



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : Mevrouw A te B, vertegenwoordigd door C te B, tegen Anderzorg N.V. te Wageningen
Zaak : Eigen risico, verplicht en vrijwillig eigen risico, bemoeizorg
Zaaknummer : 201701699
Zittingsdatum : 31 oktober 2018

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

(Voorwaarden zorgverzekering 2017, artt. 19, 20 en 21 Zvw, 2.17 en 2.18 Bzv)

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoekster, vertegenwoordigd door C te B,

tegen

Anderzorg N.V. te Wageningen, hierna te noemen: de zorgverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie

2.1. Ten tijde van de onderhavige kwestie was verzoekster bij de zorgverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op grond van de verzekering Anderzorg Basis (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Dit is een schadeverzekeringsovereenkomst als bedoeld in artikel 7:925 in samenhang met artikel 7:944 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW).

3. De bestreden beslissing en het verloop van het geding

3.1. De zorgverzekeraar heeft bij brief van 23 juli 2017 van verzoekster een bedrag van € 885,-- gevorderd in verband met het verplicht en vrijwillig eigen risico 2017.

3.2. Verzoekster heeft aan de zorgverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissing gevraagd. Bij brief van 31 juli 2017 heeft de zorgverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn beslissing te handhaven.

3.3. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft nadien bemiddeld. Dit heeft niet geleid tot een ander standpunt van de zorgverzekeraar.

3.4. Bij brief van 21 april 2018 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de zorgverzekeraar het bedrag van € 885,-- in verband met het verplicht en vrijwillig eigen risico 2017 niet van haar mag vorderen (hierna: het verzoek).

3.5. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door verzoekster het verschuldigde entreegeld van € 37,-- voldaan, waarna de commissie de zorgverzekeraar de mogelijkheid heeft geboden op de stellingen van verzoekster te reageren. Bij dit verzoek waren afschriften van de door verzoekster aan de commissie overgelegde stukken gevoegd.

3.6. De zorgverzekeraar heeft de commissie bij brief van 28 juni 2018 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 29 juni 2018 aan verzoekster gezonden.

3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 12 juli 2018 schriftelijk medegedeeld in persoon te willen worden gehoord. De zorgverzekeraar heeft op 18 juli 2018 schriftelijk medegedeeld eveneens in persoon te willen worden gehoord.

3.8. Bij brief van 29 juni 2018 heeft de commissie het Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, derde lid, Zvw. Bij brief van 26 juli 2018 heeft het Zorginstituut (zaaknummer 2018037239) de commissie medegedeeld geen advies te kunnen uitbrengen ten aanzien van de vraag of het bezoek van de crisisdienst voor vergoeding ten laste van de zorgverzekering in aanmerking komt en daarmee ten laste komt van het verplicht en vrijwillig eigen risico van verzoekster. Het dossier bevat onvoldoende informatie om te beoordelen of sprake was van een acute zorgvraag. Een afschrift van de brief van het Zorginstituut is op 27 juli 2018 aan partijen gezonden.

3.9. Verzoekster en de zorgverzekeraar zijn op 31 oktober 2018 in persoon gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op de brief van het Zorginstituut. Tevens is verzoekster de mogelijkheid geboden rechtstreeks aan het Zorginstituut gegevens over te leggen waaruit blijkt dat sprake was van bemoeizorg. Verzoekster heeft hiervan geen gebruik gemaakt.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster

4.1. Na het overlijden van haar zus op 8 juni 2017 zijn verzoekster en haar twee huisgenoten, ieder apart, op 9 juni 2017 opgepakt door de politie. Zij moesten twee dagen in de cel verblijven. Het lichaam van de zus van verzoekster is meegenomen voor sectie. Op last van de politie kwamen drie mensen van de crisisdienst van Altrecht verzoekster en haar huisgenoten opzoeken. Na afloop van het gesprek, waarin verzoekster en haar huisgenoten de situatie hebben uitgelegd, deelden de mensen van de crisisdienst mede dat zij diep onder de indruk waren van ieders verhaal, en dat zij geen reden zagen voor verder contact. Zij drukten verzoekster en haar huisgenoten op het hart dat zij verder geen last van hen zouden hebben. Zes weken later ontvingen verzoekster en haar huisgenoten echter absurd hoge rekeningen van hun zorgverzekeraars in verband met het verplicht en vrijwillig eigen risico 2017.

