

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B en E, in zijn hoedanigheid van wettelijk vertegenwoordiger
van F tegen C te D
Zaak : Onderzoek naar dyslexie
Zaaknummer : 2010.00112
Zittingsdatum : 6 oktober 2010

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (prof. mr. A.I.M. van Mierlo (voorzitter), mr. drs. P.J.J. Vonk en mr. drs. J.A.M. Strens-Meulemeester)

(Voorwaarden zorgverzekering 2008, artt. 10 en 11 Zvw, 2.1 en 2.5a Bzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2008)

1. Partijen

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

tegen

C te D hierna te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De bestreden beslissing

Verzoeker komt op tegen de beslissing van de ziektekostenverzekeraar van 17 september 2009 de kosten van een onderzoek naar dyslexie ten behoeve van verzekerde (hierna: de aanspraak) niet te vergoeden.

3. Ontstaan en verloop van het geding

- 3.1. Ten tijde van de onderhavige aanvraag was verzekerde bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de [naam ziektekostenverzekeraar] Zorgverzekering Gemeentepolis (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Verder was ten behoeve van verzekerde bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekering [naam ziektekostenverzekeraar] Aanvullend Classic afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). Beide verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW).
- 3.2. Verzoeker heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissing gevraagd. Bij brief van 9 oktober 2009 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 4 juni 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 dan wel de aanvullende ziektekostenverzekering (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 stuk-

ken gevoegd.

- 3.6. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 22 juli 2010 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 26 juli 2010 aan verzoeker gezonden.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 30 juli 2010 schriftelijk medegedeeld mondeling gehoord te willen worden.
- 3.8. Bij brief van 26 juli 2010 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen (hierna: het CVZ) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, lid 3, Zvw. Bij brief van 25 augustus 2010 heeft het CVZ (zaaknummer 2010095804) bij wege van voorlopig advies de commissie geadviseerd het verzoek, voor zover dat ziet op de zorgverzekering, af te wijzen op de grond dat de dyslexiezorg is aangevangen in 2008. Op dat moment betrof dit geen verzekerde zorg. Een afschrift van het CVZ-advies is gelijktijdig met de uitnodiging voor de hoorzitting aan partijen gezonden.
- 3.9. Verzoeker en de ziektekostenverzekeraar zijn op 3 november 2010 in persoon respectievelijk telefonisch gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het CVZ.
- 3.10. Bij brief van 5 november 2010 heeft de commissie het CVZ een afschrift van het verslag van de hoorzitting gezonden met het verzoek mede te delen of het verslag aanleiding geeft tot aanpassing van het voorlopig advies. In reactie daarop heeft het CVZ bij brief van 11 november 2010 de commissie medegedeeld dat het verslag geen aanleiding vormt tot aanpassing van zijn advies en dat het voorlopig advies als definitief kan worden beschouwd.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker

- 4.1. Verzoeker stelt dat bij verzekerde een onderzoek is uitgevoerd waarbij dyslexie is vastgesteld. Voorafgaand aan dit onderzoek heeft verzoeker eind 2008 telefonisch bij de ziektekostenverzekeraar navraag gedaan naar de vergoeding, waarbij hem werd medegedeeld dat hij de kosten vergoed zou krijgen, mits de behandeling in 2009 zou plaatsvinden. Op 20 maart 2009 is de rekening van het onderzoek bij de ziektekostenverzekeraar ingediend. Toen bleek dat een verwijzing van de huisarts nodig was, heeft verzoeker deze opgestuurd. Bij uitkeringsspecificatie van 12 mei 2009 berichtte de ziektekostenverzekeraar verzoeker dat een bedrag van € 198,-- werd uitbetaald, terwijl de kosten van het onderzoek € 1.520,-- bedroegen. De uitkering werd daarbij gespecificeerd als 'psychologisch onderzoek'. Verzoeker heeft telefonisch contact opgenomen met de ziektekostenverzekeraar, waarbij hem werd medegedeeld dat een onderwijskundig rapport en een behandelplan moesten worden opgestuurd. Verzoeker heeft de documenten ingezonden, en vernam eerst op 17 september 2009 dat de nota niet kon worden vergoed, omdat de zorgverlener diende te declareren met een DBC-code, hetgeen niet is gebeurd.
Door de ziektekostenverzekeraar worden aldus steeds nieuwe argumenten aangedragen met als enig doel de kosten niet te vergoeden. Verder zijn de door de ziektekostenverzekeraar genoemde eisen niet opgenomen in de polisvoorwaarden.
- 4.2. Ter zitting is door verzoeker ter aanvulling aangevoerd dat de start van de behandeling het daadwerkelijke begin daarvan is. De intake heeft verzoeker niet ervaren als

de start van de behandeling.

