoonlijke internetpagina heeft. Hierop zijn alle ingediende declaraties te vinden. Daarnaast kan een verzekerde altijd vooraf bij een zorgaanbieder vragen naar een kostenoverzicht of een begroting, opdat een inschatting kan worden gemaakt van de kosten die voor eigen rekening blijven.
- 5.4. De ziektekostenverzekeraar concludeert dat de declaraties voor eerstelijnspsychologische zorg correct en conform de voorwaarden zijn verwerkt. De vordering van € 500,- is terecht. Met het schikkingsvoorstel van verzoeker kon daarom niet akkoord worden gegaan. Overigens is genoemd bedrag reeds door verzoeker voldaan aan de ziektekostenverzekeraar.
- 5.5. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar zijn standpunt herhaald. Voorts is door de ziektekostenverzekeraar verklaard dat het spijtig is dat verzoeker niet eerder is geweest op de website van de Nederlandse Zorgautoriteit, waarop informatie staat over de wijze van declareren. In de beleidsregels is toegelicht hoe lang een zitting mag duren. De polisvoorwaarden zijn overigens wel helder over de vergoeding per consult, en een zitting komt overeen met een consult. In de prestatiebeschikking staat ook wanneer wordt gesproken van een dubbel consult.
- 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 10 van de zorgverzekering en artikel 8 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 terecht € 500,- bij verzoeker in rekening heeft gebracht ter zake van zittingen eerstelijnspsychologische zorg ten behoeve van verzekerde.

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 kan gebruikmaken van niet-gecontracteerde zorg en van gecontracteerde zorg van door de ziektekostenverzekeraar gecontracteerde zorgverleners. De aanspraak op (vergoeding van) zorg of diensten is geregeld in de artikelen 11 tot en met 36 van de zorgverzekering.

8.3. Artikel 23 van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op eerstelijnspsychologische zorg bestaat en luidt, voor zover hier van belang:

Omschrijving

U hebt recht op vergoeding van de kosten van eerstelijnspsychologische zorg zoals klinisch psychologen deze plegen te bieden, tot maximaal 5 zittingen per kalenderjaar. Onder eerstelijnspsychologische zorg wordt verstaan diagnostiek en kortdurende, generalistische behandeling van niet-complexe psychische aandoeningen/stoornissen.

(...)

Wie mag de zorg verlenen

Gezondheidszorgpsycholoog, eerstelijnspsycholoog, psycholoog, cognitief therapeut, gedragstherapeut, ECP-therapeut, A&G-psycholoog, seksuoloog of arts. Eerstelijnspsychologische zorg zoals beschreven in dit artikel voor verzekerden jonger dan 18 jaar mag ook worden verleend door een kinder- en jeugdpsycholoog, orthopedagoog-generalist of orthopedagoog.

(...)

Eigen bijdrage

U bent een wettelijke eigen bijdrage verschuldigd van € 20 per zitting en € 50 voor een internetbehandeltraject.

Berekening aantal zittingen

Een zitting komt overeen met een consult. Afhankelijk van de zorg die wordt geboden, kan het ook voorkomen dat er een vijfde, een kwart, een halve of een dubbel consult in rekening wordt gebracht. Het aantal zittingen/consulten waarop u recht hebt en de hiervoor geldende eigen bijdrage wordt in dit geval naar rato berekend. (...)

Verwijsbrief

Huisarts, bedrijfsarts, jeugdarts/arts in de jeugdgezondheidszorg of medisch specialist. (...)

8.4. Artikel 1.8 van de zorgverzekering betreft de verrekening van kosten, en luidt:

"Als wij rechtstreeks aan de zorgaanbieder betalen, houden wij geen rekening met een eigen risico of eigen bijdrage. Deze bedragen brengen wij later bij u als verzekeringnemer in rekening. U bent verplicht deze bedragen te betalen. Wij kunnen deze bedragen verrekenen met aan u verschuldigde bedragen."

8.5. Het vergoedingenoverzicht 2013 luidt, voor zover hier van belang:

"In dit vergoedingenoverzicht vindt u een overzicht van de vergoedingen van de [naam zorgverzekering] en de [naam ziektekostenverzekeraar] Aanvullende verzekering. (...)

Verzekeringsvoorwaarden

Bijkomende voorwaarden, zoals toestemmingsvereisten, noodzakelijke verwijzingen en bevoegde zorgaanbieders zijn opgenomen in de verzekeringsvoorwaarden van 2013. Wij raden u aan als u zorg nodig hebt, eerst de verzekeringsvoorwaarden te raadplegen. (...)

