



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : De heer A te B, in zijn hoedanigheid van wettelijk vertegenwoordiger van
C , tegen VGZ Zorgverzekeraar N.V. te Arnhem

Zaak : Dyslexiezorg, ouder dan 11 jaar, coulance, telefonische toezegging

Zaaknummer : 201401602

Zittingsdatum : 11 maart 2015

 Geschillencommissie Zorgverzekeringen (mr. H.A.J. Kroon)

 (Voorwaarden zorgverzekering 2012, artt. 10 en 11 Zvw, 2.1 en 2.5a Bzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2012)

 1. Partijen

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

 tegen

 VGZ Zorgverzekeraar N.V. te Arnhem, hierna te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

 2. De verzekeringssituatie

 2.1. Ten tijde van de onderhavige aanvraag was verzekerde bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de verzekering VGZ Natura (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Verder waren ten behoeve van verzekerde bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekeringen VGZ Aanvullend Best en VGZ Tand Beter afgesloten (hierna gezamenlijk: de aanvullende ziektekostenverzekering). Genoemde 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. Verzoeker heeft bij de ziektekostenverzekeraar aanspraak gemaakt op een onderzoek naar dyslexie bij verzekerde (hierna: de aanspraak). Bij e-mailbericht van 8 juni 2012 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker de voorwaarden voor dyslexiezorg toegelicht. Voor de vraag of aanspraak bestaat op de zorg, heeft de ziektekostenverzekeraar verwezen naar de zorgaanbieder.

 3.2. De zorgaanbieder heeft aan verzoeker medegedeeld dat de kosten van het onderzoek niet rechtstreeks bij de ziektekostenverzekeraar kunnen worden gedeclareerd. Verzoeker heeft op 16 september 2013 telefonisch contact opgenomen met de ziektekostenverzekeraar, welk gesprek op de zelfde dag schriftelijk door de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker is bevestigd. De ziektekostenverzekeraar heeft bij die gelegenheid medegedeeld dat de aanspraak is afgewezen.

 3.3. Verzoeker heeft de ziektekostenverzekeraar gevraagd om heroverweging van voormelde beslissing. Bij brief van 19 mei 2014 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 brief van 2 oktober 2014 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).

 3.6. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door verzoeker het verschuldigde entreegeld van € 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 de commissie bij brief van 15 januari 2015 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 23 januari 2015 aan verzoeker gezonden.

 3.8. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 30 januari 2015 schriftelijk medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft op 24 februari 2015 schriftelijk medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord.

 3.9. 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, gebruik makend van de haar op grond van artikel 22 van dit reglement toekomende bevoegdheid, de onderhavige zaak in afwijking van het bepaalde in artikel 13, lid 5 onder a van bedoeld reglement enkelvoudig wordt afgedaan.

 3.10. Verzoeker en de ziektekostenverzekeraar zijn op 11 maart 2015 telefonisch gehoord.

 4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker

 4.1. De directeur van de basisschool van verzekerde heeft het volgende verklaard: *"Hierbij geef ik een verklaring af dat op basis van het LOVS CITO Basisonderwijs het gerechtvaardigd is dat [verzekerde], geboortedatum (...), in aanmerking komt voor behandeling voor zijn dyslexie. Gedurende zijn gehele schoolloopbaan zijn er aanwijzingen vanuit observaties, bevindingen van leerkrachten en feitelijke scores die duiden op dyslexie (...)"*.

 4.2. Verzekerde heeft zeer veel moeite met spelling. In combinatie met zijn storing in het autismespectrum (PDD-NOS) bestond het ernstige vermoeden dat ook sprake was van dyslexie. Verzekerde wordt al sinds groep 3 gevolgd in het kader van het dyslexieprotocol. De school wilde echter geen dyslexieonderzoek laten uitvoeren. Verzoeker vond dit wel wenselijk. Verzekerde was toen echter net een maand geleden twaalf jaar oud geworden.

