

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B in zijn hoedanigheid van wettelijk vertegenwoordiger van E
tegen C te D
Zaak : Geneeskundige zorg, dyslexiezorg, telefonische toezegging
Zaaknummer : 2011.01274
Zittingsdatum : 7 december 2011

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

(Voorwaarden zorgverzekering 2011, artt. 10 en 11 Zvw, 2.5a Bzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2011)

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 kwestie was verzekerde bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de [naam ziektekostenverzekeraar] Zorgverzekering Gemeentezorgpolis (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] Classic afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). Beide verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten 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. Bij brief van 27 april 2011 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld de tot dan toe uitgevoerde behandelingen onverplicht te vergoeden tot een bedrag van € 1.350,--.
- 3.2. Bij brief van 2 mei 2011 heeft verzoeker de ziektekostenverzekeraar verzocht ook de na 1 mei 2011 gemaakte kosten van dyslexiezorg ten behoeve van verzekerde volledig te vergoeden (hierna: de aanspraak). Bij brief van 16 mei 2011 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld dit verzoek af te wijzen.
- 3.3. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft nadien bemiddeld. Dit heeft niet geleid tot een ander standpunt van de ziektekostenverzekeraar.
- 3.4. Bij brief van 29 mei 2011 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 ver-

zoek waren afschriften van de door verzoeker aan de commissie overgelegde stukken gevoegd.

- 3.6. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 6 oktober 2011 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 26 oktober 2011 aan verzoeker gezonden.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker en de ziektekostenverzekeraar hebben op respectievelijk 31 oktober en 28 november 2011 schriftelijk medegedeeld telefonisch gehoord te willen worden.
- 3.8. Bij brief van 26 oktober 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 15 november 2011 heeft het CVZ (zaaknummer 2011112017) bij wege van voorlopig advies de commissie geadviseerd het verzoek, voor zover dat ziet op de zorgverzekering, af te wijzen op de grond dat geen sprake is van een behandeling volgens het Protocol Dyslexie Diagnostiek en Behandeling. Een afschrift van het CVZ-advies is gelijktijdig met de uitnodiging voor de hoorzitting op 21 november 2011 aan partijen gezonden.
- 3.9. Verzoeker en de ziektekostenverzekeraar zijn op 7 december 2011 telefonisch gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het CVZ.
- 3.10. Bij brief van 8 december 2011 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 13 december 2011 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. Volgens verzoeker heeft bij verzekerde een dyslexieonderzoek plaatsgevonden waaruit bleek dat sprake is van dyslexie. Naar aanleiding hiervan is verzekerde meerdere keren door een orthopedagoog behandeld. De resultaten van de dyslexiezorg zijn erg positief en ook de metingen die de school bijhoudt, laten een continu stijgende lijn zien. Dit komt mede door de goede begeleiding van de orthopedagoog. Dat de behandelingen vanaf 1 mei 2011 niet meer worden vergoed, verbaast verzoeker te meer omdat een medewerker van de ziektekostenverzekeraar verzoeker telefonisch heeft medegedeeld dat de behandelingen door de betreffende orthopedagoog zullen worden vergoed, zodra de orthopedagoog een contract heeft afgesloten met de ziektekostenverzekeraar. Volgens de medewerker aan de telefoon is het aangegaan van een dergelijk contract echter een pro-forma zaak.
- 4.2. Ter zitting is door verzoeker ter aanvulling aangevoerd dat zowel in de laatste brief van de ziektekostenverzekeraar van 6 oktober 2011 als in het advies van het CVZ een nieuw argument wordt genoemd dat nog niet eerder aan de orde was gekomen, namelijk dat sprake moet zijn van ernstige dyslexie. Dit is nooit eerder aan verzoeker medegedeeld.