Psychologische zorg

*Eerstelijnspsychologische hulp: max. 5 zittingen minus eigen bijdrage (2013: € 20 per zitting en € 50 voor internetbehandeltherapie)
(...)"*

- 8.6. De artikelen 1.8 en 23 van de zorgverzekering en het vergoedingenoverzicht 2013 zijn volgens artikel 2 van de zorgverzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw), het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv).
- 8.7. 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.
Geneeskundige zorg, waaronder psychologische zorg, is naar aard en omvang geregeld in artikel 2.4 Bzv. Artikel 2.30 Rzv bepaalt dat de eigen bijdrage voor eerstelijnspsychologische zorg € 20,- per zitting bedraagt.
- 8.8. 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.
- 8.9. Artikel 6:238 lid 2 BW luidt:
"Bij een overeenkomst als bedoeld in de artikelen 236 en 237 moeten de bedingen duidelijk en begrijpelijk zijn opgesteld. Bij twijfel over de betekenis van een beding, prevaleert de voor de wederpartij gunstigste uitleg."

9. Beoordeling van het geschil

Ten aanzien van de zorgverzekering

- 9.1. De zorgverzekering biedt aanspraak op eerstelijnspsychologische zorg. Aangezien door de ziektekostenverzekeraar is overgegaan tot vergoeding, kan worden aangenomen dat sprake is van een geldige verwijzing en dat de zorg is verleend door een hiertoe bevoegde zorgverlener. In geschil zijn de hoogte van de vergoeding en de in rekening gebrachte eigen bijdrage.
- 9.2. Voor eerstelijnspsychologische zorg geldt dat op grond van artikel 23 van de zorgverzekering maximaal vijf zittingen per kalenderjaar worden vergoed en dat een eigen bijdrage van € 20,- per zitting van toepassing is. Door de psycholoog die verzekerde heeft behandeld zijn, blijktens een door de ziektekostenverzekeraar overgelegd overzicht, vijf dubbele consulten ten bedrage van ieder € 160,- gedeclareerd, derhalve totaal € 800,-. De ziektekostenverzekeraar heeft vijf - enkele - consulten (ieder ten bedrage van € 80,-) vergoed, onder verrekening van de eigen bijdrage. Het voorgaande komt neer op een vergoeding van € 400,- onder aftrek van € 100,- ter zake van de eigen bijdrage die bij verzoeker in rekening is gebracht. De overige vijf - enkele - consulten vallen niet onder de dekking (€ 400,-). Derhalve is terecht € 500,- (€ 100,- + € 400,-) bij verzoeker in rekening gebracht.

Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering

- 9.3. De aanvullende ziektekostenverzekering biedt geen aanspraak op eerstelijnspsychologische zorg, zodat het verzoek niet op die grond kan worden ingewilligd.

Werking privaatrecht

- 9.4. Door verzoeker is gesteld dat de verzekeringsvoorwaarden en het vergoedingenoverzicht 2013 misleidend zijn in die zin dat hierin geen duidelijke omschrijving van (de duur van) een enkele zitting is omschreven. Bovendien blijkt uit de uitkeringsspecificatie niet duidelijk dat door de psycholoog dubbele zittingen zijn gedeclareerd. De ziektekostenverzekeraar heeft dit bestreden. Dienaangaande overweegt de commissie als volgt.
- 9.5. Het vergoedingenoverzicht 2013 is een globaal overzicht van de vergoedingen op basis van de zorgverzekering en de aanvullende ziektekostenverzekering en beoogt geen volledigheid. Bijkomende vereisten zijn opgenomen in de verzekeringsvoorwaarden, waarnaar nadrukkelijk wordt verwezen. Aan het vergoedingenoverzicht kunnen in die zin geen aanspraken in afwijking van de verzekeringsvoorwaarden worden ontleend. Ingevolge artikel 6:238 lid 2 BW moeten bedingen in consumentenovereenkomsten duidelijk en begrijpelijk zijn opgesteld. Bij twijfel over de betekenis van een beding, prevaleert de voor de wederpartij - in dit geval verzoeker - gunstigste uitleg. De commissie stelt vast dat artikel 23 van de zorgverzekering wat betreft de omschrijving van een zitting, de hoogte van de vergoeding en de toepasselijke eigen bijdrage, geen ruimte voor interpretatie laat. Het beroep op artikel 6:238 lid 2 BW slaagt derhalve niet.
- 9.6. Hetgeen door verzoeker is gesteld met betrekking tot de uitkeringsspecificatie kan evenmin leiden tot een andere uitkomst. De thans in het geding zijnde kosten waren toen al gemaakt, zodat de beslissing van verzoeker verzekerde de behandelingen te laten ondergaan hierdoor op geen enkele wijze kan zijn beïnvloed. Daarbij lag het op de weg van verzoeker onderscheidenlijk de zorgverlener om in het kader van de behandelovereenkomst te overleggen over het aantal behandelingen en de kosten. De ziektekostenverzekeraar was hierbij geen partij.

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, 23 juli 2014,

Voorzitter