4.2. De zorg waarvoor het eigen risico 2017 in rekening is gebracht, is aan verzoekster en haar huisgenoten verleend op last van de politie, die een onderzoek kennelijk noodzakelijk vond. Met de psychische gesteldheid van verzoekster bleek overigens niets mis te zijn. Verzoekster heeft later niet meer van de politie vernomen en zij beschikt niet over aanvullende informatie van de politie. Gelet op de gang van zaken en de definitie volgens Wikipedia is sprake van bemoeizorg, die ten laste dient te komen van de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) en niet ten laste van de Zvw. Om die reden is verzoekster niet gehouden het verplicht en vrijwillig eigen risico 2017 aan de zorgverzekeraar te voldoen.

4.3. Ter zitting is door verzoekster opgemerkt dat door de politie destijds het standpunt is ingenomen dat zij en haar huisgenoten waren betrokken bij het overlijden van haar zus. Zij hebben direct aangegeven dat dit niet het geval was in verband met het overlijden. Vervolgens is door de politie gedacht dat er zorg voor verzoekster en haar huisgenoten nodig was. Verzoekster en haar huisgenoten zaten hier totaal niet op te wachten. Er was geen sprake van een crisissituatie. Er heeft uiteindelijk een gesprek plaatsgevonden en hieruit is dit ook gebleken. Dat het ging om crisissituatie blijkt niet uit het gesprek, niet uit het verdere verloop en ook niet uit de conclusie. Er is geen rapportage van opgesteld. Op dit moment is er geen verdenking (meer).

4.4. Verzoekster komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.

5. Het standpunt en de conclusie van de zorgverzekeraar

5.1. De zorgverzekeraar heeft contact opgenomen met Altrecht, en onderzocht of de gemaakte zorgkosten kunnen worden vergoed ten laste van de Wmo. Hiervan is echter alleen sprake als het gaat om bemoeizorg. De instelling heeft toegelicht dat verzoekster op verzoek van de politie is onderzocht. Er is onderzoek gedaan naar haar psychiatrische gesteldheid en of sprake is van psychiatrische bijzonderheden. De politie heeft dit verzoek gedaan in verband met het overlijden

van de zus van verzoekster. Ondanks dat de zorgverleners diep onder de indruk waren van het verhaal van verzoekster, is er gezien de aanleiding sprake van crisiszorg. Crisiszorg wordt door de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) als volgt omschreven:

- er is spoedeisende hulp noodzakelijk (binnen 24 uur) en er is sprake van onverwachte en onvoorspelbare gebeurtenissen waardoor dreigende suïcide aan de orde is, ernstige gedragsproblemen bestaan of problemen met de openbare orde, wegvallende steunfactoren of een BOPZ-opname;
- er is sprake van kortstondigheid;
- er is primair sprake van een opvangende/beschermende voorziening en niet van een individueel behandelaanbod.

De zorgverzekeraar begrijpt dat verzoekster geen 'behoefte' had aan een geneeskundige behandelovereenkomst zoals bedoeld in artikel 11 Zvw. De politie heeft echter op dat moment geoordeeld dat een psychologisch onderzoek moest worden uitgevoerd. De vergoeding hiervan is opgenomen in de Zvw.

