



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, tegen ONVZ Ziektekostenverzekeraar N.V. en ONVZ Aanvullende Verzekering N.V., beide te Houten

Zaak : Geneeskundige zorg, gespecialiseerde geestelijke gezondheidszorg (GGZ), vergoeding nota

Zaaknummer : 201700482

Zittingsdatum : 16 augustus 2017

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (mr. drs. P.J.J. Vonk, mr. drs. J.A.M. Strens-Meulemeester en mr. H.A.J. Kroon)

(Voorwaarden zorgverzekering 2015, artt. 10 en 11 Zvw, 2.1 en 2.4 Bzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2015)

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoeker,

tegen

- 1) ONVZ Ziektekostenverzekeraar N.V. en
- 2) ONVZ Aanvullende Verzekering N.V., beide te Houten, 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 grond van de Vrije Keuze 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 Vrije Keuze Optifit afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). Beide verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 in samenhang met artikel 7:944 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW). De eveneens door verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar afgesloten aanvullende verzekering Tandfit module B 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 een behandeling door de Praktijk voor Psychiatrie in verband met een angststoornis (hierna: de aanspraak). Bij e-mailbericht van 15 februari 2017 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 e-mailbericht van 28 februari 2017 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld zijn beslissing te handhaven.
- 3.3. Bij brief van 6 april 2017 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).
- 3.4. 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.

- 3.5. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 24 mei 2017 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 8 juni 2017 aan verzoeker gezonden.
- 3.6. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 12 juni 2017 schriftelijk medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft op 7 juli 2017 schriftelijk medegedeeld niet te willen worden gehoord.
- 3.7. Bij brief van 8 juni 2017 heeft de commissie het Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, derde lid, Zvw. Bij brief van 4 juli 2017 heeft het Zorginstituut (zaaknummer 2017025500) bij wege van voorlopig advies de commissie geadviseerd het verzoek, voor zover dat ziet op de zorgverzekering, af te wijzen. Het Zorginstituut licht dit als volgt toe: *"Hoofdbehandelaarschap is zodanig niet bij wet gedefinieerd. De Minister van Volksgezondheid, Welzijn & Sport (VWS) heeft na overleg met de veldpartijen, waaronder Zorgverzekeraars Nederland (ZN), bij brief van 2 juli 2013 bepaald dat personen met de volgende beroepen als hoofdbehandelaar in de basis GGZ en gespecialiseerde GGZ kunnen optreden: psychiater, klinisch psycholoog, klinisch neuropsycholoog, psychotherapeut, specialist ouderengeneeskunde, verslavingsarts, klinisch geriater, verpleegkundig specialist GGZ of een GZ-psycholoog. Deze visie is ook in de beleidsregel (BR/CU-5111) van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) verwerkt.* De verweerder hanteert daarmee een andere definitie van het begrip 'hoofdbehandelaar' dan de Minister van VWS en de NZa. Op grond van de declaratiebepalingen van de NZa gelden er regels waaraan het hoofdbehandelaarschap moet voldoen. Zorgverzekeraars kunnen daarnaast in hun inkoopbeleid (contractering) en polisvoorwaarden nog nadere, onderling verschillende, voorwaarden stellen. Volgens de door beroepsgroepen destijds opgestelde veldnorm is de GZ-psycholoog vooral bekwaam om hoofdbehandelaar te zijn in de generalistische GGZ. Eventueel kan de GZ-psycholoog wel hoofdbehandelaar zijn in de gespecialiseerde GGZ, maar dit is beperkt tot onderdelen van de gespecialiseerde GGZ of met een aanvullende expertise. De wetgever regelt alleen de aard (artikel 10 Zvw), inhoud en omvang van de zorg (hoofdstuk 2 Zvw). Door wie de zorg, in dit geval geneeskundige GGZ, wordt verleend en waar, mag nader ingevuld worden door de verweerder. Uit de nota die verzoeker ter declaratie heeft ingediend, blijkt dat de hoofdbehandelaar een GZ psycholoog is. Gelet op de in artikel 24 lid 2 van de zorgverzekering gestelde voorwaarden heeft verweerder niet gehandeld in strijd met de wet- en regelgeving van de Zvw". Een afschrift van het advies van het Zorginstituut is op 5 juli 2017 aan partijen gezonden.
- 3.8. Verzoeker is op 16 augustus 2017 telefonisch gehoord. Hij is daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het Zorginstituut.
- 3.9. Bij brief van 17 augustus 2017 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 25 augustus 2017 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. Verzoeker is van 25 november 2015 tot en met 23 november 2016 onder behandeling geweest van een psychiater, aangesloten bij de Praktijk voor Psychiatrie. De behandeling vond plaats onder leiding van een GZ-psycholoog. De door verzoeker ter declaratie ingediende nota werd in eerste instantie door de ziektekostenverzekeraar afgewezen omdat de op de nota vermelde 'regiebehandelaar', zijnde de psychiater, niet direct bij de behandeling betrokken zou zijn geweest. In 2015 bestond de term 'regiebehandelaar' echter nog niet, hetgeen later door de ziektekostenverzekeraar is bevestigd.

