

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B tegen C te D
Zaak : dyslexiezorg
Zaaknummer : 2009.01992
Zittingsdatum : 7 april 2010

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

(Voorwaarden zorgverzekering 2009, artt. 10, 11 en 13 Zvw, 2.1 en 2.5a Bzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2009)

1. Partijen

A te B hierna te noemen: verzoeker,

tegen

C te D hierna te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De bestreden beslissing

Verzoeker komt op tegen de beslissing van de ziektekostenverzekeraar de kosten van behandeling door [naam] ten behoeve van zijn zoon (hierna: de aanspraak) te vergoeden als behandelingen eerstelijns psychologische zorg en niet als dyslexiezorg.

3. Ontstaan en verloop van het geding

- 3.1. Ten tijde van de onderhavige aanvraag was verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de [naam ziektekostenverzekeraar] Zorgverzekering, variant natura (hierna: de zorgverzekering), wat een verzekering is als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Verder waren ten behoeve van verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekeringen Plus Aanvullende Verzekering en de MiX Aanvullende Verzekering afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). Genoemde verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW). De aanvullende ziektekostenverzekering biedt geen dekking voor het gevraagde en blijft daarom verder onbesproken.
- 3.2. De ziektekostenverzekeraar heeft aan verzoeker medegedeeld dat de behandelingen als omschreven onder 2 worden vergoed als eerstelijns psychologische zorg.
- 3.3. Verzoeker heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging gevraagd. Bij brief van 10 augustus 2009 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.4. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft nadien bemiddeld. Dit heeft niet geleid tot een ander standpunt van de ziektekostenverzekeraar.
- 3.5. Bij ongedateerde brief, door de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) ontvangen op 23 november 2009, heeft verzoeker de commissie verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is de aanspraak alsnog in te willigen (hierna: het verzoek).

- 3.6. 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.
- 3.7. De ziektekostenverzekeraar heeft van de geboden mogelijkheid tot het geven van een reactie gebruik gemaakt en de commissie bij brief van 4 februari 2010 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 23 februari 2010 aan verzoeker gezonden.
- 3.8. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 24 februari 2010 schriftelijk medegedeeld niet gehoord te willen worden. De ziektekostenverzekeraar heeft op 29 maart 2010 schriftelijk medegedeeld niet te willen worden gehoord.
- 3.9. Bij brief van 23 februari 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 23 maart 2010 heeft het CVZ (zaaknummer 2010029400) bij wege van voorlopig advies de commissie geadviseerd het verzoek, voor zover dat ziet op de zorgverzekering, af te wijzen op de grond dat niet is gebleken dat de behandeling volgens het Protocol Dyslexie Diagnostiek en Behandeling heeft plaatsgevonden. Een afschrift van het CVZ-advies is op 24 maart 2010 aan partijen gezonden. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld binnen zeven dagen op dit advies te reageren.
4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker
- 4.1. Op 2 februari 2009 heeft [naam], orthopedagoog/GZ psycholoog/psycholoog NIP, een dyslexieverklaring afgegeven ten behoeve van de zoon van verzoeker.
- 4.2. Verzoeker heeft een aanvraag ingediend voor een machtiging voor vergoeding van diagnostiek en behandeling van ernstige dyslexie ten behoeve van zijn zoon. De ziektekostenverzekeraar heeft hierop op 27 maart 2009 gereageerd. In deze brief wordt medegedeeld dat de aangevraagde zorg, op basis van de gegevens die de ziektekostenverzekeraar heeft ontvangen, in aanmerking komt voor vergoeding, mits wordt voldaan aan bepaalde – in de brief nader opgesomde - voorwaarden. Derhalve heeft de ziektekostenverzekeraar positief gereageerd op de door hem ingediende aanvraag voor machtiging voor diagnostiek en behandeling van ernstige dyslexie ten behoeve van zijn zoon, voor wie een dyslexieverklaring is afgegeven. De inhoud van het door de ziektekostenverzekeraar gevoerde gesprek met de behandelend zorgverlener is niet te controleren. De ziektekostenverzekeraar heeft niet tijdig en adequaat op de door hem ingediende klacht heeft gereageerd.
- 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, voor zover voor het onderhavige geschil van belang, dat uit de beschikbare informatie en het telefonisch contact met de behandelend zorgverlener is komen vast te staan dat bij de zoon van verzoeker geen sprake is van ernstige, enkelvoudige dyslexie. Daarnaast blijkt uit de ingediende nota's dat hier

sprake is van eerstelijns psychologische zorg. De gedeclareerde kosten zijn daarom vergoed op grond van de polisvoorwaarden voor eerstelijns psychologische zorg; inmiddels is de maximumvergoeding voor deze zorg bereikt.

- 5.2. De ziektekostenverzekeraar stelt voorts dat uit de contactmomenten met verzoeker niet is gebleken van een telefonische toezegging.
- 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 bindend advies uit te brengen.

7. Het geschil

- 7.1. In geschil is de vergoeding van de door de zoon van verzoeker ondergane behandelingen als eerstelijns psychologische zorg die naar het oordeel van verzoeker een vergoeding van dyslexiebehandelingen.

