



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, vertegenwoordigd door C te B, tegen VGZ Zorgverzekeraar N.V.
te Arnhem
Zaak : Eigen risico GGZ, bemoeizorg
Zaaknummer : 201501267
Zittingsdatum : 2 maart 2016

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (mr. H.A.J. Kroon)

(Voorwaarden zorgverzekering 2014, artt. 10, 11, 19 en 21 Zvw, 2.1, 2.4, 2.17 en 2.19 Bzv, 2.1 Rzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2014)

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoeker, vertegenwoordigd door C te B,
tegen


VGZ Zorgverzekeraar N.V. te Arnhem, hierna te noemen: de ziektekostenverzekeraar.


2. De verzekeringssituatie


- 2.1. Ten tijde van de onderhavige kwestie was verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op grond van de verzekering VGZ Natura (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 VGZ GemeentePakket Compleet 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. Bij brief van 23 november 2014 heeft de ziektekostenverzekeraar bij verzoeker een bedrag van € 352,47 in rekening gebracht ter zake van het verplicht eigen risico 2014 in verband met de door verzoeker genoten geneeskundige zorg.
- 3.2. Verzoeker heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissing gevraagd. Bij brief van 31 maart 2015 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 1 oktober 2015 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is af te zien van het in rekening brengen van het onder 3.1 bedoelde verplichte eigen risico (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 17 december 2015 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 21 december 2015 aan verzoeker gezonden.

 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 9 februari 2016 schriftelijk medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft op 22 februari 2016 schriftelijk medegedeeld eveneens telefonisch te willen worden gehoord.


 3.8. 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 de onderhavige zaak enkelvoudig wordt afgedaan.


 3.9. Bij brief van 21 december 2015 heeft de commissie het Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, lid 3, Zvw. Bij brief van 28 januari 2016 heeft het Zorginstituut (zaaknummer 2015162339) bij wege van voorlopig advies de commissie medegedeeld dat in casu sprake was van een acute zorgsituatie, maar dat niet duidelijk is of er ook een medische noodzaak was voor GGZ zorg. Een afschrift van het advies van het Zorginstituut is gelijktijdig met de uitnodiging voor de hoorzitting aan partijen gezonden. Zij zijn daarbij in de gelegenheid gesteld binnen zeven dagen op dit advies te reageren.


 3.10. Verzoeker en de ziektekostenverzekeraar zijn op 2 maart 2016 telefonisch gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het Zorginstituut.

 3.11. Bij brief van 4 maart 2016 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 9 maart 2016 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. Het geschil heeft betrekking op een declaratie die is verrekend met het verplicht eigen risico 2014, in verband met zorg die ongevraagd aan verzoeker is verleend op 11 maart 2014 op het politiebureau te 's-Hertogenbosch. Verzoeker zat in de wachtkamer van een osteopaat te wachten toen hij werd meegenomen door de politie, omdat hij een gevaar voor zichzelf zou hebben gevormd. Na een gesprek van ongeveer vijf minuten op het politiebureau, heeft de opgeroepen medewerker van de Reinier van Arkel Groep vastgesteld dat van een dergelijk gevaar geen sprake was. De Reinier van Arkel Groep heeft vervolgens een bedrag van € 913,15 gedeclareerd bij de ziektekostenverzekeraar. Van dit bedrag is € 352,47 ten laste van het eigen risico 2014 van verzoeker gebracht. Verzoeker stelt dat hij geen opdracht heeft gegeven voor een behandeling bij de Reinier van Arkel Groep. Voorts behoorde niet te worden bekeken of hij in een politiecel thuishoorde of dat hij psychische zorg nodig had. Verder is onbekend of psychisch lijden aan de arrestatie ten grondslag heeft gelegen.

 4.2. Een medewerker van de Reinier van Arkel Groep heeft telefonisch medegedeeld dat de genoemde declaratie juist is ingediend. De crisisdienst zou 221 minuten aan verzoeker hebben besteed. Het bij de Diagnose Behandel Combinatie behorende tarief zou € 557,27 bedragen en voor de crisisdienst wordt € 355,88 berekend. Verzoeker betwist dat de Reinier van Arkel Groep gerechtigd is om te declareren op grond van de Zvw. Daarbij is de verantwoorde tijdsbesteding inhoudelijk niet juist en zijn Diagnose Behandel Combinaties niet van toepassing op ongevraagd verleende zorg.

