



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, als wettelijk vertegenwoordiger van de minderjarige C, tegen OWM Centrale
Zorgverzekeraars groep Zorgverzekeraar U.A. en OWM Centrale Zorgverzekeraars groep
Aanvullende Verzekering Zorgverzekeraar U.A., beide te Tilburg

Zaak : Paramedische zorg, logopedie, plaats waar de zorg wordt verleend

Zaaknummer : 201600773

Zittingsdatum : 21 december 2016



Geschillencommissie Zorgverzekeringen (mr. drs. J.A.M. Strens-Meulemeester)



(Voorwaarden zorgverzekering 2016, artt. 10 en 11 Zvw, 2.1, 2.4 en 2.6 Bzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2016)

1. Partijen



A te B, hierna te noemen: verzoekster, als wettelijk vertegenwoordiger van de minderjarige C, hierna te noemen: verzekerde,

tegen

- 
- 1) OWM Centrale Zorgverzekeraars groep Zorgverzekeraar U.A., en
 - 2) OWM Centrale Zorgverzekeraars groep Aanvullende Verzekering Zorgverzekeraar U.A., beide te Tilburg,
- hierna gezamenlijk 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 CZ Zorgkeuzepolis (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 CZ Basis collectief afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). Beide verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 jo. artikel 7:944 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW).

3. De bestreden beslissing en het verloop van het geding

- 
- 3.1. Verzoekster heeft bij de ziektekostenverzekeraar ten behoeve van verzekerde aanspraak gemaakt op vergoeding van de kosten van logopedie (hierna: de aanspraak). Bij brief van 20 februari 2016 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld dat de aanspraak is afgewezen.
- 
- 3.2. Verzoekster heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissing gevraagd. Bij e-mailberichten van 25 februari 2016 en 17 maart 2016 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster 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 1 augustus 2016 heeft verzoekster 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 verzoekster het verschuldigde entreegeld van € 37,-- voldaan, waarna de commissie de ziektekostenverzekeraar de mogelijkheid heeft geboden op de stellingen van verzoekster te reageren. Bij dit verzoek waren afschriften van de door verzoekster aan de commissie overgelegde stukken gevoegd.

-  3.6. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 28 oktober 2016 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 31 oktober 2016 aan verzoekster gezonden.
-  3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 7 november 2016 schriftelijk medegedeeld in persoon te willen worden gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft op 15 november 2016 schriftelijk medegedeeld eveneens in persoon te willen worden gehoord.
-  3.8. De commissie heeft besloten dat de hoorzitting overeenkomstig het bepaalde in artikel 10 lid 9 van het toepasselijke reglement plaatsvindt ten overstaan van één commissielid. Voorts heeft zij besloten dat de onderhavige zaak enkelvoudig wordt afgedaan.
-  3.9. Bij brief van 31 oktober 2016 heeft de commissie het Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114 lid 3 Zvw. Bij brief van 1 december 2016 heeft het Zorginstituut (zaaknummer 2016127669) 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 indicatiestelling voor de behandeling onvoldoende is geobjectiveerd om te kunnen vaststellen of sprake is van een geneeskundig doel. Daarnaast blijkt uit het dossier dat niet is voldaan aan de in de polis gestelde aanvullende voorwaarden. Een afschrift van het advies van het Zorginstituut is op 2 december 2016 aan partijen gezonden.
-  3.10. Verzoekster heeft de commissie op 20 december 2016 per e-mail een toelichting gestuurd van hetgeen zij ter zitting wil aandragen. Een afschrift hiervan is ter zitting aan de ziektekostenverzekeraar overhandigd.
-  3.11. Verzoekster heeft op 21 december 2016 telefonisch aan de hoorzitting deelgenomen. De ziektekostenverzekeraar is in persoon gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het Zorginstituut.
-  3.12. Bij brief van 29 december 2016 heeft de commissie het Zorginstituut afschriften van de aantekeningen van de hoorzitting en de nagekomen stukken gezonden met het verzoek mede te delen of deze aantekeningen en de nagekomen stukken aanleiding geven tot aanpassing van het voorlopig advies. In reactie daarop heeft het Zorginstituut bij brief van 3 januari 2017 de commissie medegedeeld dat de aantekeningen en nagekomen stukken geen aanleiding vormen tot aanpassing van het advies en dat het voorlopig advies als definitief kan worden beschouwd.
-  4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster
-  4.1. Verzekerde wordt behandeld door een logopedist in verband met spraakproblematiek en problemen met de mondmotoriek. De logopedie heeft een geneeskundig karakter en dient daarom ten laste van de zorgverzekering te worden vergoed. Verzekerde is vanaf 1 januari 2016 verzekerd bij de ziektekostenverzekeraar. Deze heeft de vergoeding van de logopedische behandeling afgewezen, omdat de behandeling plaatsvindt op school. De vorige verzekeraar van verzekerde heeft de kosten van de behandelingen logopedie echter wel vergoed. Ook andere verzekeraars vergoeden deze kosten.
-  4.2. Verzoekster stelt dat de ziektekostenverzekeraar aanvullende eisen hanteert voor de vergoeding van de logopedie en dat dit onrechtmatig is. Verzekerde heeft een restitutieverzekering, en daarom mag de ziektekostenverzekeraar geen aanvullende eisen stellen aan de zorgaanbieder. De behandelend logopedist is opgenomen in het register en voldoet hiermee aan de wettelijke eisen.
-  4.3. Volgens de ziektekostenverzekeraar zou het in dit geval mogelijk gaan om logopedie met een onderwijskundig karakter. Dit is echter niet correct. De huisarts heeft verzekerde verwezen naar de logopedist, omdat verzekerde klanken verkeerd uitspreekt waardoor hij onduidelijk praat. Bovendien is de behandellocatie niet bepalend voor het karakter van de behandeling. Een arts dient vast te

