

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, in zijn hoedanigheid van wettelijk vertegenwoordiger
van C te D vs E te F
Zaak : Geneeskundige geestelijke gezondheidszorg, psychologisch diagnos-
tisch onderzoek
Zaaknummer : 2008.02351
Zittingsdatum : 9 september 2009

Zaak: 2008.02351, geneeskundige geestelijke gezondheidszorg, psychologisch diagnostisch onderzoek

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

(Voorwaarden zorgverzekering 2008, art. 10, 11 en 13 Zvw, 2.1, 2.2 en 2.4 Bzv)

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoeker, in zijn hoedanigheid van wettelijk vertegenwoordiger van C te D, hierna te noemen: verzekerde,

tegen

E te F, hierna te noemen: de zorgverzekeraar.

2. De bestreden beslissing

Verzoeker komt op tegen de beslissing van de zorgverzekeraar van 3 mei 2008 de nota voor orthopedagogisch onderzoek van leerproblemen ten behoeve van verzekerde niet te vergoeden.

3. Ontstaan en verloop van het geding

- 3.1. Ten tijde van de onderhavige aanvraag was verzekerde bij de zorgverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van het Basispakket (hierna: de zorgverzekering). Dit is een schadeverzekeringsovereenkomst als bedoeld in artikel 7:925 BW en betreft een zorgverzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (hierna: Zvw).
- 3.2. Verzekerde is op verzoek van de leerkracht door de huisarts doorverwezen voor een psychologisch diagnostisch onderzoek. Verzoeker heeft bij de zorgverzekeraar aanspraak gemaakt op vergoeding van de kosten verbonden aan een orthopedagogisch onderzoek in verband met leerproblemen ten laste van de zorgverzekering (hierna: de aanspraak). Bij declaratieoverzicht van 3 mei 2008 heeft de zorgverzekeraar aan verzoeker medegedeeld dat de aanspraak is afgewezen.
- 3.3. Verzoeker heeft aan de zorgverzekeraar om heroverweging gevraagd. Bij e-mail van 27 mei 2007, bij telefonisch contact van 15 en 16 juli 2008 en bij brief van 13 augustus 2008 heeft de zorgverzekeraar aan verzoeker medegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.4. Bij brief van 15 oktober 2008 heeft verzoeker zijn geschil aan de SKGZ voorgelegd, waarna eerst een bemiddelingspoging door de Ombudsman Zorgverzekeringen is ondernomen. Dit heeft niet geleid tot een ander standpunt van de zorgverzekeraar.
- 3.5. Bij brief van 17 december 2008 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de zorgverzekeraar gehou-

den is de aanspraak alsnog ten laste van de zorgverzekering in te willigen.

- 3.6. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door verzoeker het verschuldigde entreegeld ad € 37,00 voldaan, waarna de commissie de zorgverzekeraar 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.
- 3.7. De zorgverzekeraar heeft daarvan gebruik gemaakt en heeft de commissie bij brief van 25 maart 2009 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 3 april 2009 aan verzoeker toegezonden.
- 3.8. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker en de zorgverzekeraar hebben op 16 april respectievelijk 21 april 2009 schriftelijk medegedeeld niet te willen worden gehoord.
- 3.9. Bij brief van 3 april 2009 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen (hierna: het CVZ) om advies, als bedoeld in artikel 114 lid 3 Zvw, gevraagd. Bij brief van 11 mei 2009 heeft het CVZ de commissie geadviseerd het verzoek van verzoeker af te wijzen omdat verzekerde is verwezen op basis van taalproblemen. Taalproblemen kunnen op basis van DSM-IV niet worden aangemerkt als As I- (klinische syndromen) dan wel As II-stoornissen (persoonlijkheidsstoornissen).
- 3.10. Een afschrift van het CVZ-advies is op 12 mei 2009 aan partijen gezonden. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld binnen zeven dagen op dit advies te reageren. Verzoeker heeft op 13 mei 2009 op het CVZ-advies gereageerd. Een afschrift van deze reactie is ter kennisname aan de wederpartij gezonden.
- 3.11. Bij brief van 9 juni 2009 heeft de commissie het CVZ een afschrift van de reactie van verzoeker toegezonden met het verzoek mede te delen of deze reactie aanleiding geeft tot aanpassing van het voorlopige advies. In reactie daarop heeft het CVZ bij brief van 10 augustus 2009 de commissie medegedeeld dat het verslag ook na de reactie van verzoeker op zijn advies geen aanleiding vormt tot aanpassing van zijn advies en dat het voorlopige advies als definitief kan worden beschouwd.
4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker
 - 4.1. Verzoeker stelt, voor zover voor het onderhavige geschil van belang, dat de huisarts van verzekerde, naar aanleiding van een brief van de docenten van verzekerde, een verwijzing heeft geschreven naar een orthopedagoog voor een psychologisch diagnostisch onderzoek in verband met resultaten op het gebied van taalvaardigheid. Verzoeker heeft daarop contact opgenomen met het Nederlandse Instituut van Psychologen met de vraag tot welke psycholoog hij zich het best kon wenden voor voornoemd onderzoek. Hem is toen verteld dat hij zich het best kon wenden tot een psycholoog die bij het ABC is aangesloten.
 - 4.2. Verzoeker stelt dat de onderzoekend orthopedagoog een BIG-geregistreerde GZ-~~psycholoog~~ is, onder vermelding van het registratienummer. Tevens is de onderzoekend orthopedagoog een NVO-geregistreerd generalist, onder vermelding van het