 4.3. Verzoeker beroept zich in dit verband op een uitspraak van de commissie van 5 maart 2014. In het betreffende bindend advies heeft de commissie overwogen dat bemoeizorg was verleend aan een op het politiebureau ingesloten persoon. Deze bemoeizorg wordt geschaard onder de openbare geestelijke gezondheidszorg (OGGZ). OGGZ, waaronder bemoeizorg valt, behoort tot de verantwoordelijkheid van de gemeente en wordt uitgevoerd door een GGD/GGZ-instelling. De OGGZ valt onder de werking van de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo). De

ziektekostenverzekeraar kan in een dergelijk geval niet overgaan tot vergoeding van de kosten van de geleverde hulp/zorg ten laste van de zorgverzekering.

- 4.4. Aan de juistheid van dit oordeel van de commissie doet niet af dat de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport op 1 april 2014 in antwoord op vragen van het kamerlid Van Gerven, het standpunt heeft ingenomen dat bemoeizorg onder de zorg valt die wordt geboden in het kader van de Zvw. Naar de opvatting van de minister kan de zorgverzekeraar op grond daarvan een betaalde vergoeding ten laste van het eigen risico brengen. De kantonrechter te Lelystad heeft van een soortgelijke opvatting blijk gegeven. Uit het destijds geldende artikel 2.3 Regeling zorgverzekering heeft de kantonrechter afgeleid dat bemoeizorg op zich valt onder de Zvw. Die conclusie heeft de kantonrechter gebracht tot het oordeel dat de Zvw een voorliggende voorziening voor de Wmo is en dat om die reden de zorgverzekeraar bevoegd was de kosten voor de bemoeizorg te voldoen uit de zorgverzekering.
- 4.5. Het oordeel van de kantonrechter berust evenwel op een onjuiste lezing van het toenmalige artikel 2.3 Regeling zorgverzekering. In deze bepaling is namelijk niet te lezen dat bemoeizorg onderdeel is van de zorg die de Zvw beoogt te regelen. In het toenmalige artikel werd bepaald dat het tweede lid, dat betrekking had op een eigen bijdrage voor tweedelijns psychiatrische of klinisch psychologische zorg, niet van toepassing was op dergelijke zorg indien de Diagnose Behandeling Combinatie was gestart naar aanleiding van bemoeizorg. Hieruit blijkt duidelijk dat bemoeizorg geen onderdeel vormt van de door de Regeling zorgverzekering en de Zvw geregelde gezondheidszorg.
- 4.6. Bij de totstandkoming van de Wmo is ervoor gekozen de OGGZ onder de Wmo te brengen, hetgeen in artikel 1, eerste lid, sub e en sub g ten achtste met zoveel woorden is gedaan. Met dit uitgangspunt is niet verenigbaar dat de Zvw uitgerekend voor de OGGZ een voorliggende voorziening voor de Wmo zou vormen en daarom dus juist niet een taak van de gemeente zou zijn. Verzoeker vraagt de commissie daarom vast te houden aan haar eerder gegeven oordeel dat bemoeizorg, zoals deze in onderhavige zaak aan hem is verleend, niet valt onder de reikwijdte van de Zvw en daarmee buiten het eigen risico.
- 4.7. Ter zitting is door verzoeker ter aanvulling aangevoerd dat het door de ziektekostenverzekeraar gemaakte onderscheid tussen acuut en niet-acuut niet volgt uit de wet en dat dit in de praktijk niet werkbaar is. Aangezien de ziektekostenverzekeraar inmiddels heeft besloten de vordering ter zake van het eigen risico te laten vervallen, zodat er althans geen financieel belang meer is, last verzoeker het aan de commissie om te besluiten of een bindend advies wordt uitgebracht.
- 4.8. Verzoeker komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.

