

# **ANONIEM BINDEND ADVIES**

Partijen : A in zijn hoedanigheid van wettelijk vertegenwoordiger van G  
beiden te B tegen C te D en E te F  
Zaak : Geestelijke gezondheidszorg, orthopedagogische behandelingen  
Zaaknummer : 2011.01793  
Zittingsdatum : 22 februari 2012

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

---

## 1. Partijen

A hierna te noemen: verzoeker, in zijn hoedanigheid van wettelijk vertegenwoordiger van G hierna te noemen: verzekerde, beiden te B

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 verzekerde 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 verzekerde bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekering Beter Af Plus Polis afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). Beide 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. Verzoeker heeft bij de ziektekostenverzekeraar aanspraak gemaakt op vergoeding van de kosten van reeds uitgevoerde orthopedagogische behandelingen van verzekerde, met notabedragen van € 160,- en € 320,-, en van toekomstige behandelingen, waarvan de kosten nog niet bekend zijn (hierna: de aanspraak). Bij brief van 23 juni 2011 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld dat de aanspraak is afgewezen.

3.2. Verzoeker heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissing gevraagd. Bij brief van 12 juli 2011 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 brief van 26 oktober 2011 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).

- 3.5. 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 20 december 2011 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 22 december 2011 aan verzoeker gezonden.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 29 december 2011 schriftelijk medegedeeld niet gehoord te willen worden. De ziektekostenverzekeraar heeft op 6 januari 2012 schriftelijk medegedeeld eveneens niet te willen worden gehoord.
- 3.8. Bij brief van 22 december 2011 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen (hierna: het CVZ) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, lid 3, Zvw. Bij brief van 24 januari 2012 heeft het CVZ (zaaknummer 2011138448) de commissie geadviseerd het verzoek, voor zover dat ziet op de zorgverzekering, af te wijzen op de grond dat een ziektekostenverzekeraar een verzekering aanbiedt tegen risico's die door de wetgever zijn bepaald, en dat het een ziektekostenverzekeraar vrij staat te bepalen wie zorg mag verlenen en waar zorg moet worden verleend, zolang de toegang tot (eerstelijns) geestelijke gezondheidszorg niet wordt beperkt door bepaalde voorwaarden. Artikel 12 van de "Aanspraken" van de zorgverzekering komt overeen met hetgeen daarover bij en krachtens de Zvw is bepaald. Niet in geschil is dat de behandelaar ten tijde van de consulten bij De Boomhut, Praktijk voor orthopedagogie, niet voldeed aan de voorwaarden zoals gesteld door de ziektekostenverzekeraar. Opgemerkt wordt dat in 2011 eerstelijnspsychologische zorg ten hoogste acht zittingen per kalenderjaar omvatte, en dat een wettelijke eigen bijdrage van € 10,- per zitting gold.  
Een afschrift van het CVZ-advies is op 25 januari 2012 aan partijen gezonden. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld binnen zeven dagen op dit advies te reageren. Van de geboden mogelijkheid hebben partijen geen gebruik gemaakt.

#### 4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker

- 4.1. De huisarts heeft bij verzekerde het volgende vastgesteld: "*Patiëntje verwijst ik voor diagnostiek en voor advies hoe met de gedragsproblemen van [verzekerde] om te gaan. (...) hevige uitbarstingen die moeilijk begeleidbaar zijn. De ouders hebben te doen met [verzekerde] en willen haar er graag bij helpen (...)*".
- 4.2. Verzekerde is in mei 2010 gediagnosticeerd met PDD-NOS. Bij verzekerde werd een ernstige en pervasieve beperking in de ontwikkeling van de wederkerige sociale interactie en stereotiep gedrag vastgesteld. Vanaf november 2010 krijgt verzekerde hiervoor begeleiding bij het Instituut voor Orthopedagogiek (hierna: IVO) te Enschede, naar welke praktijk de huisarts haar heeft doorverwezen. Verzoeker stelt tevreden te zijn over de behandelingen. De ziektekostenverzekeraar heeft deze behandelingen steeds vergoed.