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 naturapolis, zodat de verzekerde in beginsel is aangewezen op gecontracteerde zorg van door de ziektekostenverzekeraar gecontracteerde zorgverleners. De aanspraak op (vergoeding van) zorg of diensten is geregeld in de artikelen 12 e.v. van de zorgverzekering.
Artikel 21 van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op dyslexiezorg bestaat en luidt, voor zover hier van belang, als volgt:

“zorg in verband met ernstige dyslexie aan kinderen bij wie de zorg op zeven- of achtjarige leeftijd begint, en die basisonderwijs volgen. Onder deze zorg wordt verstaan het diagnosticeren en behandelen van deze kinderen met ernstige dyslexie volgens het Protocol Dyslexie Diagnostiek en Behandeling. Dit protocol is een leidraad voor het diagnosticeren, indiceren en behandelen van cliënten met ernstige dyslexie met als doel het beschrijven van de optimale zorg voor cliënten met ernstige dyslexie, gebaseerd op de huidige wetenschappelijke, beroepsinhoudelijke en maatschappelijke inzichten.

Door:

kinderpsycholoog, jeugdpsycholoog, orthopedagoog-generalist of gezondheidszorgpsycholoog die werkt in een multidisciplinair team van deskundigen, onder leiding van een gezondheidszorgpsycholoog.

Verwijzing door:

leerkracht, remedial teacher, logopedist of andere leesspecialist verbonden aan de basisschool van het kind, met daarbij een onderwijskundig rapport waarin staat dat het kind 3 tot 6 maanden schoolse hulp heeft gehad voor dyslexie en een toelichting waarin aangegeven wordt dat op basis van het Protocol Leesproblemen en Dyslexie is vastgesteld dat verdere diagnostiek noodzakelijk is.

Het Protocol Leesproblemen en Dyslexie is een handreiking voor leerkrachten, remedial teachers, logopedisten en andere leesspecialisten van de groepen 1 tot en met 4. Doel van dit

protocol is een zo goed mogelijke begeleiding van leerlingen met (dreigende) leesproblemen.”

- 8.3. Artikel 21 van de zorgverzekering is volgens artikel 2 van de zorgverzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw), het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv).
- 8.4. Artikel 11, lid 1, onderdeel a 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 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

- 9.1. Gelet op de toepasselijke verzekeringsvoorwaarden en regelgeving overweegt de commissie ten aanzien van het in 7.1 omschreven geschil als volgt.

Ten aanzien van de zorgverzekering

- 9.2. Op grond van de zorgverzekering bestaat aanspraak op vergoeding van diagnostiek en behandeling van ernstige dyslexie, bij kinderen die op het moment van aanvang van de dyslexiezorg zeven of acht jaar oud zijn en die basisonderwijs volgen. De zoon van verzoeker was bij aanvang van de zorg acht jaar oud en volgt basisonderwijs. Daarnaast dient sprake te zijn van diagnosticeren en behandelen van deze kinderen met ernstige dyslexie volgens het Protocol Dyslexie Diagnostiek en Behandeling. Door het CVZ is vastgesteld dat niet is gebleken dat sprake is van ernstige dyslexie, terwijl het diagnosticeren en behandelen evenmin volgens voornoemd protocol heeft plaatsgevonden. Daarnaast blijkt uit de door de zorgverlener uitgebrachte nota's niet dat sprake is van dyslexiezorg. Gezien het voorgaande bestaat op grond van de zorgverzekering geen aanspraak op vergoeding van dyslexiezorg.

Gerechtvaardigd vertrouwen

- 9.3. Door de ziektekostenverzekeraar is in de brief van 27 maart 2009 gesteld dat de aangevraagde zorg voor vergoeding in aanmerking komt, mits voldaan wordt aan drie voorwaarden, te weten: (i) het kind moet bij aanvang van de behandeling in 2009 zeven of acht jaar oud zijn; (ii) de zorgaanbieder moet ingeschreven zijn in het register van het Nationaal Referentiecentrum Dyslexie of een overeenkomst voor dyslexiezorg hebben gesloten met de ziektekostenverzekeraar, en (iii) de GZ-psycholoog declareert namens het multidisciplinaire behandelteam de DBC uit de productgroep "Overige productgroepen in de kindertijd". De zoon van verzoeker was bij aanvang van de behandeling in 2009 acht jaar oud. Voorts blijkt uit de gegevens op de internetsite van de ziektekostenverzekeraar dat deze een overeenkomst heeft gesloten met de zorgverlener voor dyslexiezorg. Derhalve is aan de voorwaarden (i) en (ii) voldaan. Aan voorwaarde (iii) is niet voldaan, omdat de GZ-psycholoog niet door middel van een DBC heeft gedeclareerd.

- 9.4. Gezien het feit dat de ziektekostenverzekeraar een overeenkomst heeft gesloten met de zorgverlener voor dyslexiezorg en het hier een naturapolis betreft, ligt het op de weg van de ziektekostenverzekeraar de zorgverlener erop te wijzen dat diens wijze van declareren niet conform de polis dan wel de gesloten overeenkomst heeft plaatsgevonden. Hierbij wordt opgemerkt dat deze zorgverlener tevens de dyslexieverklaring van de zoon van verzoeker heeft opgesteld en dus op de hoogte is van de zorgvraag. Alles overwegende kan het verzoeker niet worden tegengeworpen dat de zorgverlener achteraf een andere behandeling declareert dan is aangevraagd.

Conclusie

- 9.5. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden toegewezen.
- 9.6. Aangezien het verzoek wordt toegewezen, dient de ziektekostenverzekeraar het entreegeld aan verzoeker te vergoeden.
10. Het bindend advies
- 10.1. De commissie wijst het verzoek toe.
- 10.2. De commissie bepaalt dat de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker dient te vergoeden een bedrag ad € 37,--.

Zeist, 21 april 2010,

Voorzitter