5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar

- 5.1. In de situatie van verzoeker gaat het om het inschakelen van de crisisdienst, na zijn arrestatie. Deze zorg valt onder de Zvw en is geen bemoeizorg zoals die wordt geboden in het kader van de Wmo. De ziektekostenverzekeraar stelt dat in het onderhavige geval sprake is van GGZ zorg. In de Wmo gaat het om niet-acute lange termijn zorg. Bij een arrestatie is sprake van een acute situatie. De arrestatie vindt plaats omdat de openbare orde wordt verstoord en op dat moment is meteen actie nodig. Vervolgens moet worden bekeken of de arrestant thuishoort in een politiecel of dat hij zorg nodig heeft omdat psychisch lijden aan de arrestatie ten grondslag ligt.
- 5.2. De nota's die zijn ingediend door de Reinier van Arkel Groep zijn gecontroleerd. De zorg is correct geleverd en de kosten zijn terecht gedeclareerd. De declaraties zijn vergoed omdat de Reinier van Arkel Groep een gecontracteerde zorgaanbieder is. Voorts is gebleken dat de Reinier van Arkel Groep bij verzoeker een indicatie heeft gesteld voor geestelijke gezondheidszorg (GGZ).
- 5.3. In het Convenant-Politie-GGZ is te lezen dat bemoeizorg in een niet-acute situatie van andere orde is dan bemoeizorg in een acute situatie. Voorts heeft de kantonrechter in Lelystad besloten dat

bemoeizorg kan worden vergoed uit de zorgverzekering, ook als die zorg uit hoofde van de Wmo wordt geboden. Verzekerde is in dat geval het eigen risico verschuldigd. Tevens is deze uitspraak in lijn met de beantwoording van Kamervragen door de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport in 2015. De zorg die verzoeker heeft genoten, valt onder de Zvw en niet onder de bemoeizorg zoals die wordt geboden op basis van de Wmo. Het gaat immers om een acute situatie, niet om lange termijn bemoeizorg. Het in rekening brengen van het eigen risico is dan ook terecht geschied.

- 5.4. De ziektekostenverzekeraar heeft ter zitting herhaald dat hij verzoeker tegemoet komt door de vordering ter zake van het eigen risico te laten vervallen. Naar de medische indicatie zou nog onderzoek kunnen worden gedaan, maar besloten is dit niet te doen, aangezien het geschil lijkt te zijn opgelost. Tevens zal het betaalde entreegeld worden vergoed.

6. De bevoegdheid van de commissie

- 6.1. Gelet op de artikelen 10.1.2. van de zorgverzekering en 7.1.2. 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 ter zake van de onderhavige zorg terecht het bedrag van € 352,47 met het verplicht eigen risico 2014 van verzoeker heeft verrekend.

8. Beoordeling van het geschil

- 8.1. Bij brief van 1 oktober 2015 heeft verzoeker de onderhavige kwestie voorgelegd aan de commissie. In de betreffende brief wordt verwezen naar eerdere correspondentie, te weten een brief van 29 april 2015, de hierin opgenomen conclusie en de daaraan ten grondslag liggende onderbouwing. De betreffende conclusie luidt dat verzoeker de commissie vraagt te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar het bedrag van € 352,47 ten onrechte van hem vordert. Door de commissie is deze conclusie als uitgangspunt genomen voor de beoordeling van het geschil. Bij brief van 17 december 2015 heeft de ziektekostenverzekeraar de commissie medegedeeld dat hij bereid is de vordering van € 352,47 en de berekende administratiekosten van € 15,- uit coulance te laten vervallen. Het eventuele geschil zou dan nog slechts kunnen gaan over het door verzoeker betaalde entreegeld. Tijdens de hoorzitting op 2 maart 2016 heeft de ziektekostenverzekeraar zijn aanbod herhaald en tevens aangeboden voornoemd entreegeld van € 37,- te vergoeden. Door verzoeker is erkend dat hiermee het aan de commissie voorgelegde geschil is opgelost. De commissie stelt vast dat partijen aldus alsnog overeenstemming hebben bereikt en dat het verzoek geen verdere behandeling behoeft.

9. Het bindend advies

- 9.1. De commissie stelt hetgeen is omschreven onder 8.1 vast en concludeert dat het verzoek geen verdere behandeling behoeft.

Zeist, 23 maart 2016,

H.A.J. Kroon