

18 JAN 2013

Aan de Geschillencommissie van
Stichting Klachten en Geschillen
Zorgverzekeringen (SKGZ)
T.a.v. mevrouw mr.
Postbus 291
3700 AG ZEIST

Eekholt 4
1112 XH Diemen

Postbus 320
1110 AH Diemen

(020) 797 85 55
(020) 797 85 00

info@cvz.nl
www.cvz.nl

Uw brief van
27 november 2012

Uw kenmerk
G47 2012.01481/10/G

Datum
17 januari 2013

Ons kenmerk
ZA/2013007140

Behandeld door

Doorkiesnummer
(020) 797 88 03

Zaaknummer
2012133642

Onderwerp
Advies als bedoeld in artikel 114 Zorgverzekeringswet

Geachte voorzitter, commissie,

U hebt op 27 november 2012 aan het College voor zorgverzekeringen advies gevraagd als bedoeld in artikel 114, derde lid Zorgverzekeringswet. Verzoekster en verweerder hebben een geschil over de vergoeding van consulten eerstelijnspsychologische zorg. Bij uw adviesaanvraag hebt u ons ook een kopie van het dossier gestuurd, maar een verslag van de hoorzitting ontbreekt nog. Het College brengt daarom een voorlopig advies uit, dat nog aangepast kan worden als uit het verslag van de hoorzitting nieuwe feiten of omstandigheden naar voren komen.

Vooraf merkt het College op dat de adviestaak van het College beperkt is tot de vraag of een verzekerde aanspraak heeft op een verstrekking of een vergoeding op grond van de basisverzekering. Het advies van het College kan dus geen betrekking hebben op een beslissing van een zorgverzekeraar op basis van de aanvullende verzekering of coulance.

Juridische beoordeling

Het College heeft kennisgenomen van de stukken. Op basis van de tussen partijen overeengekomen zorgverzekering is het College van oordeel dat verzoekster niet in aanmerking komt voor het gevraagde.

Artikel 10 van de Zorgverzekeringswet vermeldt alle te verzekeren risico's die een zorgverzekeraar in ieder geval moet aanbieden in de modelovereenkomst. Krachtens artikel 2.4, eerste lid van het Besluit zorgverzekering valt hieronder ook de (eerstelijns) geestelijke gezondheidszorg. De wetgever bepaalt *welke* te verzekeren risico's in ieder geval door zorgverzekeraars aan hun verzekerden moeten worden aangeboden. Het staat de zorgverzekeraar vrij in de modelovereenkomst te bepalen *wie* deze zorg mag verlenen en *waar* deze zorg moet worden verleend. De zorgverzekeraar mag dus

aanvullende voorwaarden stellen, zolang het maar zorg betreft zoals (in casu) de klinisch psycholoog die pleegt te bieden en deze zorg voldoet aan het criterium van de stand van de wetenschap en praktijk. Het staat de zorgverzekeraar daarom vrij te bepalen dat eerstelijns geestelijke gezondheidszorg moet worden verleend door een gezondheidszorgpsycholoog of eerstelijnspsycholoog die als die als zodanig is ingeschreven in het Register van het Nederlands Instituut van Psychologen alvorens de behandeling voor vergoeding in aanmerking komt. Zolang de zorgverzekeraar de *toegang* tot eerstelijns geestelijke gezondheidszorg niet beperkt door dit vereiste, mag de zorgverzekeraar dit opnemen in de modelovereenkomst.

In artikel 22 van de IZZ Basispakket Polis is, voor zover voor het onderhavige geschil van belang, bepaald dat de verzekerde recht heeft op eerstelijnspsychologische zorg zoals klinisch psychologen die plegen te bieden, gegeven door een gezondheidszorgpsycholoog of eerstelijnspsycholoog die als die als zodanig is ingeschreven in het Register van het Nederlands Instituut van Psychologen, tot maximaal acht zittingen per kalenderjaar en dat de verzekerde een wettelijke eigen bijdrage van € 10,- per zitting verschuldigd is.

Niet in geschil is dat de behandelaar van verzoekster niet valt onder de categorieën zorgaanbieders als genoemd in artikel 22 van de IZZ Basispakket Polis. Verzoekster komt daarom niet in aanmerking voor vergoeding van de eerstelijnspsychologische zorg door deze behandelaar.

PGB

Nu het College vaststelt dat verweerder de PGB conform de polisvoorwaarden heeft vergoed, komt verzoekster niet in aanmerking voor een hogere vergoeding.

Advies

Gelet op het bovenstaande adviseert het College tot afwijzing van het verzoek.

Hoogachtend,