

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : De heer A te B, tegen C en D, beide te E
Zaak : GGZ, eigen risico, eigen bijdrage
Zaaknummer : 2012.02296
Zittingsdatum : 15 mei 2013

1. Partijen

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

tegen

1) C te E, en

2) D te E,

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 verzekering ZorgVerzorgd (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringwet (verder: Zvw). Verder waren ten behoeve van verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekeringen FNV Zorg 2 en FNV Tand-Zorg 1 afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). Alle hiervoor genoemde verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 jo 7:944 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW).

3. De bestreden beslissing en het verloop van het geding

3.1. Bij brief van 11 juni 2012 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld dat hij in totaal een bedrag van € 250,63 is verschuldigd in verband met de kosten van psychologische zorg.

3.2. Verzoeker heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissing gevraagd. Bij brief van 7 augustus 2012 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 10 januari 2013 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is af te zien van het bij hem in rekening brengen van het bedrag van € 250,63 (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 21 maart 2013 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 25 maart 2013 aan verzoeker gezonden.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 2 april 2013 schriftelijk medegedeeld telefonisch gehoord te willen worden. De ziektekostenverzekeraar heeft op 14 mei 2013 telefonisch medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord.
- 3.8. Bij brief van 25 maart 2013 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen (hierna: het CVZ) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, lid 3, Zvw. Bij brief van 26 april 2013 heeft het CVZ (zaaknummer 2013043105) de commissie medegedeeld dat het College zich in deze onthoudt van het uitbrengen van een advies. Een afschrift van het CVZ-advies is op 29 april 2013 aan partijen gezonden.
- 3.9. Verzoeker en de ziektekostenverzekeraar zijn op 15 mei 2013 telefonisch gehoord.
4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker
 - 4.1. Bij uitkeringsbericht van 10 juni 2012 ontving verzoeker van de ziektekostenverzekeraar een nota van € 250,63 ter zake van psychologische hulp.
 - 4.2. Blijkens het uitkeringsbericht is deze psychologische hulp verleend door mevrouw Nanne. Mevrouw Nanne is de psycholoog van de ex-partner van verzoeker en verzoeker bestrijdt dat hij op de aangegeven datum een consult heeft gehad bij deze behandelaar. Ter onderbouwing van deze stelling heeft verzoeker een verklaring van zijn werkgever overgelegd, inhoudende dat verzoeker op de bewuste datum de gehele dag op zijn werk aanwezig was.
 - 4.3. Ter zitting heeft verzoeker herhaald dat hij nimmer een consult heeft gehad bij mevrouw Nanne. Het bevreemdt hem dan ook ten zeerste dat zij iets anders beweert.
 - 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. Bij verzoeker is in totaal een bedrag ter grootte van € 250,63 in rekening gebracht ter zake van psychologische zorg verleend door mevrouw Nanne. Deze nota is opgebouwd uit een eigen bijdrage van € 200,- en een deel eigen risico ter grootte van € 50,63.
 - 5.2. Uit een telefonisch contact met mevrouw Nanne is gebleken dat verzoeker op 27 maart 2012 bij haar een consult heeft gehad. De hiermee gemoeide kosten zijn door de ziektekostenverzekeraar vergoed. Indien verzoeker het niet eens is met de nota van mevrouw Nanne kan hij een klacht indienen bij het regionaal tuchtcollege.
 - 5.3. Ter zitting heeft de ziektekostenverzekeraar toegelicht dat hij moet afgaan op de informatie die hij heeft ontvangen van mevrouw Nanne. Aangezien zij volhoudt dat verzoeker op 27 maart 2012 bij haar een consult heeft gehad, meent de ziektekostenverzekeraar dat het bedrag van € 250,63 terecht bij verzoeker in rekening is gebracht.

- 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 A17 van de zorgverzekering 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 gehouden is af te zien van het bij verzoeker in rekening brengen van een bedrag van € 250,63 ter zake van psychologische hulp.
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 gecontracteerde zorg van door de ziektekostenverzekeraar gecontracteerde zorgverleners. De aanspraak op zorg of diensten is geregeld in de artikelen B10 tot en met B36 van de zorgverzekering.
- 8.3. Artikel B8 van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden het wettelijk verplicht eigen risico is verschuldigd, en luidt:
- “B8 Eigen risico**
*U heeft een verplicht eigen risico van € 220 per kalenderjaar als u 18 jaar of ouder bent.
(...)
Het (verplicht en vrijwillig) eigen risico geldt niet voor:
-- verloskundige zorg en kraamzorg (voor de kosten van laboratoriumonderzoek, geneesmiddelen en (ambulance)vervoer geldt het eigen risico wel),
-- hulpmiddelen die in bruikleen worden verstrekt (voor de kosten van onderhoud en gebruik van het hulpmiddel geldt het eigen risico wel),
(...)”*
- 8.4. Artikel B16 van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op geestelijke gezondheidszorg bestaat, en luidt voor zover hier van belang:
- “B16.2 Specialistische GGZ zonder opname**
*Ambulante specialistische GGZ wil zeggen dat u regelmatig een bezoek brengt aan de hulpverlener voor uw behandeling, maar dat u gewoon thuis leeft en slaapt. De meeste aandoeningen kunnen ambulante behandeld worden.
(...)
Eigen bijdrage
Voor specialistische Geestelijke Gezondheidszorg betaalt u een eigen bijdrage van € 100 voor een DBC tot 100 minuten en een eigen bijdrage van € 200 voor een DBC vanaf 100 minuten. De eigen bijdrage is beperkt tot € 200 per kalenderjaar. Als de DBC wordt geopend voordat u 18 jaar bent, is geen eigen bijdrage verschuldigd. (...)”*

