

2013.03248

27 OKT. 2014



Zorginstituut Nederland

> Retouradres Postbus 320, 1110 AH Diemen

Aan de Geschillencommissie van
Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen (SKGZ)
T.a.v. mevrouw
Postbus 291
3700 AG ZEIST

Zorginstituut Nederland
Pakket

Eekholt 4
1112 XH Diemen
Postbus 320
1110 AH Diemen
www.zorginstituutnederland.nl
info@zinl.nl

T +31 (0)20 797 89 59

Contactpersoon

0530.2014136316

Datum 23 oktober 2014
Betreft Advies als bedoeld in artikel 114 Zorgverzekeringswet

Zaaknummer
2014123546

Onze referentie
2014136316

Uw referentie
G47 201303248

Uw brief van
22 september 2014

Geachte voorzitter, commissie,

U hebt op 22 september 2014 aan Zorginstituut Nederland advies gevraagd als bedoeld in artikel 114, derde lid Zorgverzekeringswet. Verzoekster en verweerder hebben een geschil over de vergoeding van dyslexiebehandelingen ten behoeve van verzekerde. De indicatie voor dyslexiezorg staat niet ter discussie. In geschil is de 'omvang van zorg', namelijk het aantal behandelingen.

Bij uw adviesaanvraag hebt u ons ook een kopie van het dossier gestuurd, maar een verslag van de hoorzitting ontbreekt nog. Zorginstituut Nederland brengt daarom een voorlopig advies uit, dat nog aangepast kan worden als uit het verslag van de hoorzitting nieuwe feiten of omstandigheden naar voren komen.

Vooraf merkt Zorginstituut Nederland nog op dat zijn adviestaak beperkt is tot de vraag of verzoeker aanspraak heeft op een verstrekking of een vergoeding op grond van de basisverzekering. Het advies van Zorginstituut Nederland kan dus geen betrekking hebben op een beslissing van verweerder op basis van de aanvullende verzekering of coulance.

Medische beoordeling

Na kennisneming van het geschil heeft Zorginstituut Nederland dit dossier voor een medische beoordeling voorgelegd aan zijn medisch adviseur. Deze heeft de stukken bestudeerd en deelt het volgende mee.

Blijkens de gedeclareerde nota zijn de dyslexiebehandelingen tussen 6 november 2012 en 5 november 2013 vergoed, en gaat het geschil over de vergoeding van de laatste zeven behandelingen (periode van 7 november 2013 tot en met 19 december 2013). Hieruit blijkt dat de 'omvang van zorg' (het aantal behandelingen) in geschil is. Dit is niet aan Zorginstituut Nederland maar aan de zorgverzekeraar om te beoordelen.

In deze beoordeling kunnen meegewogen worden:

- Het gegeven dat de zorgverzekeraar in de akkoordverklaring van 29 januari 2013 duidelijk heeft aangegeven dat maximaal 10 uur diagnostiek en maximaal 60 uur behandeling onder de vergoeding valt.
- Het gegeven dat de zorgaanbieder volgens de, op 23 mei 2012 door de vader van verzekerde ondertekende, 'Voorwaarden behandeling ernstige dyslexie vergoede zorg' duidelijk heeft aangegeven te verwachten dat het gehele behandeltraject niet meer dan 60 behandelingen in beslag zou gaan nemen; daarbij schrijft de zorgaanbieder de mogelijkheid te bieden om het behandeltraject van 60 behandelingen te verlengen met maximaal 15 behandelingen vanwege mogelijke individuele verschillen in behandelverloop.
- Het door de zorgverzekeraar gehanteerde Protocol Dyslexie Diagnostiek & Behandeling uit 2006 (wat destijds op verzoek van het College voor zorgverzekeringen (nu Zorginstituut Nederland) werd ontwikkeld), waarin over behandelduur en frequentie wordt aangegeven dat 'Best Practice' rapportages laten zien dat een 'standaard' behandeling van een client varieert tussen 12 - 18 maanden, overeenkomend met 40-60 behandelingen. Hierbij wordt uitgegaan van 1 behandelsessie van 1 uur per week gedurende deze periode, ondersteund door thuisoefeningen op de andere werkdagen van de week van 10-20 minuten per dag.
- De door het Nationaal Referentiecentrum Dyslexie op 1 mei 2013 herziene versie van dit protocol ('Protocol Dyslexie Diagnostiek & Behandeling 2.0'), waarin wordt aangegeven dat 'Best Practice' rapportages en data van afgesloten behandelingen (voor ernstige enkelvoudige dyslexie, volgens de criteria van het onderhavige protocol uit de periode 2009-2013) laten zien dat een 'standaard' dyslexiebehandeling van een cliënt varieert tussen 14 á 20 maanden en dat voor ongeveer 50% van de kinderen (tussen percentiel 25 en 75) de behandelduur ligt tussen de 45 en 65 behandelingen, uitgaande van 1 behandelsessie van 45 à 50 minuten per behandeling per week gedurende deze periode, ondersteund door thuisoefeningen op de andere werkdagen van de week van 10-20 minuten per dag.
- Uit de voorliggende stukken wordt niet duidelijk hoeveel behandelingen verzekerde daadwerkelijk gehad heeft. Bij de voorliggende stukken is een nota van het Regionaal Instituut voor Dyslexie gevoegd van € 3.041,50, die is gedeclareerd en door de zorgverzekeraar is vergoed. Deze nota betreft een periode van één jaar, en uitgaande van wekelijkse behandelingen, met daarbij volgens genoemde Voorwaarden, na elke 20 behandelingen een stopweek, lijkt het erop dat er hoogstens 50 behandelingen hebben plaatsgevonden.
- Hoewel de zorgaanbieder in mei 2012 duidelijk aangaf te verwachten dat het (toen inmiddels al geruime tijd ingezette) behandeltraject niet meer dan 60 behandelingen in beslag zou nemen, zijn er in het dossier geen behandelrapporten aanwezig, ook ontbreekt een toelichting danwel motivering waarom dit verwachte aantal kennelijk overschreden is.

Zorginstituut Nederland
Pakket

Datum
23 oktober 2014

Onze referentie
2014136316

Juridische beoordeling

Zorginstituut Nederland heeft kennisgenomen van de stukken. Op basis van de tussen partijen overeengekomen zorgverzekering en het advies van de medisch adviseur, is het van oordeel dat het aan de zorgverzekeraar is om de doelmatigheid van een behandeling te beoordelen.

Zorgverzekering

In artikel B.20 van de CZ Polis **Fout! Verwijzingsbron niet gevonden.** Zorg Polis is de aanspraak op dyslexiezorg omschreven. Dit komt overeen met hetgeen daarover bij en krachtens de Zorgverzekeringswet is bepaald.

Het geschil betreft de omvang van de zorg. Hierbij staat de indicatie niet ter discussie. Het is aan de zorgverzekeraar de omvang en de doelmatigheid van de zorg te beoordelen.

Advies

Gelet op het bovenstaande adviseert Zorginstituut Nederland tot afwijzing van het verzoek met inachtneming van het bovenstaande, indien de zorgverzekeraar meent dat de meerdere behandelingen niet doelmatig zijn.

Hoogachtend,

Zorginstituut Nederland
Pakket

Datum
23 oktober 2014

Onze referentie
2014136316