- 5.2. In de Zvw is daarnaast opgenomen dat iedere verzekerde van 18 jaar of ouder een verplicht eigen risico van € 385,- heeft voor zorgkosten die worden vergoed ten laste van de zorgverzekering. Voorts is het mogelijk te kiezen voor een vrijwillig eigen risico van maximaal € 500,-. Verzoekster heeft gekozen voor het maximale vrijwillig eigen risico. Door de zorgaanbieder is een bedrag gedeclareerd van totaal € 1.260,17. Dit bedrag is ten laste van de zorgverzekering vergoed. Om die reden is bij verzoekster een bedrag gevorderd van totaal € 885,- in verband met het verplicht en vrijwillig eigen risico 2017.
- 5.3. In een eerder bindend advies (vgl. GcZ 5 maart 2014, 201301659) heeft de commissie overwogen dat bemoeizorg afhankelijk is van de persoon die het initiatief heeft genomen de zorg in te schakelen. De ziektekostenverzekeraar is het met deze stelling niet eens. Het verschil tussen bemoeizorg en crisiszorg wordt bepaald door i) de planbaarheid, ii) de zorg die gegeven wordt en iii) de verwijzers. Vanwege het overlijden van de zus van verzoekster vond de politie het nodig haar mee te nemen voor verhoor. De politie heeft beoordeeld dat crisishulp nodig was. Deze situatie is acuut ontstaan en niet, zoals blijkt uit de toelichting op bemoeizorg, uit een situatie die al langer bestaat en waarbij een persoon zorgmijdend is. Dit was een ongeplande situatie. Verder heeft de crisisdienst gesproken met verzoekster en geoordeeld dat een zorgtraject niet nodig was. Er is derhalve geen intensieve en integrale hulp geboden zoals noodzakelijk om te kunnen spreken van crisiszorg. Tot slot was de verwijzer in deze de politie. Uit het convenant Politie-GGZ (versie 2011 09 26) blijkt dat de politie en GGZ samenwerken. Het is dan niet vreemd dat politie de crisisdienst inschakelt als zij beoordeelt dat dit nodig is. Gelet op artikel 1.1.1 van de Wmo betreft het geen bemoeizorg die ten laste van de Wmo kan worden gebracht.
- 5.4. Ter zitting is door de zorgverzekeraar herhaald dat het gaat om de vraag welke zorg is verleend. Volgens Altrecht is crisiszorg geleverd die is gedeclareerd bij de zorgverzekeraar. Daarom is het eigen risico in rekening gebracht. In de brief van het Zorginstituut wordt ook gesproken over arrestantenzorg. Deze zou ten laste moeten komen van het budget van de politie. De zorgverzekeraar heeft onderzocht of sprake was van arrestantenzorg. Bepaalde zaken vallen hieronder, maar niet de situatie van personen die zijn opgehouden voor verhoor of in verzekering zijn gesteld. Als de klacht gaat over de declaratie, moet daar een toelichting op worden gegeven door Altrecht. Het Zorginstituut neigt ernaar dat de vraag om zorg moet komen vanuit de arrestant. Iemand vraagt echter vaak niet om hulp, terwijl hij deze wel nodig heeft. Er zijn afspraken over wanneer de politie de GGZ moet inschakelen vanuit de zorg voor arrestanten. De medewerker van Altrecht heeft ter zitting toegelicht dat de politie in acute situaties de mogelijkheid heeft een beoordeling te vragen aan de GGZ. Daarbij gaat het om situaties waarbij mogelijk sprake is van gevaar. In die situaties wordt gekeken of binnen 24 uur een beoordeling moet plaatsvinden. Is dit het geval, dan rukt de crisisdienst uit. Als de politie geen acute crisis ziet, wordt een melding gedaan bij de GGD, en komt er een meer geplande vorm van zorg. De politie hoeft geen psychiatrie te zien. Het kan bijvoorbeeld gaan om iemand die spullen naar buiten gooit. Dan kan de GGZ vaststellen dat het gaat om iemand die erg boos is, maar niet

psychisch in de war, en stopt de interventie van de crisisdienst. Als de politie vragen heeft, vraagt de GGZ wat de aanblik is, wat meneer/mevrouw doet, of er dreiging vanuit gaan en of er bijzondere omstandigheden zijn (bijvoorbeeld alcohol). Op basis hiervan beoordeelt de medewerker GGZ hoe snel er iets moet gebeuren. Het kan goed zijn dat achteraf wordt vastgesteld dat geen sprake was van een crisissituatie en ook geen psychische problematiek. De GGZ wordt soms ook gevraagd te beoordelen of iemand detentiegeschikt is.

5.5. De zorgverzekeraar 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 zorgverzekeraar het bedrag van € 885,- in verband met het verplicht en vrijwillig eigen risico 2017 van verzoekster mag vorderen.

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 zorg van door de zorgverzekeraar gecontracteerde zorgaanbieders. De aanspraak op zorg of diensten is geregeld in de voorwaarden van de zorgverzekering.

8.3. De zorgverzekering biedt dekking voor gespecialiseerde geestelijke gezondheidszorg (GGZ). De betreffende passage luidt, voor zover hier van belang:

"Gespecialiseerde GGZ zonder opname

Bij gespecialiseerde GGZ krijgt u zorg op specialistisch niveau. Ambulante gespecialiseerde 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 psychische stoornissen kunnen ambulantly behandeld worden.

Welke zorg

U heeft recht op diagnostiek en behandeling bij complexe en/of meervoudige psychische stoornissen waarbij vaak ook een multidisciplinaire aanpak gewenst is. De omvang van de zorg binnen de SGGZ is begrensd door wat klinisch-psychologen en psychiaters plegen te bieden.