- 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 de zorg die verzekerde van zijn behandelaar krijgt, niet is aan te merken als dyslexiezorg als bedoeld in de verzekeringsvoorwaarden. De reden is dat de zorg niet volgens het Protocol Dyslexie wordt gegeven door een multidisciplinair team onder de leiding van een GZ-psycholoog.
- 5.2. Daarnaast voert de ziektekostenverzekeraar aan dat verzekerde een dyslexieonderzoek heeft gehad bij het Regionaal Instituut voor Dyslexie Nijmegen. Dit instituut, dat is ingeschreven in het Register van het Nationaal Referentiecentrum Dyslexie (NRD), is tot de conclusie gekomen dat bij verzekerde geen sprake is van ernstige dyslexie, zodat de kosten van de dyslexiebehandeling niet worden vergoed. Tot slot voert de ziektekostenverzekeraar aan dat coulancehalve is besloten alle gedeclareerde kosten tot en met april 2011 ten bedrage van € 1.350,-- eenmalig en onverplicht te vergoeden. Na april 2011 heeft de ziektekostenverzekeraar geen declaraties voor dyslexiezorg meer ontvangen.
- 5.3. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar ter aanvulling aangevoerd dat in eerste instantie niet is opgemerkt dat bij verzekerde geen sprake is van ernstige dyslexie. Hierdoor heeft de ziektekostenverzekeraar besloten de tot en met april 2011 gedeclareerde kosten eenmalig en onverplicht te vergoeden. Behalve dat bij verzekerde geen sprake is van ernstige dyslexie, voldoet de behandelaar van verzekerde niet aan de voorwaarden. Met de behandelaar is – in tegenstelling tot hetgeen verzoeker stelt – geen pro-forma contract gesloten.
- 5.4. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden 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 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 in beginsel kan gebruikmaken van niet-gecontracteerde zorg. De aanspraak op (vergoeding van) zorg of diensten is geregeld in de artikelen 11 tot en met 34 van de zorgverzekering. Artikel 20 van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op dyslexiezorg bestaat. Voor zover hier van belang, luidt dit artikel als

volgt:

“Artikel 20 Dyslexiezorg

Omschrijving:

Het recht op vergoeding van de kosten van dyslexiezorg in verband met ernstige dyslexie bestaat alleen voor kinderen bij wie de zorg in 2011 begint op zeven-, acht- negen- of tienjarige leeftijd 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:

Kinder- en jeugdpsycholoog, orthopedagoog-generalist of gezondheidszorgpsycholoog die werkt in een multidisciplinair team van deskundigen, onder leiding van een gezondheidszorgpsycholoog die is ingeschreven in het Register van het Nationaal Referentiecentrum Dyslexie (NRD) of die het keurmerk Kwaliteitsregister Dyslexie heeft. De kinder- en jeugdpsycholoog moet ingeschreven zijn in het Register van het Nederlands Instituut van Psychologen (NIP).

De orthopedagoog-generalist moet ingeschreven zijn in het Register van de Nederlandse Vereniging van pedagogen en onderwijskundigen (NVO).

Verwijsbrief:

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. Bij dit rapport moet ook een toelichting worden opgenomen 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 20 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 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. Op grond van artikel 20 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, acht, negen of tien jaar oud zijn en die basisonderwijs volgen. Verzekerde was bij aanvang van de zorg zeven jaar oud en volgde toen basisonderwijs. In zoverre wordt voldaan aan de voorwaarden. Verder dient sprake te zijn van het diagnosticeren en behandelen van kinderen met ernstige dyslexie volgens het Protocol Dyslexie Diagnostiek en Behandeling. Uit de onderzoeksrapporten is niet gebleken dat bij verzekerde sprake is van ernstige dyslexie in de zin van het protocol. Voorts voldoet de zorgverlener van verzekerde niet aan de eisen van registratie bij de Nederlandse Vereniging van pedagogen en onderwijskundigen (NVO), en registratie in het register van de NRD. Bovendien is niet gebleken dat behandeling volgens voornoemd protocol heeft plaatsgevonden. Gezien het voorgaande bestaat geen aanspraak op dyslexiezorg ten laste van de zorgverzekering. Het gegeven dat de ziektekostenverzekeraar heeft besloten de tot en met april 2011 gedeclareerde kosten te vergoeden, maakt het voorgaande niet anders. Door de ziektekostenverzekeraar is immers van meet af aan duidelijk gemaakt dat het hier een onverplichte vergoeding betreft met een eenmalig karakter.

Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering

- 9.2. Het is de commissie gebleken dat de aanvullende ziektekostenverzekering geen dekking biedt voor het gevraagde, zodat de bespreking hiervan achterwege kan blijven.

Telefonische toezegging

- 9.3. Door verzoeker is niet aannemelijk gemaakt dat van de zijde van de ziektekostenverzekeraar, in afwijking van de verzekeringsvoorwaarden, bepaalde telefonische toezeggingen zijn gedaan. Uit de enkele mededeling dat de kosten van dyslexiezorg in de toekomst zullen worden vergoed zodra de behandelaar een contract sluit met de ziektekostenverzekeraar, kan niet worden afgeleid dat, vooruitlopend op de contractonderhandelingen, een recht op vergoeding van de kosten van dyslexiezorg bestaat. Verzoeker heeft niet gerechtvaardigd mogen vertrouwen dat de behandelaar zonder meer in aanmerking zou komen voor een contract, omdat op grond van artikel 20 van de zorgverzekering bepaalde kwaliteitseisen aan de behandelaar worden gesteld.

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, 21 december 2011,

Voorzitter