- 4.3. Met ingang van 1 april 2011 is de begeleider van verzekerde een eigen praktijk gestart, te weten De Boomhut, Praktijk voor orthopedagogie. Vanaf voornoemde datum krijgt verzekerde dezelfde begeleiding, door dezelfde orthopedagoge in hetzelfde gebouw. Enkel de supervisie van een orthopedagoog-generalist ontbreekt. Het IVO (voorheen in hetzelfde pand gehuisvest) is intussen verhuisd naar Doetinchem. De ziektekostenverzekeraar heeft bij brief van 23 juni 2011 verklaard de behandelingen door de orthopedagoge niet meer te vergoeden, omdat haar praktijk niet staat ingeschreven bij de Nederlandse Vereniging van pedagogen en onderwijskundigen (hierna: NVO).
- 4.4. Verzoeker vindt het belangrijk dat de behandeling van verzekerde door deze specifieke orthopedagoge wordt voortgezet. Enerzijds omdat zij verzekerde goed aanvoelt en begeleidt, anderzijds omdat verzekerde haar volledig vertrouwt. Dat laatste is erg belangrijk, aangezien verzekerde zich, gelet op de diagnose PDD-NOS, hecht aan bepaalde mensen en plaatsen. Te veel wisselingen zullen een adequate begeleiding in de weg staan en zelfs een terugval teweeg brengen, hetgeen meer kosten met zich brengt. Voorts voert verzoeker aan dat het strikt vasthouden aan de inschrijving bij de NVO door de ziektekostenverzekeraar, gelet op een zinvolle behandeling van verzekerde, in strijd is met de redelijkheid en billijkheid. Het enkele feit dat de behandelaar van verzekerde ervoor heeft gekozen haar werkzaamheden onder een andere vlag voort te zetten, is een omstandigheid waarop verzoeker geen invloed heeft gehad en die hem dan ook niet kan worden toegerekend.
- 4.5. Tot slot stelt verzoeker dat een poging om via de website van de ziektekostenverzekeraar een orthopedagoog-generalist (via de "zorgzoeker") te vinden op niets is uitgelopen. Dit bevreemdt hem, aangezien dit kennelijk een voorwaarde is. De nota's van 29 april 2011 (€160,-) en van 26 mei 2011 (€ 320,-) dienen te worden vergoed, evenals de toekomstige nota's.
- 4.6. Verzoeker komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.
5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar
- 5.1. De ziektekostenverzekeraar heeft de nota's van het IVO vergoed op basis van artikel 12 van de zorgverzekering. Psychologische zorg komt voor vergoeding in aanmerking indien de zorg wordt verleend door een BIG-geregistreeerde gezondheidszorgpsycholoog, eerstelijnspsycholoog, klinisch psycholoog of – voor kinderen tot achttien jaar – door een orthopedagoog-generalist die lid is van de NVO. De behandeling van verzekerde bij het IVO werd uitgevoerd onder supervisie van een BIG-geregistreeerde gezondheidszorgpsycholoog. Derhalve zijn de behandelingen aldaar vergoed ten laste van de zorgverzekering. Hierbij is niet van belang of de behandelaar van verzekerde aan de voorwaarden van artikel 12 van de zorgverzekering voldoet.
- 5.2. De behandelaar van verzekerde is thans werkzaam bij praktijk De Boomhut. Zij is een orthopedagoge en voert haar behandelingen aldaar niet onder supervisie uit, maar als zelfstandig behandelaar. Aangezien niet wordt voldaan aan de eisen uit artikel 12 van de zorgverzekering kan niet worden gesproken van eerstelijns psychologische zorg. De behandelaar van verzekerde is geen NVO-geregistreeerde orthopedagoog-generalist. Orthopedagogische zorg is overigens expliciet uitgesloten van vergoeding ten laste van de zorgverzekering. Vergoeding van de behandelingen door de specifieke orthopedagoge (behandelaar van verzekerde) is zodoende niet mogelijk.

