

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B in zijn hoedanigheid van wettelijk vertegenwoordiger van E
tegen C te D
Zaak : Geneeskundige zorg, dyslexie, kosten niet gedeclareerd door
middel van een DBC
Zaaknummer : 2010.01251
Zittingsdatum : 25 mei 2011

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (prof. mr. A.I.M. van Mierlo (voorzitter), mr. drs. P.J.J. Vonk en mr. H.P. Ch. van Dijk)

(Voorwaarden zorgverzekering 2009, artt. 10 en 11 Zvw, 2.5a Bzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2009)

1. Partijen

A te B (hierna te noemen: verzoeker), in zijn hoedanigheid van wettelijk vertegenwoordiger van E (hierna te noemen: verzekerde),

tegen

C te D hierna te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie

2.1. Ten tijde van de onderhavige aanvraag was verzekerde bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de Zorgverzekering Restitutie (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Genoemde verzekering is een schadeverzekeringsovereenkomst als bedoeld in artikel 7:925 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW).

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 dyslexiezorg ten behoeve van verzekerde (hierna: de aanspraak). Bij uitkeringsberichten van 3 maart 2009 en 24 april 2009 is afwijzend beslist op ingediende declaraties. Bij brief van 2 oktober 2009 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 brief van 26 januari 2010 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 14 oktober 2010 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 (hierna: het verzoek).

3.5. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door verzoeker het verschuldigde entreegeld ad € 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 5 januari 2011 zijn standpunt kenbaar gemaakt, waarbij hij heeft gesteld dat indien de eindverantwoordelijke ten behoeve van verzekerde door middel van een DBC declareert, de kosten alsnog zullen worden vergoed. Een afschrift hiervan is op 6 januari 2011 aan verzoeker gezonden met het verzoek de commissie mede te delen of het geschil hiermee is opgelost.
- 3.7. Na enkele keren over en weer te hebben gecorrespondeerd, via de commissie, is geconcludeerd dat het geschil niet is opgelost en dat de onderhavige procedure dient te worden voortgezet.
- 3.8. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 11 april 2011 schriftelijk medegedeeld mondeling gehoord te willen worden. Op 11 mei 2011 heeft verzoeker de commissie per email medegedeeld alsnog af te zien van een hoorzitting. De ziektekostenverzekeraar heeft op 9 mei 2011 telefonisch medegedeeld niet te willen worden gehoord.
- 3.9. Bij brief van 6 april 2011 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen (hierna: het CVZ) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, lid 3, Zvw. Bij brief van 19 april 2011 heeft het CVZ (zaaknummer 201139686) bij wege van voorlopig advies de commissie medegedeeld dat de behandeling, voor zover dat ziet op de zorgverzekering, kan worden aangemerkt als verzekerde prestatie en dat de indicatie niet ter discussie staat. De kosten van de behandeling zijn echter niet gefactureerd met een DBC. Op grond van artikel 35 van de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg) is het een ziektekostenverzekeraar verboden een tarief, dat niet overeenkomstig deze wet is vastgesteld, te betalen of aan derden te vergoeden. Een afschrift van het CVZ-advies is op 4 mei 2011, gelijktijdig met de uitnodiging voor de hoorzitting, aan partijen gezonden.
- 3.10. Bij brief van 16 mei 2011 heeft de ziektekostenverzekeraar aangegeven de kosten (minus de vergoeding van € 500,- die verzoeker al van de school heeft gekregen) alsnog te willen vergoeden. Bij email van 23 mei 2011 heeft verzoeker aangegeven een dergelijke vergoeding niet acceptabel te vinden en de voorkeur te geven aan een uitspraak van de commissie.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker

- 4.1. De behandelend GZ-psycholoog heeft vastgesteld dat bij verzekerde sprake is van ernstige dyslexie. Verzekerde heeft moeite met lezen en spelling en heeft hiervoor speciale externe begeleiding nodig.
- 4.2. Aangezien verzekerde voldoet aan de in de verzekeringsvoorwaarden gestelde eisen, dienen de kosten van dyslexiezorg te worden vergoed. De ziektekostenverzekeraar heeft evenwel steeds wisselende afwijzingsgronden gehanteerd. Zo is in eerste instantie gesteld dat het gaat om een alternatieve behandeling. Vervolgens is de stelling betrokken dat de zorgverlener niet voldoet aan de in de polis opgenomen eisen. Eindverantwoordelijk voor de behandelingen is echter een GZ-psycholoog. Deze werkt samen met de behandelend orthopedagoog. Volgens verzoeker staat het een verzekeraar, gelet op de jurisprudentie, niet vrij om telkens wisselende gronden aan te voeren teneinde onder de verzekeringsdekking uit te komen.