 4.3. Omdat verzoeker bekend was met de voorwaarde dat vergoeding enkel mogelijk is indien betrokkene maximaal elf jaar oud is, heeft hij in 2011 schriftelijk een coulanceverzoek gedaan aan de ziektekostenverzekeraar. In maart 2012 heeft hij hierover telefonisch contact opgenomen. Een medewerker van de ziektekostenverzekeraar deelde hem toen mede dat een vergoeding zou worden verleend indien aan de overige vereisten was voldaan. Verzoeker heeft daarna een verklaring van de school gekregen, en verzekerde is onderzocht door een zorgaanbieder voor dyslexieonderzoek. Uit dit onderzoek is gebleken dat bij verzekerde sprake is van ernstige, enkelvoudige dyslexie. De zorgaanbieder wilde de factuur voor het onderzoek echter niet naar de ziektekostenverzekeraar sturen, omdat de goedkeuring van het coulanceverzoek niet door de ziektekostenverzekeraar was doorgegeven. Verzoeker heeft daarom op 16 september 2013 nogmaals telefonisch contact opgenomen met de ziektekostenverzekeraar. Een medewerker deelde hem bij die gelegenheid mede dat geen vergoeding mogelijk was vanwege de leeftijd van verzekerde.

 4.4. De aanvraag die verzoeker op 6 juli 2012 heeft ingediend is nooit door de ziektekostenverzekeraar afgewezen. Uit de schriftelijke reactie is niet af te leiden dat verzoeker het leeftijdscriterium werd tegengeworpen. De ziektekostenverzekeraar kan niet terugkomen op een telefonisch gedane toezegging. Indien geen coulance werd verleend, had het op de weg van de ziektekostenverzekeraar gelegen hiervan mededeling te doen in zijn correspondentie.

- 4.5. Ter zitting is door verzoeker aangevoerd dat hij in 2011 een coulanceverzoek heeft gedaan bij de ziektekostenverzekeraar. Dit verzoek diende hij in omdat hem net duidelijk was geworden dat verzekerde niet binnen de leeftijdscategorie voor dyslexiezorg viel. Verzoeker heeft gesproken met een medewerker van de ziektekostenverzekeraar, die hem vertelde dat een vergoeding kon plaatsvinden. Verzoeker heeft gevraagd om een schriftelijke bevestiging van dit gesprek, en heeft hierop een brief van de medewerker ontvangen. Later diende hij een aanvraag in voor de zorg, maar tot zijn verbazing werd deze afgewezen. De telefoonregistratie van de ziektekostenverzekeraar van het gesprek dat plaatsvond op 9 maart 2012 bevat geen juiste omschrijving van hetgeen is gezegd. De medewerker is destijds kennelijk buiten haar boekje gegaan, en de ziektekostenverzekeraar probeert deze toezegging nu terug te draaien.
- 4.6. Verzoeker komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.
5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar
- 5.1. Verzoeker heeft een verzoek tot coulance ingediend betreffende vergoeding van de dyslexiebehandelingen van verzekerde. Op dat moment was hij ervan op de hoogte dat verzekerde niet voldeed aan de voorwaarden van de zorgverzekering om voor vergoeding van deze zorg in aanmerking te komen.
Op 8 juni 2012 is verzoeker geïnformeerd over de geldende voorwaarden voor vergoeding van dyslexiezorg. Daarnaast is toegelicht dat de zorgaanbieder beoordeelt of betrokkene voldoet aan de voorwaarden. Dat de zorgaanbieder heeft medegedeeld dat verzekerde hieraan voldoet, geeft evenwel niet zonder meer recht op een vergoeding. Ook de gecontracteerde zorgaanbieder moet zich houden aan de leeftijdsgrens.
- 5.2. Uit de registratie van de telefoongesprekken, de e-mailberichten en de briefwisseling met verzoeker blijkt dat hem steeds is verteld dat zijn zoon niet in aanmerking komt voor vergoeding. De zorgaanbieder heeft hem deze informatie ook verstrekt. De ziektekostenverzekeraar ziet daarom geen aanleiding de kosten alsnog te vergoeden.
- 5.3. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar aangevoerd dat dyslexiezorg is geregeld in artikel 21 van de voorwaarden van de zorgverzekering. De zorg dient te worden uitgevoerd aan de hand van het protocol, de verzekerde moet - afhankelijk van het jaar - een bepaalde leeftijd hebben, er moet sprake zijn van ernstige dyslexie en de school moet de verzekerde verwijzen voor deze zorg. Verzekerde valt niet binnen de leeftijdscategorie. Verzoeker was hiervan op de hoogte. In de contactregistratie is niet gebleken van een toezegging.
- 5.4. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden afgewezen.
6. De bevoegdheid van de commissie
- 6.1. Gelet op de artikelen 10 van de zorgverzekering en 7 van 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 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 naturapolis, zodat de verzekerde in beginsel is aangewezen op gecontracteerde zorg van door de ziektekostenverzekeraar gecontracteerde zorgverleners. De aanspraak op zorg of diensten is geregeld in de artikelen 11 tot en met 34 van de zorgverzekering.