5.3. De ziektekostenverzekeraar stelt begrip te hebben voor de wens van verzoeker om de behandelingen van verzekerde bij de orthopedagoge voort te zetten. De noodzaak voor begeleiding en behandeling bij de diagnose PDD-NOS wordt niet ter discussie gesteld. Echter, de enige mogelijkheid om de orthopedagogische behandelingen voor vergoeding in aanmerking te laten komen is het veranderen van zorgverlener. Voorts voert de ziektekostenverzekeraar aan dat zijn besluit niet in strijd is met de redelijkheid en billijkheid. De behandeling van verzekerde had namelijk voortgezet kunnen worden bij het IVO. Er zijn geen zwaarwegende argumenten waarom de behandeling niet door een andere, wél gekwalificeerde, zorgverlener zou kunnen plaatsvinden. De nota's van de orthopedagogische behandelingen komen niet voor vergoeding in aanmerking ten laste van de zorgverzekering en de aanvullende ziektekostenverzekering, evenmin zullen zij coulanchehalve worden vergoed.

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

## 6. De bevoegdheid van de commissie

6.1. 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. Het geschil

7.1. In geschil is of de ziektekostenverzekeraar is gehouden 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 mixpolis, zodat de verzekerde kan gebruikmaken van gecontracteerde en niet-gecontracteerde zorg. De aanspraak op (vergoeding van) zorg of diensten is geregeld in de artikelen 1 tot en met 42 van de "Aanspraken" van de zorgverzekering.

Artikel 12 van de "Aanspraken" van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op eerstelijns psychologische zorg bestaat en luidt, voor zover hier van belang, als volgt:

*"Wij vergoeden de kosten van diagnostiek en kortdurende, generalistische behandeling van niet complexe psychische aandoeningen door een gezondheidszorgpsycholoog en/of eerste-lijnpsycholoog en/of klinisch psycholoog en/of orthopedagoog-generalist.*

(...)

Voorwaarden

- U moet zijn doorverwezen door een huisarts, bedrijfsarts of een arts voor de jeugdgezondheidszorg

(...)

- De orthopedagoog-generalist behandelt uitsluitend kinderen en jeugdigen tot 18 jaar.

#### *Uitsluiting*

*Wij vergoeden niet de kosten van (ortho)pedagogische hulp, onderzoeken en cursussen met een sociaal karakter.”*

In de begripsomschrijvingen van artikel 1 van de “Algemene voorwaarden” van de zorgverzekering wordt een orthopedagoog-generalist gedefinieerd:

*“Een orthopedagoog-generalist, die is ingeschreven in het Register NVO Orthopedagoog-generalist van de Nederlandse Vereniging van pedagogen en onderwijskundigen (NVO).”*

Voorts worden in de begripsomschrijvingen van artikel 1 van de “Algemene voorwaarden” van de zorgverzekering een gezondheidszorgpsycholoog, een eerstelijns psycholoog en een klinisch psycholoog gedefinieerd:

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

*“Een gezondheidszorgpsycholoog, die geregistreerd staat conform de voorwaarden als bedoeld in artikel 3 van de Wet BIG en die voldoet aan de opleidings- en kwaliteitseisen zoals opgenomen in de Kwalificatieregeling Eerstelijns psychologen van het Nederlands Instituut van Psychologen (NIP).”*

*“Een gezondheidszorgpsycholoog die geregistreerd staat conform de voorwaarden als bedoeld in artikel 14 van de Wet BIG.”*