- 8.5. De artikelen B8 en B16 van de zorgverzekering zijn volgens de artikelen B1 en B6 van de zorgverzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw), het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv).
- 8.6. 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. Specialistische geestelijke gezondheidszorg is naar aard en omvang geregeld in artikel 2.4 Bzv. In artikel 2.3 Rzv is bepaald dat de verzekerde voor psychologische zorg een bijdrage is verschuldigd van ten hoogste € 200,-- per kalenderjaar. Het verplicht eigen risico is naar aard en omvang geregeld in de artikelen 19, 21 en 23 Zvw en verder uitgewerkt in de artikelen 2.17 en 2.18 Rzv.
- 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 gereguleerde 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

- 9.1. Verzoeker heeft van de ziektekostenverzekeraar een nota ontvangen van in totaal € 250,63 ter zake van psychologische zorg verleend door mevrouw Nanne. Genoemd bedrag bestaat deels uit een eigen bijdrage en deels uit een bedrag vanwege het wettelijk verplicht eigen risico. Dat voor de onderhavige zorg een eigen bijdrage is verschuldigd staat niet ter discussie. Voorts vormt het van toepassing zijn van het eigen risico geen onderwerp van geschil. Waar de kwestie om draait is of de zorg al dan niet is verleend.
- 9.2. De ziektekostenverzekeraar legt aan zijn vordering ten grondslag het feit dat verzoeker op 27 maart 2012 op consult is geweest bij mevrouw Nanne. Verzoeker heeft dit gemotiveerd betwist, onder overlegging van een verklaring van zijn werkgever dat hij op deze datum de gehele dag op zijn werk is geweest. In een dergelijk geval dient de ziektekostenverzekeraar te bewijzen, mede gelet op de omstandigheid dat verzoeker is verzekerd op basis van een naturapolis, dat verzoeker op 27 maart 2012 inderdaad op consult is geweest. Naar het oordeel van de commissie is de ziektekostenverzekeraar in dit bewijs niet geslaagd. De mededeling dat de ziektekostenverzekeraar telefonisch contact heeft opgenomen met mevrouw Nanne en dat uit dit contact naar voren is gekomen dat verzoeker op de meergenoemde datum een consult heeft gehad, is in dit verband onvoldoende. Ook op basis van de door de ziektekostenverzekeraar aangeleverde stukken die hij van de zorgverlener heeft gekregen kan niet anders worden geconcludeerd. De commissie merkt in dit verband op dat de overgelegde verwijsbrief van dezelfde datum is als de door mevrouw Nanne genoemde behandeldatum, te weten 27 maart 2012. Voorts is het de commissie opgevallen dat uit een uitdraai van de werkactiviteiten van de betreffende zorgverlener blijkt dat reeds op 19 maart 2012 een DBC is geopend. Een en ander vormt voor de commissie voldoende

grond om te twijfelen aan de betrouwbaarheid van de administratie van de zorgverlener.

- 9.3. Het vorenstaande leidt ertoe dat de ziektekostenverzekeraar geen bewezen aanspraak heeft op het bedrag van € 250,63 en dat, gelet op hetgeen verzoeker de commissie heeft verzocht, de ziektekostenverzekeraar gehouden is af te zien van het bij verzoeker in rekening brengen van voornoemd bedrag.
- 9.4. De stelling van de ziektekostenverzekeraar dat verzoeker zich met zijn klacht dient te wenden tot het regionaal tuchtcollege snijdt geen hout. De ziektekostenverzekeraar is op grond van de verzekeringsovereenkomst overgegaan tot betaling van de gecontracteerde behandelaar. Indien ten onrechte lijkt te zijn gedeclareerd biedt de overeenkomst tussen de ziektekostenverzekeraar en de behandelaar een basis om laatstgenoemde aan te spreken. Niet valt in te zien waarom verzoeker hiervoor een tuchtrechtelijke procedure zou moeten starten.

Conclusie

- 9.5. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden toegewezen.
 - 9.6. Aangezien het verzoek wordt toegewezen, dient de ziektekostenverzekeraar het entreegeld aan verzoeker te vergoeden.
10. Het bindend advies
 - 10.1. De commissie wijst het verzoek toe.
 - 10.2. De commissie bepaalt dat de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker dient te vergoeden een bedrag van € 37,--.

Zeist, 29 mei 2013,

Voorzitter