

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, tegen C te D
Zaak : GGZ, zorgplicht
Zaaknummer : 2011.01216
Zittingsdatum : 25 januari 2012

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

(Voorwaarden zorgverzekering 2011, artt. 10, 11 en 13 Zvw, 2.1, 2.2 en 2.4 Bzv, art. 2.3 Rzv)

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoeker,

tegen

C te D, hierna te noemen: de zorgverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie

2.1. Ten tijde van de onderhavige kwestie was verzoeker bij de zorgverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de Zorg-op-maatpolis (hierna: de zorgverzekering). Dit is een schadeverzekeringsovereenkomst als bedoeld in artikel 7:925 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW). Een zorgverzekering is een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw).

3. De bestreden beslissing en het verloop van het geding

- 3.1. Verzoeker heeft bij de zorgverzekeraar verzocht om nakoming van diens zorgplicht in verband met de leniging van zijn psychische nood (verder: de aanspraak). Bij brief van 4 maart 2011 heeft de zorgverzekeraar aan verzoeker medegedeeld dat de aanvraag niet in behandeling kan worden genomen omdat de zorgvraag onvoldoende duidelijk is.
- 3.2. Verzoeker heeft aan de zorgverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissing gevraagd. Bij brief van 5 mei 2011 heeft de zorgverzekeraar 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 zorgverzekeraar.
- 3.4. Bij brief van 31 augustus 2011 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de zorgverzekeraar 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 verzoeker het verschuldigde entreegeld van € 37,- voldaan, waarna de commissie de zorgverzekeraar 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 zorgverzekeraar heeft de commissie bij brief van 25 november 2011 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 1 december 2011 aan verzoeker

gezonden.

- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 2 december 2011 schriftelijk medegedeeld mondeling gehoord te willen worden. Bij brief van 5 december 2011 heeft verzoeker een pleitnota ingediend ingeval hij in verband met zijn gezondheidstoestand niet in staat is aan een mondelinge hoorzitting deel te nemen. Bij brief van 8 januari 2012 heeft verzoeker medegedeeld af te zien van een mondelinge dan wel telefonische hoorzitting. De zorgverzekeraar heeft op 10 januari 2012 schriftelijk medegedeeld niet te willen worden gehoord.
- 3.8. Bij brief van 1 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 2 januari 2012 heeft het CVZ (zaaknummer 2011127680) bij wege van voorlopig advies de commissie geadviseerd het verzoek, voor zover dat ziet op de zorgverzekering, af te wijzen op de grond dat, nu de zorgplicht gekoppeld is aan de wettelijke aanspraken op grond van de Zorgverzekeringswet en aanverwante regelgeving, de verzochte bemiddeling niet als een dergelijke wettelijke aanspraak is te kwalificeren. Een afschrift van het CVZ-advies is op 5 januari 2012 aan partijen gezonden. Verzoeker heeft op 8 januari op het CVZ-advies gereageerd. Een afschrift van deze reactie is ter kennisname aan de wederpartij en het CVZ gezonden.
- 3.9. Het CVZ heeft bij brief van 10 januari 2012 de commissie medegedeeld dat de pleitnota van verzoeker geen aanleiding vormt tot aanpassing van zijn advies en dat het voorlopige advies als definitief kan worden beschouwd.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker

- 4.1. Verzoeker is een door het leven getergde man, die zijn leven lang al ernstig lijdt onder het leed dat hem is overkomen. Zo is verzoeker met zijn zus opgegroeid bij een vader die leed aan een oorlogstrauma. Verzoeker en zijn zus zijn daardoor secundair getraumatiseerd.
- 4.2. Verzoeker was één van de eersten in Nederland die zich als beëdigd scheepsmakelaar heeft gevestigd. Zijn zakelijke inspanningen zijn echter ondermijnd door scheepsmakelaars die niet in het bezit van de juiste papieren waren. Verzoeker heeft dit aanhangig gemaakt bij de diverse betrokken instanties, waaronder het toenmalige Ministerie van Verkeer en Waterstaat. De procedures hierover zijn tot aan de Hoge Raad gevoerd, waarbij verzoeker telkens in het ongelijk is gesteld. Verzoeker is hierdoor failliet gegaan. De psychische schade die dit heeft veroorzaakt, heeft er voor gezorgd dat verzoeker niet meer kan deelnemen aan de arbeidsmarkt.
- 4.3. Verder heeft verzoeker erg te lijden gehad onder de geestelijke toestand en het uiteindelijke overlijden van zijn zus. De wijze waarop de GGZ-NML is omgegaan met zijn emoties rond het overlijden van zijn zus, heeft hem ernstig aangegrepen.
- 4.4. Ondanks herhaalde verzoeken van zijn kant aan de behandelend psychologen om een verklaring af te geven omtrent zijn medische situatie - daarin bestaande dat deze situatie is veroorzaakt door de handelswijze van het Ministerie van Verkeer en Waterstaat en de GGZ-NML waarmee hun beider aansprakelijkheid voor schade zou komen vast te staan - heeft verzoeker deze nimmer gekregen. De zorgverzekeraar heeft geen zorgverlener kunnen vinden die hem hierin heeft willen tegemoetkomen.