- 8.3. De artikelen 1 van de “Algemene voorwaarden” van de zorgverzekering en 12 van de “Aanspraken” 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).
- 8.4. 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 is naar aard en omvang geregeld in de artikelen 2.1 en 2.4 Bzv. Artikel 2.1 verwijst in het eerste lid naar artikel 2.4. Artikel 2.4 aanhef bepaalt dat geneeskundige zorg, zorg omvat zoals onder andere klinisch-psychologen die plegen te bieden. Lid 1 onder d van dit artikel bepaalt dat de zorg ten hoogste acht zittingen eerstelijns psychologische zorg per jaar omvat. Onder lid 3 is bepaald dat bij ministeriële regeling kan worden bepaald dat de verzekerde voor een zitting eerstelijns psychologische zorg een eigen bijdrage betaalt. Daarbij kan worden bepaald dat hij die bijdrage betaalt tot een bij die regeling aangeven maximum.
- 8.5. Het voorgaande leidt tot het oordeel dat de in de zorgverzekering opgenomen regeling strookt met de toepasselijke regelgeving.

- 8.6. Artikel 7 van de aanvullende ziektekostenverzekering regelt de aanspraak op eerstelijns psychologische zorg. Voor zover hier van belang, luidt dit artikel als volgt:

*“7.1 Eigen bijdrage eerstelijns psychologische zorg*

*Wij vergoeden de wettelijke eigen bijdrage die u verschuldigd bent bij de vergoeding van eerstelijns psychologische zorg vanuit de Beter Af Polis.*

*(...)*

*3 sterren: maximaal € 80,- per persoon per kalenderjaar*

*(...)*

*7.2 Aanvullende eerstelijns psychologische zorg*

*Wij vergoeden, als aanvulling op de vergoeding op grond van de Beter Af Polis, de kosten van extra zittingen eerstelijns psychologische zorg.*

*(...)*

*3 sterren: 6 zittingen per persoon per kalenderjaar*

*(...)”*

9. Beoordeling van het geschil

**Ten aanzien van de zorgverzekering**

- 9.1. Eerstelijns psychologische zorg is aan te merken als verzekerde zorg indien deze zorg wordt verleend door een orthopedagoog-generalist, gezondheidszorgpsycholoog, eerstelijns psycholoog of klinisch psycholoog. Niet is gebleken dat de behandelend orthopedagoog van verzekerde een orthopedagoog-generalist is, die tevens is aangesloten bij de NVO. Derhalve is geen sprake van verzekerde zorg. De kosten van de verleende en te verlenen (ortho)pedagogische hulp, komen daarom niet voor vergoeding ten laste van de zorgverzekering in aanmerking.

**Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering**

- 9.2. De aanvullende ziektekostenverzekering biedt aanspraak op vergoeding van de kosten van eerstelijns psychologische zorg. De verschuldigde wettelijke eigen bijdrage en de kosten van maximaal zes extra zittingen komen voor vergoeding in aanmerking. Voorwaarde is dat sprake dient te zijn van verzekerde zorg in de zin van de zorgverzekering. Nu onder 9.1 is geconcludeerd dat de behandelingen van verzekerde niet zijn aan te merken als verzekerde zorg, komen de wettelijke eigen bijdrage en de maximaal zes extra zittingen niet voor vergoeding ten laste van de aanvullende ziektekostenverzekering in aanmerking.

**Werking privaatrecht**

- 9.3. Door verzoeker is gesteld dat de beslissing van de ziektekostenverzekeraar om de kosten van de behandelingen niet te vergoeden in strijd is met de redelijkheid en billijkheid. De gestelde omstandigheden zijn niet zodanig dat onverkorte toepassing van de verzekeringsvoorwaarden leidt tot een uitkomst die naar maatstaven van redelijkheid en billijkheid onaanvaardbaar moet worden geacht. Verzekerde kan de orthopedagogische behandelingen immers ook ondergaan bij een zorgverlener die wel aan de voorwaarden voldoet.

## **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, 22 februari 2012,

Voorzitter