registratienummer.

- 4.3. Verzoeker stelt dat verzekerde niet alleen leerproblemen, doch ook gedragsproblemen heeft, die zijns inziens rechtvaardigen dat het onderhavige onderzoek van verzekerde op grond van de zorgverzekering wordt vergoed. Bij een psychologische diagnose, ook als de uitkomst dyslexie blijkt te zijn, is immers sprake van eerstelijns psychologische zorg. Bovendien stelt verzoeker dat de zorgverzekeraar op de stoel van de behandelaar gaat zitten, waarbij op afstand en zonder medisch dossier wordt vastgesteld dat het onderzoek niet heeft plaatsgevonden in het kader van een psychische ziekte of aandoening.
- 4.4. Verzoeker stelt dat de afwijzingsgronden hem steeds onwaarschijnlijker voorkomen omdat deze per brief van de zorgverzekeraar wijzigen.
- 4.5. Verzoeker komt tot de conclusie dat zijn verzoek dient te worden toegewezen.

5. Het standpunt en de conclusie van de zorgverzekeraar

- 5.1. De zorgverzekeraar stelt, voor zover voor het onderhavige geschil van belang, dat het weliswaar gaat om de vergoeding van een orthopedagogische behandeling, doch dat deze niet plaatsvindt in het kader van een psychische ziekte of een aandoening als bedoeld in de Zvw of de AWBZ. Het betreft een leerprobleem en dat behoort tot het domein van het onderwijs. Dit blijkt met name uit de verwijzing van de huisarts die verzekerde heeft verwezen in verband met resultaten op het gebied van taalvaardigheid. Ook de nota van de onderzoekende instelling spreekt van "orthopedagogisch onderzoek van leerproblemen van verzekerde".
- 5.2. Indien verzoeker vooraf een behandelplan had ingediend had hij geweten dat een dergelijke behandeling niet door de zorgverzekeraar zou worden vergoed.
- 5.3. De zorgverzekeraar komt tot de conclusie dat de aanvraag van verzoeker terecht is afgewezen.

6. De bevoegdheid van de commissie

Voor zover het onderhavige geschil betrekking heeft op de zorgverzekering, is de commissie bevoegd daarvan kennis te nemen en daarover bindend advies uit te brengen.

7. De beoordeling van het geschil

- 7.1. Het betreft hier een naturapolis, zodat de verzekerde in beginsel is aangewezen op zorg van door de zorgverzekeraar gecontracteerde zorgverleners. De aanspraak op (vergoeding van) zorg of diensten is geregeld in de artikelen 13 e.v. van de zorgverzekering.
Artikel 22 van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op geneeskundige geestelijke gezondheidszorg bestaat, en luidt voor zover hier relevant:

*"Omschrijving:
eerstelijnspsychologische zorg zoals klinisch psychologen deze plegen te bieden, tot*

ten hoogste acht zittingen per kalenderjaar. Onder eerstelijnspsychologische zorg wordt verstaan diagnostiek en kortdurende, generalistische behandeling van niet-- complexe psychische aandoeningen/stoornissen.