- 4.5. Inmiddels is verzoeker niet meer in staat om via de weg van de hulpverleners een dergelijke verklaring te verkrijgen. Telkens wordt zijn levensverhaal weer opgerakeld. Verzoeker kan de confrontatie met zijn levensverhaal niet meer aan.
- 4.6. Verzoeker stelt dat de zorgverzekeraar op grond van zijn zorgplicht en de plicht om deugdelijke, kwalitatief goede zorg te verlenen, thans gehouden is zelf te bemiddelen tussen verzoeker en het voormalige Ministerie van Verkeer en Waterstaat en de GGZ-NML teneinde te bewerkstelligen dat hij een schadevergoeding krijgt voor het hem door deze instanties aangedane psychische leed. Op die manier kan hij weg uit zijn woonplaats, waar hij vanwege zijn klokkenluiderfunctie nog altijd met de nek wordt aangekeken. Hij kan dan elders opnieuw beginnen en eindelijk zijn trauma's verwerken. Dit is de enige psychische zorg die hij op dit moment nodig heeft en met betrekking waartoe zijns inziens op de zorgverzekeraar een verplichting rust om in deze zorg te voorzien.
- 4.7. Bij brief van 5 december 2011 heeft verzoeker voorts aangevoerd dat de zorgverzekeraar zelf een onderdeel van die overheid is - omdat hij de wetgeving uitvoert - en uit dien hoofde (mede) aansprakelijk voor de materiële en immateriële schade.
- 4.8. Bij brief van 8 januari 2012 heeft verzoeker zijn primaire verzoek gewijzigd en verzocht vast te stellen dat op de verzekeraar, als waker over zijn welzijn en goed functioneren, een plicht rust stappen te ondernemen ten aanzien van degenen die het leven van verzoeker tot een hel hebben gemaakt. Dat daarna een behoorlijke schadeafwikkeling jegens verzoeker dient te volgen, lijkt hem voor de hand liggend.
- 4.9. Verzoeker komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.
5. Het standpunt en de conclusie van de zorgverzekeraar
 - 5.1. De zorgverzekeraar kan zorgverleners niet verplichten bepaalde verklaringen af te geven. Voorts kan de zorgverzekeraar zelf geen medische verklaring afgeven.
 - 5.2. De zorgplicht gaat niet zo ver dat de zorgverzekeraar moet bemiddelen tussen verzoeker en het voormalige Ministerie van Verkeer en Waterstaat en de GGZ-NML. Wel behoort tot zijn zorgplicht het vinden van een psycholoog die verzoeker kan helpen in zijn psychische nood. Aan deze plicht heeft de zorgverzekeraar voldaan. Het feit dat verzoeker hiervan geen gebruik maakt c.q. (meer) wil maken, kan de zorgverzekeraar niet worden tegengeworpen.
 - 5.3. Voor zover verzoeker meer wenst, kan de zorgverzekeraar, wegens gebrek aan dekking op grond van de zorgverzekering, niet aan dit verzoek tegemoet komen
 - 5.4. De zorgverzekeraar komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden afgewezen..
6. De bevoegdheid van de commissie
 - 6.1. Voor zover het onderhavige geschil betrekking heeft op de zorgverzekering, is de commissie bevoegd daarvan kennis te nemen en daarover bindend advies uit te brengen.

7. Het geschil

7.1. In geschil is de omvang van de zorgplicht van de zorgverzekeraar, in het kader 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 naturapolis, zodat de verzekerde in beginsel is aangewezen op zorg van door de zorgverzekeraar gecontracteerde zorgverleners. De aanspraak op (vergoeding van) zorg of diensten is geregeld in de artikelen B1 e.v. van de zorgverzekering.

Artikel B26 van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op eerstelijns psychologische zorg bestaat, waarvan voor zover hier van belang, het eerste lid luidt:

“De zorg omvat maximaal acht zittingen eerstelijns psychologische zorg en is zorg zoals klinisch psychologen die plegen te bieden.”

Artikel B27 lid 2 van de zorgverzekering bepaalt in aansluiting op artikel B26 van de zorgverzekering:

“De zorg omvat specialistische geestelijke gezondheidszorg (specialistische GGZ) zoals psychiaters, zenuwartsen en klinisch psychologen die plegen te bieden, zonder dat opname in een psychiatrisch ziekenhuis (instelling voor specialistische psychiatrische zorg) of op een psychiatrische afdeling in een ziekenhuis (instelling voor medisch specialistische zorg) plaatsvindt. Onder deze specialistische geestelijke gezondheidszorg verstaan wij diagnostiek (het vaststellen van de aandoening) en specialistische behandeling van ingewikkelde (complexe) psychische aandoeningen.