stellen of sprake is van een geneeskundige behandeling. Bovendien is de ziektekostenverzekeraar hierbij niet consequent, aangezien van een andere logopediepraktijk, die zowel een eigen praktijk heeft als behandelingen uitvoert op locatie in scholen, de kosten van de behandelingen in scholen wél door de ziektekostenverzekeraar worden vergoed.

4.4. Voorts is volgens de ziektekostenverzekeraar onduidelijk welke behandelaar de behandelingen logopedie geeft. Het is voor verzoekster de vraag welke informatie voor de ziektekostenverzekeraar niet duidelijk is, aangezien de naam van de betreffende behandelaar op de nota staat. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft bevestigd dat deze zorgaanbieder staat ingeschreven in het kwaliteitsregister.

4.5. Ter zitting is door verzoekster ter aanvulling aangevoerd dat de ziektekostenverzekeraar steeds nieuwe argumenten noemt om de vergoeding van de logopedische behandelingen van verzekerde af te wijzen. Ook het Zorginstituut noemt nieuwe argumenten in zijn advies. Daarnaast maakt de ziektekostenverzekeraar geen verschil tussen geneeskundige logopedie en onderwijskundige logopedie; de plaats waar de zorg wordt verleend is hierbij immers niet leidend. In de polisvoorwaarden is niet vermeld dat de logopedische behandeling niet op school zou mogen worden gevolgd. Dit staat wel op de website van de ziektekostenverzekeraar. De kamer waar de behandeling werd gegeven, is alleen beschikbaar voor de logopedie. Daarom is deze kamer aan te merken als de praktijk van de logopedist. Daarnaar gevraagd, antwoordt verzoekster dat de behandelingen plaatsvinden onder schooltijd. Het verschil tussen geneeskundige logopedie en onderwijskundige logopedie is dat bij onderwijskundige logopedie sprake is van een tekort aan woordkennis, en bij geneeskundige logopedie van een technisch probleem. Verzekerde heeft een te slappe mondmotoriek, waardoor hij slist en een aantal letters verkeerd uitsprekt dan wel omdraait. Zo draait hij bijvoorbeeld de "k" en de "t" om. De behandeling werkt goed, en het zou jammer zijn als hij naar een andere praktijk zou moeten. Daarnaar gevraagd, antwoordt verzoekster dat de logopedische screening normaal gesproken in groep 2 plaatsvindt. Bij verzekerde heeft deze screening in groep 1 plaatsgevonden, omdat al was gezien dat hij was aangewezen op logopedie, zowel door de school als door de logopedist van zijn zus. Nadat uit de screening bleek dat behandeling nodig was, is verzoekster naar de huisarts gegaan. Ook de huisarts constateerde bij verzekerde spraakproblematiek en problemen met de mondmotoriek. Op grond hiervan heeft de huisarts een verwijsbrief geschreven.

