



# ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : De heer A te B, tegen ASR Basis Ziektekostenverzekeringen N.V. en ASR Aanvullende Ziektekostenverzekeringen N.V., beide te Amersfoort  
Zaak : GGZ, psychoanalyse, doelmatigheid  
Zaaknummer : 201401871  
Zittingsdatum : 25 maart 2015

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (mr. drs. J.A.M. Strens-Meulemeester)

(Voorwaarden zorgverzekering 2013, artt. 10 en 11 Zvw, 2.1 en 2.4 Bzv, 2.3 Rzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2013)

---

1. Partijen

De heer A te B, hierna te noemen: verzoeker,

tegen

- 1) ASR Basis Ziektekostenverzekeringen N.V. te Amersfoort, en
- 2) ASR Aanvullende Ziektekostenverzekeringen N.V. te Amersfoort,  
hierna gezamenlijk te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie

- 2.1. Ten tijde van de onderhavige kwestie was verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de Ditzo Basisverzekering (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Verder was ten behoeve van verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekering ZorgBeter 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). De eveneens door verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar afgesloten aanvullende verzekering TandBeter is niet in geschil en blijft om die reden verder onbesproken.

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 psychoanalyse, meer specifiek de Diagnose Behandel Combinatie (hierna: DBC) die is geopend op 31 december 2012 (hierna: de aanspraak). Bij e-mailbericht van 4 april 2014 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 11 juli 2014 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 30 oktober 2014 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 28 januari 2015 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 2 februari 2015 aan verzoeker gezonden.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker en de ziektekostenverzekeraar hebben op respectievelijk 11 februari en 5 maart 2015 schriftelijk medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord.
- 3.8. Bij brief van 2 februari 2015 heeft de commissie het Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, lid 3, Zvw. Bij brief van 11 maart 2015 heeft het Zorginstituut (zaaknummer 2015014821) de commissie medegedeeld in dit geschil geen adviesbevoegdheid te hebben, omdat het de doelmatigheid van een behandeling betreft. Een afschrift van het advies van het Zorginstituut is op 16 maart 2015 aan partijen gezonden.
- 3.9. De commissie heeft besloten dat de hoorzitting overeenkomstig het bepaalde in artikel 10, lid 9 van het toepasselijke reglement plaatsvindt ten overstaan van één commissielid. Voorts heeft zij besloten dat, gebruik makend van de haar op grond van artikel 22 van dit reglement toekomstige bevoegdheid, de onderhavige zaak in afwijking van het bepaalde in artikel 13, lid 5 onder a van bedoeld reglement enkelvoudig wordt afgedaan.
- 3.10. Verzoeker en de ziektekostenverzekeraar zijn op 25 maart 2015 telefonisch gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het Zorginstituut.

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

- 4.1. Verzoeker is in 2007 gestart met psychoanalyse vanwege diverse klachten. In 2010 heeft het College voor zorgverzekeringen (CVZ) een rapport uitgebracht waarin staat dat zorgverzekeraars de kosten van psychoanalyse niet meer hoeven te vergoeden. In hetzelfde rapport wordt echter ook gesteld dat een vóór 2010 gestarte behandeling nog dient te worden vergoed tot de behandeling is afgerond.
- 4.2. Met ingang van 1 januari 2013 weigert de ziektekostenverzekeraar de kosten nog langer te vergoeden om reden dat de gestelde doelen zouden zijn bereikt. Het bevreemdt verzoeker dat de ziektekostenverzekeraar deze stelling inneemt aangezien de behandelend psychotherapeut eind 2012 van mening was dat verzoeker ook in 2013 nog behandeld diende te worden. Weliswaar is met de psychoanalyse veel bereikt, maar de behandeling is nog lang niet afgerond. Gelet op het standpunt van het CVZ is verzoeker van mening dat de ziektekostenverzekeraar de tot dat moment (i.e. afronding van de behandeling) te maken kosten dient te vergoeden.
- 4.3. Ter zitting heeft verzoeker zijn standpunten herhaald.
- 4.4. Verzoeker komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.

#### 5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar

- 5.1. Uit de bij de ziektekostenverzekeraar beschikbare informatie blijkt dat verzoeker al sinds 2006 psychoanalyse of langdurige psychoanalytische psychotherapie (LPPT) ondergaat. Het is gebruikelijk dat psychoanalyse ongeveer vijf jaar duurt, voor LPPT is dit een of twee jaar.
- 5.2. Op 23 maart 2010 heeft het toenmalige CVZ een rapport uitgebracht waaruit blijkt dat psychoanalyse vanaf die datum geen verzekerde zorg meer is. In hetzelfde rapport staat echter ook dat lopende behandelingen nog dienen te worden vergoed. Uit het verslag van de psycholoog van verzoeker, gericht aan de Toetsingscommissie Vrijgevestigde Psychotherapeuten, blijkt dat de in 2006 gestelde doelen zijn bereikt. Thans lijkt steunende therapie voldoende te zijn, waardoor voortgezette psychoanalyse onnodig gecompliceerd is.

5.3. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar ter aanvulling aangevoerd dat de medisch adviseur is geraadpleegd. Deze heeft verklaard dat een behandeling vijf tot tien jaar kan duren. De huidige termijn voor de psychoanalytische behandeling is in de situatie van verzoeker voldoende. Verdere psychoanalyse is niet doelmatig.

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

## 6. De bevoegdheid van de commissie

6.1. Gelet op artikel 17 van de zorgverzekering en de "Algemene voorwaarden" van de aanvullende ziektekostenverzekering 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 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 restitutiepolis, zodat de verzekerde kan gebruikmaken van niet-gecontracteerde zorg. De aanspraak op vergoeding van zorg of diensten is geregeld in de artikelen 18.1 tot en met 18.21 van de zorgverzekering.