De zorg omvat tevens:

- a. de psychotherapie, waaronder (langdurige) psychoanalytische psychotherapie;*
- b. andere specialistische GGZ zonder opname;*
- c. de verpleging, geneesmiddelen, hulpmiddelen en verbandmiddelen die bij de behandeling horen.”*

Voorts bepaalt artikel A3.1 met betrekking tot de aard van de zorgverzekering:

“Uw zorgverzekering is gebaseerd op de Zorgverzekeringswet en is een zogenaamde ‘natura-verzekering’. Dat wil zeggen dat u recht hebt op zorg. U hebt verder ook recht op zorgadvies en zorgbemiddeling.”

8.3. De artikelen A3, B26 en B27 van de zorgverzekering zijn volgens artikel A3.1 van de zorgverzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw), het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv).

8.4. Artikel 11, lid 1, onderdeel a 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 de zorg of de overige diensten waaraan hij behoefte heeft. Artikel 11 lid 3 van de Zvw bepaalt dat bij algemene maatregel van bestuur de inhoud en omvang van de in het eerste lid bedoelde prestaties nader geregeld worden. Be-

doelde algemene maatregel van bestuur is het Bzv.

Psychische zorg is naar aard en omvang geregeld in artikel 2.4 Bzv en verder uitgewerkt in artikel 2.3 Rzv.

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. De centrale vraag in het onderhavige geschil is of de op de zorgverzekeraar uit hoofde van de zorgverzekering rustende zorgplicht tevens omvat de door verzoeker gevraagde bemiddeling door de zorgverzekeraar tussen verzoeker en het voormalige Ministerie van Verkeer en Waterstaat en de GGZ-NML.
- 9.2. De commissie meent dat van een zorgplicht geen sprake is, omdat bedoelde plicht is gekoppeld aan de wettelijke aanspraken op grond van de Zorgverzekeringswet en aanverwante regelgeving en de verzochte bemiddeling niet als een dergelijke aanspraak is te kwalificeren.
- 9.3. Evenmin is de gevraagde bemiddeling te beschouwen als (i) zorg zoals klinisch psychologen die plegen te bieden zodat geen sprake is van eerstelijns psychologische zorg als bedoeld in artikel B26 van de voorwaarden van de zorgverzekering, of (ii) specialistische geestelijke gezondheidszorg zoals psychiaters, zenuwartsen en klinisch psychologen die plegen te bieden, omdat daaronder wordt diagnostiek (het vaststellen van de aandoening) en specialistische behandeling van ingewikkelde (complexe) psychische aandoeningen.
- 9.4. Voor zover het verzoek (mede) inhoudt dat de gecontracteerde zorgverlener een verklaring zoals door verzoeker gewenst dient af te geven, merkt de commissie op dat de zorgverzekeraar niet bevoegd is te interveniëren in de diagnostiek en de behandeling van een verzekerde. Deze verzekerde heeft daartoe een behandelingsovereenkomst gesloten met de door de zorgverzekeraar gecontracteerde - daartoe op grond van de Wet BIG bevoegde - zorgverlener. De zorgverzekeraar is bij deze overeenkomst geen partij.
- 9.5. Een vergoeding op basis van de aanspraak op een andere verzekerde prestatie is te duiden als substitutie. Hiervan kan echter uitsluitend sprake zijn als de prestatie die vergoed wordt in plaats van de prestatie waar aanspraak op bestaat, ook te gelden heeft als een verzekerde prestatie die op grond van de voorwaarden van de zorgverzekering in aanmerking komt. Nu, blijkens hetgeen in 9.3 is overwogen, de bemiddeling tussen verzoeker en het voormalige Ministerie van Verkeer en Waterstaat en de GGZNML teneinde schadevergoeding te krijgen ter oplossing van zijn psychische problemen geen verzekerde prestatie vormt, kan geen substitutie plaatsvinden.
- 9.6. De stelling van verzoeker dat de zorgverzekeraar is te beschouwen als semi-overheid en daarmee (mede) verantwoordelijk is voor de door diezelfde overheid veroorzaakte materiële en immateriële schade is niet juist. De zorgverzekeraar is een onderlinge waarborgmaatschappij en daarmee naar zijn aard een privaatrechtelijk rechtspersoon.

- 9.7. Vorenstaande leidt ertoe dat het verzoek moet worden afgewezen, waarbij de commissie opmerkt dat zij oog heeft voor het 'gevecht' waarin verzoeker is terecht is gekomen en het feit dat verzoeker de energie niet meer kan opbrengen voor verdere strijd. Beide facetten geven evenwel geen aanleiding om in deze op het verzoek anders te beslissen, gelet op de inhoud van de toepasselijke polisvoorwaarden en de daaronder liggende regelgeving.

Conclusie

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

10. Het bindend advies

- 10.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 8 februari 2012,

Voorzitter