*Door:
gezondheidspsycholoog, eerstelijnspsycholoog en klinisch psycholoog. Eerstelijns-
psychologische zorg zoals omschreven in dit artikel voor verzekerden jonger dan 18
jaar mag ook worden verleend door een kinderpsycholoog, jeugdpsycholoog of ortho-
pedagooggeneralist. De zorg kan plaatsvinden in een afdeling psychiatrie van een al-
gemeen ziekenhuis, GGZ-instelling of vrijgevestigde praktijk.*

Verwijzing door: huisarts (...)."

- 7.2. De regeling in artikel 22 van de zorgverzekering is volgens artikel 2.10 van de zorg-
verzekering gebaseerd op de Zvw, het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling
zorgverzekering (Rzv).
- 7.3. Artikel 11, lid 1, onderdeel a Zvw bepaalt dat de zorgverzekeraar jegens zijn verze-
kerden een zorgplicht heeft die zodanig wordt vormgegeven, dat de verzekerde in
voorkomend geval, krachtens de zorgverzekering recht heeft op prestaties bestaande
uit de zorg of de overige diensten waaraan hij behoefte heeft.
Artikel 13 Zvw regelt de vergoeding in geval wordt gekozen voor een niet door de
zorgverzekeraar gecontracteerde aanbieder.
Geneeskundige zorg is naar aard en omvang geregeld in de artikelen 2.1 en 2.4 Bzv.
In artikel 2.1, tweede lid is bepaald dat de aanspraak op zorg of vergoeding van de
kosten van zorg als in de zorgpolis omschreven, naar inhoud en omvang mede wor-
den bepaald door de stand van de wetenschap en de praktijk, dan wel, bij ontbreken
van een zodanige maatstaf, door hetgeen in het betrokken vakgebied geldt als ver-
antwoorde en adequate zorg en diensten. Artikel 2.4 aanhef bepaalt dat geneeskun-
dige zorg zorg omvat zoals onder andere klinisch-psychologen die plegen te bieden.
Lid 1 onder d van dit artikel bepaalt dat de zorg ten hoogste acht zittingen eerstelijns-
psychologische zorg per jaar omvat. Onder e wordt bepaald dat de zorg die niet ge-
paard gaat met verblijf of die geen psychoanalytische behandeling is, ten hoogste
vijfentwintig zittingen (...) omvat, met dien verstande dat de zorg meer zittingen psy-
chotherapie kan omvatten indien die voor de verzekerde noodzakelijk zijn blijkens de
normen die door de desbetreffende beroepsgroepen zijn aanvaard.
- 7.4. Het voorgaande leidt tot het oordeel dat de in de polis opgenomen regeling strookt
met de toepasselijke regelgeving.
- 7.5. In geschil is of de nota voor orthopedagogisch onderzoek dient te worden vergoed.
Dienaangaande oordeelt de commissie als volgt.
- 7.6. Vaststaat dat verzekerde door diens huisarts, naar aanleiding van een rechtstreeks
aan deze door de onderwijzer gedaan verzoek, is verwezen naar een orthopedagoog
vanwege problemen op het gebied van de taalvaardigheid. Op grond van de zorgver-
zekering komt voor vergoeding in aanmerking onderzoek en behandeling door een
orthopedagoog in verband met niet-complexe psychische problemen. Op basis van
de DSM classificatie kunnen in dat kader onder DSM-IV een As I-stoornis en een As
II-stoornis worden onderscheiden. Het gaat dan om klinische syndromen en persoon-
lijkheidsstoornissen. Uit de stukken, met name de declaratie van de orthopedagoog

blijkt dat verzekerde een onderzoek heeft ondergaan vanwege leerproblemen. Uit de stukken blijkt niet dat verzekerde is onderzocht vanwege of behandeld aan een klinisch syndroom of persoonlijkheidsstoornis zoals gesteld in de betreffende polisvoorwaarde.

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

8. Het bindend advies

8.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 9 september 2009,

Voorzitter