4.3. 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 het begin van het onderzoek is gelegen in 2008, omdat het intake gesprek plaatsvond op 22 december van dat jaar. In 2008 was het onderzoek naar dyslexie nog niet opgenomen in de zorgverzekering. Verzoeker was van deze regeling op de hoogte, aangezien hem tijdens het telefoongesprek in 2008 is medegedeeld dat de zorg alleen zou worden vergoed indien deze plaatsvond in 2009. Verder geldt dat indien de zorg wel in 2009 zou hebben plaatsgevonden, door de zorgverlener moet worden gedeclareerd met een DBC-code, hetgeen bij verzekerde niet het geval is. De reden dat in eerste instantie een vergoeding van € 198,-- is gegeven, is gelegen in het feit dat op de nota is vermeld dat het om psychologische zorg zou gaan.

5.2. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar ter aanvulling aangevoerd dat de anamnese onder de behandeling valt. Verder is duidelijk dat de minister geen terugwerkende kracht heeft willen verlenen.

5.3. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat de aanvraag terecht is afgewezen.

6. De bevoegdheid van de commissie

6.1. De commissie is 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 de ziektekostenverzekeraar gehouden is de aanspraak alsnog in te willigen, 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 13 tot en met 38 van de zorgverzekering.

8.3. In de voorwaarden van de zorgverzekering van 2008 is geen regeling opgenomen met betrekking tot dyslexiezorg. In de voorwaarden van de zorgverzekering van 2009 is de aanspraak op dyslexiezorg geregeld in artikel 21.

8.4. De zorgverzekering is volgens artikel 2.1 van de zorgverzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw), het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorg-

verzekering (Rzv).

- 8.5. 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 met ingang van 1 januari 2009 naar aard en omvang geregeld in artikel 2.5a Bzv.
- 8.6. 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. De vraag die partijen verdeeld houdt, is of het onderzoek naar dyslexie bij verzekerde is aangevangen met het intakegesprek op 22 december 2008 dan wel met het eerste onderzoek op 8 januari 2009.
- 9.2. Uit het 'Protocol Dyslexie Diagnostiek & Behandeling 2006' – dat blijkt de polisvoorwaarden van 2009 als uitgangspunt wordt genomen bij de beoordeling of bij iemand sprake is van dyslexie – blijkt dat het diagnostisch proces uit meerdere delen bestaat. Allereerst vindt een verwijzing plaats met een zogenoemd schoolanamnese rapport. Vervolgens vindt een anamnese plaats in de vorm van een intakegesprek, waarna een onderzoek wordt gestart. Hieruit volgt dat het intakegesprek deel uitmaakt van het gehele proces, en dat het onderzoek derhalve op 22 december 2008 is aangevangen. Een onderzoek naar dyslexie was in 2008 geen verzekerde zorg, zodat geen aanspraak bestaat op vergoeding van de kosten daarvan ten laste van de zorgverzekering. Met ingang van 2009 is dyslexiezorg wel een verzekerde prestatie. De kosten daarvan worden door zorgverleners gedeclareerd volgens de DBC-systematiek.
- 9.3. Voor zover verzoeker stelt dat de ziektekostenverzekeraar steeds andere afwijzingsgronden heeft gehanteerd, overweegt de commissie dat in de brief van 17 september 2009 is medegedeeld dat de aanvraag in eerste instantie is afgewezen omdat het onderzoek in 2008 is aangevangen en dyslexiezorg in dat jaar nog geen verzekerde zorg was. Dat de ziektekostenverzekeraar in dezelfde brief uitleg heeft gegeven over de criteria waaraan in 2009 moet worden voldaan om voor vergoeding in aanmerking te komen, doet daaraan niet af.

Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering

- 9.4. De aanvullende ziektekostenverzekering biedt geen dekking voor de onderhavige zorg, zodat de bespreking van die verzekering hier verder achterwege kan blijven.

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, 17 november 2010,

Voorzitter