4.6. Verzoekster komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.

5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar

5.1. Op grond van de zorgverzekering bestaat aanspraak op logopedie. Aan deze aanspraak zijn voorwaarden verbonden. In de Zvw is de zorg functioneel omschreven, en de ziektekostenverzekeraar mag eisen stellen die te maken hebben met de randvoorwaarden van de zorg. In de polisvoorwaarden is vastgelegd door wie en waar de zorg moet worden verleend om voor vergoeding in aanmerking te komen. Dat verzekerde een restitutiepolis heeft, maakt het voorgaande niet anders.

5.2. In artikel B.10 van de zorgverzekering is bepaald dat aanspraak bestaat op vergoeding van de kosten van logopedie indien deze zorg wordt verleend door een logopedist, en de behandeling plaatsvindt in de praktijk van de behandelend logopedist, op de afdeling logopedie van een instelling, of bij de verzekerde thuis indien dit medisch noodzakelijk is. De voorwaarden met betrekking tot de locatie hebben onder andere te maken met de beoordeling of de logopedie een geneeskundig doel heeft. Wanneer de behandeling op school plaatsvindt, vergoedt de ziektekostenverzekeraar deze niet, omdat er geen duidelijk scheiding is tussen geneeskundige logopedie, logopedische screening en onderwijskundige logopedie, die door de school moet worden geregeld. Ten aanzien van het door verzoekster gestelde dat de kosten van logopedie op de school van haar dochter wél door de ziektekostenverzekeraar worden vergoed, heeft de ziektekostenverzekeraar aangekondigd dit nader te zullen onderzoeken. Er kan sprake zijn van een onjuiste declaratie van de betreffende zorgaanbieder, waardoor niet zichtbaar is dat

behandeling plaatsvindt op school. Ook is mogelijk sprake van een op de website genoemde uitzonderingssituatie waarbij de arts in de verwijzing heeft onderbouwd dat het noodzakelijk is dat op school wordt behandeld en een SMART-omschreven behandelplan van de logopedist is ingediend.

5.3. Ten aanzien van de stelling van verzoekster dat andere verzekeraars de logopedie op school wel vergoeden, merkt de ziektekostenverzekeraar op dat iedere verzekeraar zelf de randvoorwaarden mag bepalen voor de vergoeding van de zorg. Als de onderhavige zorg voldoet aan de randvoorwaarden van die verzekeraars, zullen de betreffende kosten bij die verzekeraar wel onder de dekking van de zorgverzekering vallen.

5.4. De ziektekostenverzekeraar constateert dat de huisarts de verwijzing voor logopedie heeft geschreven nádat de zorgaanbieder de screening had uitgevoerd. Door dezelfde zorgaanbieder is een indicatie gesteld voor onderzoek en behandeling. De huisarts heeft daags hierna verklaard dat hij verzekerde verwijst voor logopedie. De ziektekostenverzekeraar merkt hierover op dat dit de omgekeerde wereld is, en dat deze handelwijze kenmerkend is voor de betreffende zorgaanbieder.

5.5. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar ter aanvulling aangevoerd dat deze logopedisten standaard een screening verrichten en dan kijken wie logopedie nodig heeft. De systematiek van de zorgverzekering gaat er evenwel vanuit dat wordt gestart bij de huisarts. Overigens wordt door deze logopedisten niet alleen gescreend, maar ook nog verwezen naar zichzelf als behandelaar. Achteraf wordt bij de huisarts gevraagd om een verwijzing te geven. Als verzekerde een indicatie heeft voor geneeskundige logopedie moet hij de behandeling krijgen, maar niet op deze wijze. De ziektekostenverzekeraar is hier streng is, omdat hij wil borgen dat de zorg die wordt vergoed ook onder de zorgverzekering valt. Hoe het hier feitelijk is gegaan, leidt tot de conclusie dat de kosten op grond van de zorgverzekering niet worden vergoed.

