

Rechter doet belangwekkende uitspraak over niet-gecontracteerde ggz

Na dit artikel heeft u nog 1 artikel van ons tegoed deze maand.

Wilbert Zuil

Een rechter heeft in een kort geding, voor zover bekend, voor het eerst duidelijk omschreven wanneer een ggz-patiënt de verzekeraar kan dwingen niet-gecontracteerde zorg volledig te vergoeden. Volgens zorgadvocaat Bas van Schelven staat hiermee de patiënt die te lang moet wachten op ggz op voorsprong ten opzichte van de zorgverzekeraar.



© Andrey Popov / stock.adobe.com

In **de casus** waar de rechtszaak om draaide gaf een verzekerde bij de zorgverzekeraar aan psychische klachten te hebben. De zorgverzekeraar bood vervolgens een aantal gecontracteerde zorgaanbieders aan, waaronder één waar de verzekerde binnen één week terecht kon voor intake en behandeling. Maar volgens de verzekerde boden de opties van de verzekeraar geen passende behandeling of waren de wachttijden te lang.

Nieuwsbrief

Abonneren

Zorgplicht

Na precies een maand laat de vrouw weten dat zij per direct wordt geholpen bij een andere zorgaanbieder, niet gecontracteerd door de verzekeraar. Zij vraagt van de verzekeraar bevestiging dat de behandeling volledig vergoed wordt, maar die gaat daar niet in mee en ze eindigen bij de rechter.

Die buigt zich over de vraag of de verzekeraar de zorgplicht heeft geschonden. Daarvoor verwijst de voorzieningenrechter naar de Treeknormen. Hierin is opgenomen dat de aanmeldwachttime maximaal 4 weken mag bedragen. Maar vanaf wanneer start die termijn? Volgens de vrouw toen zij bij de verzekeraar meldde dat ze psychische hulp nodig had en in dat verband om zorgbemiddeling vroeg. Dan zou de termijn ook zijn verlopen precies voordat zij zich bij de niet-gecontracteerde zorgaanbieder meldde.

Treeknormen

Maar de rechter gaat daar niet in mee. Die vindt dat pas vanaf een verwijzing door de huisarts de termijn voor de Treeknormen ingaat, in dit geval zo'n anderhalve maand nadat de verzekerde zich meldde bij de verzekeraar. De eis van de vrouw wordt dan ook afgewezen en de verzekeraar hoeft de behandeling niet volledig te vergoeden.

Jammer voor de verzekerde, maar Bas van Schelven, zorgadvocaat bij Van Benthem & Keulen, ziet iets opmerkelijks. Volgens hem wordt hier voor het eerst in een uitspraak duidelijk omschreven vanaf welk moment geteld moet worden voor de termijn van de Treeknorm. Als er niet binnen vier weken na de verwijzing door de huisarts een intake kan plaatsvinden en als er beroep is gedaan op zorgbemiddeling, maakt een ggz-patiënt goede kans op volledige vergoeding van niet-gecontracteerde ggz, denkt hij. "Ik zou zo'n zaak nu wel aandurven", zegt Van Schelven

Nooit gegarandeerd

Betekent dit dan dat elke patiënt die hieraan voldoet direct 100 procent vergoeding krijgt? Zo simpel is het niet, legt Van Schelven uit. "Een uitspraak gaat altijd om de feiten en omstandigheden van het geval. Maar het juridisch kader wordt hier wel duidelijk in neergezet. Het is nooit gegarandeerd dat de rechter in een volgende zaak weer zo'n uitspraak doet. Maar de zorgverzekeraar staat wel op achterstand in zo'n procedure."

en niet van toepassing is in jouw situatie. Je ziet het in andere domeinen waar zorgaanbieders en verzekeraar soms wel meer dan 10 keer tegenover elkaar hebben gestaan, elke keer weer omdat de zorgverzekeraar zegt dat de situatie net wat anders is dan de laatste keer.”

Dag van de Zorginkoop 2025

Op 26 maart 2025 organiseert Zorgvisie de Dag van de Zorginkoop in Utrecht. Met onder meer NZa-bestuurslid Karina Raaijmakers, Maasstad-bestuurder Sander Dekker en Menzis-bestuursvoorzitter Wouter Bos.

 Reageer op dit artikel  Deel dit artikel

Wilbert Zuil

Redacteur Skipr en Zorgvisie

PREMIUM

PREMIUM



do 15 feb 2024 | Achtergrond

**Ggz-bestuurder Maaïke Zweep:
‘Niemand weet wat een
‘laagdrempelig steunpunt’ precies is’**

ma 15 jul 2024 | Achtergrond

**Financiering voor verpleegkundig
specialist dichtbij huis komt niet van
de grond**

Nieuwsbrief

Abonneren