8.3. Artikel 18.8 van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op vergoeding van specialistische GGZ bestaat. Voor zover hier van belang, luidt dit artikel:

### *"lid 1*

*a. Voor de specialistische GGZ is een verwijzing noodzakelijk door een huisarts, bedrijfsarts of medisch-specialist. Dit geldt niet voor acute zorg.*

*b. Voor jeugdigen als bedoeld in de Wet op de jeugdzorg is voor deze zorg een indicatiebesluit van een bureau jeugdzorg noodzakelijk dan wel, een verwijzing van een huisarts, jeugdarts of andere behandelaar genoemd in artikel 10 van het uitvoeringsbesluit Wet op de jeugdzorg indien het zorg betreft als omschreven in artikel 9b vijfde lid van de AWBZ.*

*lid 2 De omvang van deze te verlenen zorg wordt begrensd door hetgeen psychiaters/zenuwartsen en klinisch psychologen als zorg plegen te bieden, met dien verstande dat:*

*a. verzekerden van 18 jaar en ouder een eigen bijdrage van € 100 betalen bij een DBC tot 100 minuten en € 200 bij een DBC van meer dan 100 minuten. (...)"*

8.4. In artikel 2 van de zorgverzekering is onder andere bepaald dat alleen aanspraak bestaat op zorg die geïndiceerd en doelmatig is. Dit artikel luidt, voor zover hier van belang:

*"lid 4 De aanspraak op vergoeding van kosten van zorg als in deze zorgpolis omschreven, wordt naar inhoud en omvang bepaald door de wetenschap en praktijk, dan wel, bij het ontbreken van een zodanige maatstaf, door hetgeen in het betrokken vakgebied geldt als verantwoorde en adequate zorg en diensten.*


*lid 5 De verzekerde heeft slechts recht op zorg voor zover hij daarop naar inhoud en omvang redelijkerwijs is aangewezen."*

- 8.5. De artikelen 2 leden 4 en 5 en 18.8 van de zorgverzekering zijn volgens artikel 2 lid 1 van de zorgverzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw), het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv).
- 8.6. 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 specialistische GGZ, is naar aard en omvang geregeld in artikel 2.4 Bzv en verder uitgewerkt in artikel 2.3 Rzv. In artikel 2.1 lid 3 Bzv is bepaald dat de verzekerde op een vorm van zorg of een dienst slechts recht heeft voor zover hij daarop naar inhoud en omvang redelijkerwijs is aangewezen.
- 8.7. 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 gereuleerde 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. Op 23 maart 2010 heeft het toenmalige CVZ met betrekking tot psychoanalytische hulp een rapport (nr. 28016678 (2010043894)) uitgebracht waaruit kan worden geconcludeerd dat klassieke psychoanalyse per direct niet langer een verzekerde prestatie is op grond van de zorgverzekering. In hetzelfde rapport heeft het CVZ echter bepaald dat lopende behandelingen nog dienen te worden vergoed. Aangezien verzoeker al in 2006 is gestart met de behandeling en deze sindsdien is voortgezet, is bedoelde overgangsregeling op hem van toepassing en kan het feit dat intussen geen sprake meer is van een verzekerde prestatie hem niet worden tegengeworpen.
- 9.2. Rest de vraag naar de (verzekerings)indicatie en de doelmatigheid. Gelet op het door de ziektekostenverzekeraar ingenomen standpunt vormt de indicatie geen punt van geschil. Vergoeding van de onderhavige kosten is geweigerd om reden dat in het geval van verzoeker een zevende jaar psychoanalyse niet doelmatig is. De voorwaarde dat een bepaalde vorm van zorg of dienst voor een verzekerde doelmatig dient te zijn, behoort, gelet op de Nota van Toelichting bij artikel 2.1 lid 3 Bzv, in beginsel tot de verantwoordelijkheid van de ziektekostenverzekeraar. In dit geval is de doelmatigheid omschreven in artikel 2 lid 5 van de polisvoorwaarden. Hiermee is de juridische basis gelegd voor de beoordeling. De commissie komt ten aanzien daarvan een dergelijk geval een integrale toetsingsbevoegdheid toe.
- 9.3. Ter onderbouwing van de stelling dat verdere consulten psychoanalyse niet doelmatig zijn, heeft de ziektekostenverzekeraar aangevoerd dat de destijds gestelde doelen zijn bereikt. De ziektekostenverzekeraar baseert zich hierbij op verklaringen van de klinisch psycholoog. Deze heeft onder meer het volgende verklaard: "op veel punten vooruitgegaan, komt steeds meer tot inzicht, nog niet heel sterk maar neemt toe". Naar de mening van de ziektekostenverzekeraar kan hieruit worden afgeleid dat thans steunende therapie volstaat, waardoor verdere psychoanalyse onnodig gecompliceerd is. In de visie van de commissie heeft de ziektekostenverzekeraar het door hem ingenomen standpunt aldus voldoende onderbouwd. Dat in de loop van het traject nieuwe behandeldoelen zijn geformuleerd kan niet tot de conclusie leiden dat de behandeling met psychoanalyse nog niet als afgerond kan worden beschouwd en dat de ziektekostenverzekeraar



daarom gehouden is deze consulten te vergoeden ten laste van de zorgverzekering. De commissie is derhalve van oordeel dat de ziektekostenverzekeraar terecht heeft besloten geen verdere vergoeding te verlenen.





#### Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering

- 
- 9.4. De aanvullende ziektekostenverzekering biedt geen dekking voor psychoanalyse, zodat de aanspraak niet op die grond kan worden ingewilligd.




#### Conclusie

- 
- 9.5. 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 april 2015,



mr. drs. J.A.M. Strens-Meulemeester