5.6. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden afgewezen.

6. De bevoegdheid van de commissie

6.1. Gelet op artikel A.22 van de zorgverzekering en de aanvullende ziektekostenverzekering is de commissie 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 kosten van de onderhavige behandelingen logopedie ten behoeve van verzekerde te vergoeden, 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 B.3 e.v. van de zorgverzekering.

8.3. Artikel B.10 van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op logopedie bestaat en luidt, voor zover hier van belang:

“Zorg: waar hebt u recht op?”

De zorg omvat logopedie zoals logopedisten die plegen te bieden. De logopedie heeft een geneeskundig doel en leidt tot verbetering of herstel van de spraakfunctie of het spraakvermogen. Logopedie omvat ook individuele behandelingen stottertherapie.

Let op!

- Kijk voor de algemene uitsluitingen in artikel A.21.
 - De zorg omvat niet:
 - o behandelingen met een onderwijskundig doel;
- (...)

Voorwaarden

(...)

Verwijzing

Voor aanvang van de behandeling bent u verwezen door een huisarts, arts verstandelijk gehandicapten, specialist ouderengeneeskunde, jeugdarts, bedrijfsarts, tandarts, medisch specialist of verpleegkundig specialist.

(...)

Plaats

De zorg vindt plaats:

- in de praktijk van de behandelend logopedist of
- op de afdeling logopedie van een instelling als bedoeld in de Wet toelating zorginstellingen waar logopedie wordt geleverd aan patiënten zonder dat sprake is van een opname of
- bij u thuis als dat medisch noodzakelijk is.”

- 8.4. Artikel B.10 van de zorgverzekering is volgens artikel A.2.4 van de zorgverzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw), het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (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. Geneeskundige zorg, waaronder ook paramedische zorg valt, is naar aard en omvang geregeld in artikel 2.4 Bzv. Logopedie is naar aard en omvang nader geregeld in artikel 2.6 Bzv.
- 8.6. De Zvw, het daarop gebaseerde Bzv en de Rzv, schrijven dwingend voor welke prestaties onder de zorgverzekering verzekerd dienen te zijn. De verzekerde die een zorgverzekering sluit heeft recht op niet meer of minder dan deze prestaties. De zorgverzekering is in dit opzicht een bijzondere, van overheidswege gereguleerde vorm van schadeverzekering. Het staat de ziektekostenverzekeraar niet vrij een dekking te bieden die hetzij ruimer dan wel beperkter is dan op grond van het bij of krachtens de Zvw bepaalde is voorgeschreven.
De hiervoor beschreven regeling, zoals opgenomen in de zorgverzekering, strookt met de toepasselijke regelgeving.

9. Beoordeling van het geschil

Ten aanzien van de zorgverzekering

- 9.1. Op grond van artikel B.10 van de zorgverzekering bestaat aanspraak op logopedie indien deze zorg een geneeskundig doel dient. Uit het dossier blijkt onvoldoende dat in de onderhavige situatie hiervan sprake is, hetgeen wordt bevestigd in het voorlopig advies van het Zorginstituut van 1 december 2016. De aangevraagde logopedie dient reeds om die reden te worden afgewezen. De ziektekostenverzekeraar heeft zich hier evenwel in de situatie van verzekerde niet op beroepen, maar enkel in algemene zin toegelicht dat hij als voorwaarde stelt dat de behandeling niet op school mag plaatsvinden omdat de scheiding tussen geneeskundige logopedie, logopedische screening

en onderwijskundige logopedie anders moeilijk is te maken. De vraag die voorligt is derhalve of de ziektekostenverzekeraar aanvullende eisen mag hanteren, zoals die welke hiervoor zijn beschreven.