Verzoeker heeft vervolgens een gecorrigeerde nota ingediend waarop, conform de Beleidsregel van de Nederlandse Zorgautoriteit (hierna: NZa) BR/CU-5111 (hierna: de beleidsregel), de GZ-psycholoog als 'regiebehandelaar' staat vermeld.

De ziektekostenverzekeraar heeft de betreffende nota hierop afgewezen omdat een GZ-psycholoog op grond van de polisvoorwaarden geen hoofdbehandelaar kan zijn.

- 4.2. De polisvoorwaarden zijn in strijd met de beleidsregel van de NZa. Verzoeker stelt dat de ziektekostenverzekeraar de beleidsregel niet naar eigen inzicht kan hanteren. De ziektekostenverzekeraar erkent weliswaar dat een GZ-psycholoog op grond van de beleidsregel wordt aangemerkt als hoofdbehandelaar, maar motiveert niet op basis waarvan hij in zijn polisvoorwaarden meent te mogen afwijken van de beleidsregel.
- 4.3. Ter zitting is door verzoeker ter aanvulling aangevoerd dat de kern van het geschil draait om de vraag of de ziektekostenverzekeraar voorbij mag gaan aan de beleidsregel van het NZa, waarin staat dat een GZ-psycholoog als hoofdbehandelaar kan zijn aangewezen. Desgevraagd merkt hij op dat hij is behandeld door de psycholoog en dat hij de psychiater slechts één keer heeft gezien. Verzoeker heeft gesteld dat in de polisvoorwaarden van de ziektekostenverzekeraar niet staat dat hij mag afwijken van de beleidsregel van het NZa. Had verzoeker dit voorafgaand aan de behandeling geweten, dan was de psychiater als hoofdbehandelaar opgetreden.
- 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. De vergoeding van gespecialiseerde geestelijke gezondheidszorg is geregeld in artikel 24, tweede lid, van de zorgverzekering. Voor vergoeding is vereist dat de hoofdbehandelaar behoort tot een van de volgende categorieën:
 - BIG-geregistreerd klinisch psycholoog,
 - BIG-geregistreerd psychotherapeut,
 - BIG-geregistreerd verslavingsarts, geregistreerd in het profielregister verslavingsartsen KNMG, of
 - BIG-geregistreerd psychiater, ingeschreven in het Specialistenregister KNMG.Voorts geldt dat de hoofdbehandelaar dient te werken binnen een multidisciplinaire context waarin minimaal een psychiater, klinisch psycholoog, klinisch neuropsycholoog, psychotherapeut, specialist ouderengeneeskunde, verslavingsarts, klinisch geriater of verpleegkundig specialist geestelijke gezondheidszorg werkzaam is.
- 5.2. Verzoeker heeft terecht opgemerkt dat in 2015 nog werd gesproken van hoofdbehandelaar in plaats van 'regiebehandelaar'.
- 5.3. Uit de nota die verzoeker ter declaratie heeft ingediend, blijkt dat de hoofdbehandelaar een GZ-psycholoog is. Gelet op de in artikel 24, tweede lid, van de zorgverzekering gestelde voorwaarden komt de nota daarom niet voor vergoeding in aanmerking.
- 5.4. Bij de door verzoeker ingediende nota was een afschrift van de beleidsregel van de NZa gevoegd, waarin staat wie hoofdbehandelaar kunnen zijn. Hierin staat ook de GZ-psycholoog vermeld. Het staat zorgverzekeraars echter vrij om bij de contractering van zorgverleners en in hun polisvoorwaarden een nadere afweging te maken ten aanzien van het hoofdbehandelaarschap. Het is de ziektekostenverzekeraar toegestaan op dit punt af te wijken van de beleidsregel en de lijst van hoofdbehandelaars te beperken. Voorts kan hij de lijst van medebehandelaars beperken. De ziektekostenverzekeraar erkent dat hij met zijn polisvoorwaarden afwijkt van de beleidsregel. Dit is volgens hem toegestaan op grond van het bepaalde in paragraaf 5.1 op pagina van het 'Plan van aanpak verantwoording behandelingen en jaarrekeningen curatieve ggz naar aanleiding van de NBA audit alert 32' van 2 december 2014.
- 5.5. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden afgewezen.