- 4.3. De eindverantwoordelijke zorgverlener maakte in 2009 nog geen gebruik van het DBC-systeem. Verzoeker heeft de onderhavige kosten reeds aan de zorgverlener betaald. Het is thans niet mogelijk de onderhavige kosten door middel van een DBC bij de ziektekostenverzekeraar te declareren.
- 4.4. Voorts is het voor verzoeker de vraag of de ziektekostenverzekeraar voorwaarden ten aanzien van de zorgverlener mag stellen, nu andere verzekeraars dit in het kader van de zorgverzekering niet doen. Hierdoor ontstaat rechtsongelijkheid. Verzoeker wijst er op dat verzekerde een restitutiepolis heeft, en geen naturapolis. Verder merkt hij op dat uit een brief van de Belastingdienst blijkt dat ook remedial teaching door een orthopedagoog valt onder de geneeskundige hulp vanwege dyslexie.
- 4.5. Verder verklaart verzoeker dat het voor hem moeilijk was de voorwaarden waaronder vergoeding plaatsvindt te achterhalen.
- 4.6. Verzoeker komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.
5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar
 - 5.1. De ziektekostenverzekeraar stelt dat de aanvankelijk ingediende declaratie onduidelijk was. Deze is daarom afgewezen op de grond dat het zou gaan om een alternatieve behandeling. Bij een volgende declaratie was wel vermeld dat het ging om dyslexiezorg. Deze is afgewezen omdat de zorgverlener geen BIG-geregistreerd GZ-psycholoog is, maar een orthopedagoog. Dat de betrokken GZ-psycholoog eindverantwoordelijk is, is niet komen vast te staan. Door hem is geen behandelplan of eindevaluatie opgesteld. Daarnaast declareert de orthopedagoog zelf, en doet zij dit niet door middel van een DBC. Het betreft zodoende geen dyslexiezorg die onder de polisvoorwaarden valt. Volgens de ziektekostenverzekeraar heeft het er alle schijn van dat geen dyslexiezorg is geleverd, maar remedial teaching. Dit is geen verzekerde prestatie onder de zorgverzekering. Hiermee is trouwens ook de aanvankelijke afwijzingsgrond juist: Remedial teaching is alternatieve zorg.
 - 5.2. De ziektekostenverzekeraar licht verder toe dat een verzekeraar nadere voorwaarden mag stellen ten aanzien van degene die de verzekerde zorg of dienst mag leveren. Daardoor kunnen verschillen optreden. Gekozen is voor een GZ-psycholoog als eindverantwoordelijke omdat daarmee de kwaliteit van de geleverde dyslexiezorg het beste kan worden gegarandeerd.
 - 5.3. Naar aanleiding van de in de procedure door verzoeker overgelegde stukken is de ziektekostenverzekeraar gebleken dat de eindverantwoordelijke zorgverlener BIG-geregistreerd is. Daarnaast voldoet verzekerde aan de vereisten om in aanmerking te komen voor vergoeding van dyslexiezorg. Voor zover gewerkt wordt volgens het landelijk protocol 'Dyslexie diagnostiek en behandeling' kan de ziektekostenverzekeraar alsnog een vergoeding toekennen voor de dyslexiezorg. Deze zorg moet dan wel door de eindverantwoordelijke zorgverlener door middel van een DBC worden gedeclareerd. De behandelend orthopedagoog zou bekend moeten zijn met het feit dat alle verzekeraars de eis stellen dat moet worden gedeclareerd volgens de DBC-systematiek. De ziektekostenverzekeraar verwijst hierbij naar het Besluit aanwijzing ex artikel 7 Wet marktordening gezondheidszorg.

6. De bevoegdheid van de commissie

- 6.1. De commissie is bevoegd van het geschil kennis te nemen en daarover bindend advies uit te brengen.

7. Het geschil

- 7.1. In geschil is of verzoeker aanspraak kan maken op vergoeding van de kosten van dyslexiezorg ten laste van de zorgverzekering.