- Let op

- Niet elke behandeling van een psychische stoornis of GGZ-behandeling is verzekerd in de Basisverzekering. Laat u hierover goed informeren door uw zorgaanbieder voordat u de behandeling start of informeer bij de Anderzorg Zorgadviseur op 0900 16 16 160.*
- U heeft geen recht op behandeling van aanpassingsstoornissen en hulp bij psychische klachten die verband houden met werk- en relatieproblemen.*
- Als u een nota bij Anderzorg indient, dient deze alle informatie te bevatten die volgens wet- en regelgeving vereist is. U kunt deze vinden op anderzorg.nl. Anderzorg kan aanvullende informatie bij u opvragen om de rechtmatigheid van de declaratie te kunnen vaststellen.*
- Verslavingszorg is vaak duur en is – zeker als de verslavingszorg in het buitenland plaatsvindt – in lang niet alle gevallen verzekerd. Laat u daarom vooraf goed informeren als u zich voor verslaving wilt laten behandelen. U kunt hiervoor contact opnemen met de Anderzorg Zorgadviseur op 0900 16 16 160.*

Welke zorgaanbieder

Voor gespecialiseerde GGZ zonder opname kunt u naar een vrijgevestigd:

- *psychotherapeut,*
- *klinisch psycholoog,*
- *klinisch neuropsycholoog,*
- *psychiater.*

U kunt naar een GGZ-instelling of de polikliniek van een psychiatrische afdeling van een ziekenhuis waar een van de volgende behandelaren regiebehandelaar is:

- *psychiater,*
- *klinisch psycholoog,*
- *klinisch neuropsycholoog,*
- *psychotherapeut,*
- *gezondheidszorgpsycholoog,*
- *verpleegkundig specialist GGZ,*
- *specialist ouderengeneeskunde,*
- *klinisch geriater,*
- *verslavingsarts.*

Andere bij uw behandeling betrokken behandelaren in die instelling moeten dan formeel onder verantwoordelijkheid en toezicht van die regiebehandelaar hun taken uitvoeren. Er is altijd een psychiater of klinisch psycholoog onderdeel van het multidisciplinaire team dat u behandelt. (...)"

- 8.4. De zorgverzekering regelt tevens het verplicht en vrijwillig eigen risico. De betreffende passage luidt, voor zover hier van belang:

"U heeft een verplicht eigen risico van € 385 per kalenderjaar als u 18 jaar of ouder bent. U kunt naast uw verplicht eigen risico kiezen voor een vrijwillig eigen risico van € 100, € 200, € 300, € 400 of € 500 per kalenderjaar. In dat geval krijgt u een korting op de premiegrondslag. Deze korting bedraagt per maand bij een eigen risico van € 100 een bedrag van € 4, bij een eigen risico van € 200 een bedrag van € 7, bij een eigen risico van € 300 een bedrag van € 11, bij een eigen risico van € 400 een bedrag van € 16, bij een eigen risico van € 500 een bedrag van € 24.

Let op

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 verbruiksartikelen van het hulpmiddel geldt het eigen risico wel),*
- *de kosten van inschrijving bij een huisarts of bij een instelling die huisartsenzorg verleent,*
- *huisartsenzorg met inbegrip van zorg die wordt bekostigd met toepassing van de op grond van de Wet marktordening gezondheidszorg vastgestelde beleidsregel voor de prestatiebekostiging multidisciplinaire zorgverlening chronische aandoeningen (ketenzorg). Door de huisarts aangevraagd laboratorium- en functieonderzoek valt wel onder het eigen risico, als dat onderzoek elders wordt uitgevoerd en apart in rekening wordt gebracht,*
- *medicatiebeoordeling chronisch Uitsluitend Recept-geneesmiddelengebruik, als u naar een apotheker of huisarts gaat,*
- *verpleging en verzorging,*
- *vervoer van de donor bij transplantatie dat wordt genoemd in het artikel 'Transplantatie', bij het 8^e en 9^e punt van de opsomming onder 'Welke zorg',*
- *nacontroles van de donor bij transplantatie, nadat de periode genoemd in het artikel 'Transplantatie', bij het 7^e punt van de opsomming onder 'Welke zorg', is verstreken.*


Als u een eigen bijdrage heeft of een eigen betaling doet, telt dat niet mee voor het eigen risico. Als de verzekering niet op 1 januari begint of eindigt, wordt het eigen risico naar evenredigheid toegepast. Eerst wordt het verplicht eigen risico toegepast, daarna het vrijwillig eigen risico. Als

Anderzorg uw zorgnota rechtstreeks betaalt aan een zorgaanbieder, betaalt u of verzekeringnemer (ter keuze van Anderzorg) het eigen risico en de eventueel betaalde eigen bijdrage aan Anderzorg. U of verzekeringnemer ontvangt dan een nota van Anderzorg. Het eigen risico of een eigen bijdrage is ook van toepassing als u naar een gecontracteerde zorgaanbieder gaat. (...)"