- 9.2. Verzoekster voert in dit verband aan dat de ziektekostenverzekeraar geen nadere eisen mag stellen aan de vergoeding van logopedie, omdat verzekerde een restitutieverzekering heeft. Uit de Nota van toelichting bij het Bzv blijkt evenwel dat de ziektekostenverzekeraar randvoorwaarden mag stellen ten aanzien van de zorg die onder de zorgverzekering is gedekt, zoals wie de zorg mag verlenen, waar deze moet worden verleend, en of vooraf toestemming voor de zorg moet worden gevraagd. Dit geldt voor zowel de natura- als de restitutiepolis. Voornoemd argument van verzoekster treft daarom geen doel.
- 9.3. In artikel B.10 worden nadere voorwaarden gesteld voor de vergoeding van logopedie, te weten dat de zorg moet plaatsvinden (i) in de praktijk van de behandelend logopedist, of (ii) op de afdeling logopedie van een instelling, of (iii) bij de verzekerde thuis als dat medisch noodzakelijk is. De onderhavige zorg is verleend op de school van verzekerde. In de polisvoorwaarden is niet expliciet vermeld dat de logopedie niet op school zou mogen plaatsvinden. Echter, de ruimte in de school kan niet worden aangemerkt als de praktijk van de logopedist, de afdeling logopedie van een instelling, of bij de verzekerde thuis, zoals is verwoordt in artikel B.10 van de zorgverzekering. Daarom bestaat op grond van de zorgverzekering in beginsel geen aanspraak op vergoeding van deze kosten.
- 9.4. Op de website van de ziektekostenverzekeraar is evenwel vermeld dat het behandeltraject logopedie ook op school mag worden gevolgd indien de verwijzend arts dit noodzakelijk vindt. Om hiervoor in aanmerking te komen, moet bij de ziektekostenverzekeraar een aanvraag worden gedaan. De aanvraag moet de verwijzing van de arts bevatten, alsmede het behandelplan met doelstellingen die SMART zijn omschreven (met een duidelijke medische noodzaak tot behandelen op school), de duur en frequentie van de behandelingen, een omschrijving van de betrokkenheid van de ouders, en de adresgegevens van de school en de omschrijving van het soort school/onderwijs. Uit het dossier blijkt niet dat voorafgaand een aanvraag met voornoemde inhoud is ingediend bij de ziektekostenverzekeraar. Daarom is in de situatie van verzekerde niet voldaan aan de voorwaarden om in aanmerking te komen voor voornoemde uitzondering. Dat andere verzekerden de logopedische behandeling op school wél vergoed krijgen, hetzij omdat door hen is voldaan aan voornoemde voorwaarden dan wel omdat zij zijn verzekerd bij een verzekeraar die deze voorwaarden niet stelt, maakt het voorgaande niet anders.
- 9.5. De ziektekostenverzekeraar heeft verder aangevoerd dat de verwijzing in de onderhavige situatie niet correct heeft plaatsgevonden. De commissie merkt hierover op dat in artikel B.10 van de zorgverzekering is bepaald dat de verzekerde vóór aanvang van de behandeling moet zijn verwezen door bijvoorbeeld de huisarts. Uit het dossier blijkt dat de behandelend logopedist op 15 oktober 2015 heeft verklaard dat verzekerde op school door haar is gescreend. Op grond hiervan adviseert zij nader onderzoek en behandelingen logopedie. De huisarts heeft verzekerde op pas 24 november 2015 verwezen voor logopedie. De verwijzing heeft derhalve plaatsgevonden nádat de screening door de behandelend logopedist had plaatsgevonden. Aangezien de zorg is aangevangen voordat de verwijzing heeft plaatsgevonden, komen de kosten hiervan ook om deze reden niet voor vergoeding in aanmerking.

Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering

- 9.6. De aanvullende ziektekostenverzekering biedt geen dekking voor het gevraagde, zodat het verzoek niet op basis hiervan kan worden ingewilligd.

Conclusie

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

10. Het bindend advies

10.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 11 januari 2017,

J.A.M. Strens-Meulemeester