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.
Artikel 43 van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op dyslexiezorg bestaat. Voor zover hier van belang, luidt de bepaling als volgt:

“43.1. Kosten van zorg die wij vergoeden

Wij vergoeden de behandeling van ernstige dyslexie. Dit bestaat uit het vaststellen van de aandoening en de behandeling hiervan voor kinderen vanaf zeven jaar.

(...)

- Behandeling vindt plaats in een team van verschillende deskundigen (multidisciplinair), waarbij de hieronder genoemde zorgverlener onder het kopje “zorgverlener” eindverantwoordelijk is volgens een behandelplan en evaluatie achteraf;

- Het gaat om zorg die gezondheidszorgpsychologen met een aanvullende specialisatie dyslexie normaal gesproken in verband met ernstige dyslexie verlenen.

(...)

Zorgadvies en akkoordverklaring

U moet vooraf bij ons zorgadvies hebben aangevraagd en een akkoordverklaring van ons hebben gekregen.

(...)

Zorgverlener

Psychologen en orthopedagogen die zijn geregistreerd als gezondheidszorgpsycholoog (GZ-psycholoog).

(...)”

In artikel 1 van de zorgverzekering is het begrip ‘gezondheidszorgpsycholoog’ gedefinieerd als: “Degene die als gezondheidszorgpsycholoog geregistreerd staat zoals bepaald wordt in artikel 3 van de Wet B.I.G.”.

Verder is in artikel 17.4. van de zorgverzekering geregeld dat, na ontvangst van de nota, zorg wordt vergoed volgens de verzekeringsvoorwaarden tot maximaal het (maximum-)tarief dat op dat moment op basis van de Wet marktordening gezondheidszorg is vastgesteld, dan wel het in Nederland geldende marktconform bedrag als er geen op basis van de Wet marktordening gezondheidszorg vastgesteld (maximum-)tarief bestaat.

- 8.3. De artikelen 1, 17.4. en 43 van de zorgverzekering zijn volgens artikel 2.1. van de zorgverzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw), het Besluit zorgverze-

kering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv).

8.4. Artikel 11, lid 1, 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.

Dyslexiezorg is naar aard en omvang geregeld in artikel 2.5a Bzv.

8.5. Het voorgaande leidt tot het oordeel dat de in de zorgverzekering opgenomen regeling strookt met de toepasselijke regelgeving.

9. Beoordeling van het geschil

Ten aanzien van de zorgverzekering

9.1. Tussen partijen is thans niet meer in geschil dat verzekerde een indicatie heeft voor dyslexiezorg noch dat de zorg wordt verleend onder eindverantwoordelijkheid van een BIG-geregistreerde zorgverlener. Hetgeen partijen verdeeld houdt is of de ziektekostenverzekeraar gehouden is de kosten van deze zorg, die niet gedeclareerd zijn door middel van een DBC, te vergoeden.

9.2. De ziektekostenverzekeraar in dit verband verwezen naar het Besluit aanwijzing ex artikel 7 Wet marktordening gezondheidszorg (dyslexiezorg). Uit artikel 2 van dit besluit blijkt dat de Nederlandse zorgautoriteit met ingang van 1 januari 2009 voor de prestatie dyslexiezorg de maximumtarieven en spelregels van de DBC GGZ systematiek hanteert.

Op grond van artikel 17.4. van de zorgverzekering worden kosten van zorg vergoed op basis van het (maximum-)tarief dat op grond van de Wmg is vastgesteld. Nu in eerder genoemd besluit is bepaald dat volgens de DBC GGZ systematiek moet worden gedeclareerd, is het aan de zorgverlener hieraan gevolg te geven. Het declareren van andere dan de rechtsgeldige tarieven is niet toegestaan; de ziektekostenverzekeraar is daarom niet gehouden de onderhavige kosten te vergoeden.

Ten aanzien van het aanbod tot een onverplichte vergoeding

9.3. Het aanbod van de ziektekostenverzekeraar de ingediende nota's alsnog onverplicht en coulancehalve te vergoeden is door verzoeker verworpen. Op dit punt behoeft de commissie, daargelaten dat de bevoegdheid tot toepassing van coulance is voorbehouden aan de zorgverzekeraar, niet nader in te gaan.

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, 25 mei 2011,

Voorzitter