- 8.5. De zorgverzekering is volgens de voorwaarden van de zorgverzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw), het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv).
- 8.6. Geestelijke gezondheidszorg is naar aard en omvang geregeld in artikel 2.4 Bzv. Het verplicht en vrijwillig eigen risico is geregeld in de artikelen 19 tot en met 21 Zvw en verder uitgewerkt in de artikelen 2.17 en 2.18 Bzv.
- 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 zorgverzekeraar 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. Tussen partijen is niet in geschil dat verzoekster in 2017 een verplicht eigen risico had van € 385,- en een vrijwillig eigen risico van € 500,- en dat deze bedragen ten tijde van de declaratie door Altrecht nog volledig open stonden. De zorgverzekeraar heeft de declaratie aangemerkt als verzekerde zorg ten laste van de zorgverzekering en de kosten dienovereenkomstig aan de zorgaanbieder vergoed, waarna hij deze heeft verrekend met het verplicht en vrijwillig eigen risico 2017 van verzoekster. Beoordeeld dient te worden of de zorg die aan verzoekster is verleend, is aan te merken als reguliere GGZ-zorg die terecht ten laste van de zorgverzekering is vergoed, dan wel als 'bemoeizorg' die vanuit de Openbare GGZ (OGGZ) is verleend en daarom ten laste van de Wmo dient te komen. In het tweede geval heeft de verrekening met het eigen risico ten onrechte plaatsgevonden. Dienaangaande overweegt de commissie als volgt.
- 9.2. In de Wmo komt het begrip 'bemoeizorg' niet voor. In de 'Handreiking gegevensuitwisseling in de bemoeizorg' van september 2014 omschrijft GGZ Nederland het begrip 'bemoeizorg' als volgt:
"- zogeheten 'zorgwekkende zorgmijders' te helpen bij het onderkennen en stellen van hun hulpvraag als er sprake is van complexe psychische en/of psychosociale en/of somatische problematiek,
- hen actief uit te nodigen zorg te accepteren en
- het zorgaanbod op hun vragen en problemen af te stemmen".
 Het doel van bemoeizorg wordt als volgt omschreven:
"- het geleiden van zorgwekkende zorgmijders naar reguliere zorg;
- het verminderen van problemen die de cliënt zelf of zijn omgeving ervaart;
- de kwaliteit van leven van de cliënt te verhogen;
- de overlast, die deze cliënt in sommige gevallen veroorzaakt, te verminderen."
- 9.3. Naar de commissie uit de stukken begrijpt, is verzoekster na het overlijden van haar zus opgepakt door de politie en ondervraagd. Omdat werd getwijfeld aan haar psychische gesteldheid, is de GGZ ingeschakeld. Verzoekster heeft de hulp van deze instantie geaccepteerd door met hen het gesprek aan te gaan. Hierbij is gebleken dat zij psychisch in orde is. In deze situatie kan niet worden gesproken van 'bemoeizorg' in de hiervoor bedoelde zin. Verzoekster is immers niet aan te merken als een 'zorgwekkende zorgmijder' met een complexe psychische en/of psychosociale



en/of somatische problematiek. Door haar is niet aannemelijk gemaakt dat de kosten van de zorg ten onrechte ten laste van de zorgverzekering zijn gebracht. Dat de zorg niet is ingeschakeld door verzoekster zelf, maar door de politie, maakt het voorgaande niet anders. Dit leidt ertoe dat de zorg die verzoekster heeft gehad ten laste komt van de zorgverzekering en daarmee ten laste van het verplicht en vrijwillig eigen risico 2017 van verzoekster.




Conclusie



9.4. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden afgewezen.




10. Het bindend advies



10.1. De commissie wijst het verzoek af.



Zeist, 29 januari 2019,



H.A.J. Kroon