6. De bevoegdheid van de commissie

6.1. Gelet op artikel 10 van de 'algemene bepalingen' van de zorgverzekering en 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 verzoeker aanspraak heeft op (gedeeltelijke) vergoeding van de kosten van de behandeling door de Praktijk voor Psychiatrie, 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 1 tot en met 26 van de zorgverzekering.

8.3. Artikel 24, tweede lid, van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op gespecialiseerde geestelijke gezondheidszorg bestaat en luidt, voor zover hier van belang:

“Aanspraak bestaat op vergoeding van de kosten van Gespecialiseerde GGZ. ONVZ vergoedt naast de kosten van de behandeling ook de bij de behandeling behorende verpleging, paramedische zorg, geneesmiddelen, hulpmiddelen en verbandmiddelen. Deze aanspraak geldt echter niet voor de verzekerde jonger dan 18 jaar.

De hoofdbehandelaar is:

- *BIG-geregistreerd klinisch psycholoog,*
- *BIG-geregistreerd psychotherapeut,*
- *BIG-geregistreerd verslavingsarts, geregistreerd in het profielregister verslavingsartsen KNMG,*
of
- *BIG-geregistreerd psychiater, ingeschreven in het Specialistenregister KNMG.*

De hoofdbehandelaar werkt binnen een multidisciplinaire context waarin minimaal een psychiater, klinisch psycholoog, klinisch neuropsycholoog, psychotherapeut, specialist ouderengeneeskunde, verslavingsarts, klinisch geriater of verpleegkundig specialist geestelijke gezondheidszorg werkzaam is.”

8.4. Artikel 24, tweede lid, van de zorgverzekering is volgens artikel 2 van de zorgverzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw), het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv).

8.5. Artikel 11, eerste lid, 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, waartoe ook de gespecialiseerde geestelijke gezondheidszorg behoort, is naar aard en omvang geregeld in artikel 2.4 Bzv.

- 8.6. 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

Ten aanzien van de zorgverzekering

- 9.1. Uit de nota van toelichting bij artikel 2.4 Bzv blijkt dat de ziektekostenverzekeraar de taak heeft te bepalen wie de zorg, die is gedekt onder de zorgverzekering, mag verlenen en waar deze zorg dient te worden verleend. Als uitgangspunt heeft te gelden dat in de polis staat vermeld welke zorg door wie wordt verleend, waar deze zorg wordt verleend en welke verdere voorwaarden gelden voor de aanspraak op (vergoeding van de kosten) van de betreffende zorg.
- 9.2. Gelet op artikel 24, tweede lid, van de zorgverzekering komen de kosten van gespecialiseerde geestelijke gezondheidszorg zonder opname voor vergoeding in aanmerking indien de hoofdbehandelaar een BIG-geregistreerd klinisch psycholoog, BIG-geregistreerd psychotherapeut, BIG-geregistreerd verslavingsarts - tevens geregistreerd in het profielregister verslavingsartsen KNMG - of BIG-geregistreerd psychiater - tevens ingeschreven in het Specialistenregister KNMG - is.
Weliswaar is de behandelend psychiater geregistreerd in het BIG-register, hij is echter niet de hoofdbehandelaar, hetgeen door verzoeker wordt erkend. Uit de door verzoeker overgelegde nota volgt dat de hoofdbehandelaar een GZ-psycholoog is. Een GZ-psycholoog behoort niet tot één van de in artikel 24, tweede lid, van de zorgverzekering genoemde categorieën die de zorg mogen verlenen.
Verzoeker heeft derhalve geen aanspraak op vergoeding van de kosten van de onderhavige behandeling, ten laste van de zorgverzekering.
- 9.3. Door verzoeker is aangevoerd dat het de ziektekostenverzekeraar niet is toegestaan in zijn polisvoorwaarden af te wijken van de beleidsregel van de NZa. Gelet op het advies van het Zorginstituut van 4 juli 2017 handelt de ziektekostenverzekeraar echter niet in strijd met de wet- en regelgeving van de Zvw door in zijn voorwaarden, in afwijking van de beleidsregel, te bepalen door wie en waar de zorg mag worden verleend. Het Zorginstituut heeft zijn standpunt bevestigd in zijn definitieve advies van 25 augustus 2017. De commissie neemt het advies van het Zorginstituut over en maakt de conclusie hiervan tot de hare, zodat dit argument van verzoeker niet tot een ander oordeel kan leiden.

Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering

- 9.4. De aanvullende ziektekostenverzekering biedt geen dekking voor gespecialiseerde geestelijke gezondheidszorg, zodat het verzoek niet op basis van die verzekering kan worden toegewezen.

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, 30 augustus 2017,



H.A.J. Kroon