8.3. Artikel 21 van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op dyslexiezorg bestaat en luidt, voor zover hier van belang:

“Omschrijving

Het recht op dyslexiezorg in verband met ernstige dyslexie bestaat alleen voor kinderen bij wie de zorg in 2012 begint op zeven-, acht-, negen-, tien- of elfjarige 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. (...)”

8.4. Artikel 21 van de zorgverzekering is volgens artikel 2.9 van de zorgverzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw), het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv).

8.5. 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.

8.6. 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. Vast staat dat verzekerde ten tijde van de aanvraag voor het dyslexieonderzoek 12 jaar oud was en dus ouder dan de in de zorgverzekering genoemde leeftijd van 11 jaar. Op basis van artikel 21 van de zorgverzekering bestaat mitsdien geen aanspraak op deze zorg. Hierover bestaat tussen partijen geen geschil. Hetgeen hen verdeeld houdt, is de vraag of door een medewerker van de ziektekostenverzekeraar telefonisch dan wel schriftelijk de toezegging is gedaan dat het coulanceverzoek van verzoeker werd ingewilligd, zodat hij in afwijking van de voorwaarden van

de zorgverzekering een vergoeding zou ontvangen. Dienaangaande overweegt de commissie als volgt.

- 9.2. In de procedure is aangetoond noch aannemelijk gemaakt dat van de zijde van de ziektekostenverzekeraar, in afwijking van de verzekeringsvoorwaarden, bepaalde (telefonische) toezeggingen zijn gedaan. Daarbij hecht de commissie belang aan het feit dat het moeilijk is de exacte vraagstelling en de beantwoording van het telefoongesprek te reconstrueren, terwijl dan nog het probleem blijft hoe dit antwoord luidde, respectievelijk mocht worden opgevat. Uit de contactregistratie van de ziektekostenverzekeraar blijkt niet dat een toezegging is gedaan. Ook uit het e-mailbericht van 8 juni 2012 - dat van de hand is van de zelfde medewerker die de toezegging zou hebben gedaan - is niet af te leiden dat het verzoek om coulance door de ziektekostenverzekeraar is goedgekeurd.
- De stelling van verzoeker dat het in dat geval op de weg van de ziektekostenverzekeraar had gelegen in de (vervolg)correspondentie mededeling te doen van de weigering coulance te verlenen, treft geen doel. Het toekennen van een onverplichte vergoeding is immers een gunst van de ziektekostenverzekeraar en geen op hem rustende verplichting. Om die reden, en gegeven de wetenschap van verzoeker dat op grond van de verzekeringsvoorwaarden geen aanspraak bestond, had het veeleer in de rede gelegen de gestelde telefonische toezegging schriftelijk te (laten) bevestigen. Het e-mailbericht van 8 juni 2012 vormt, als gezegd, geen bevestiging van de door verzoeker genoemde toezegging.

Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering

- 9.3. De aanvullende ziektekostenverzekering biedt geen dekking voor dyslexiezorg, zodat het verzoek niet op basis van die verzekering kan worden toegewezen.

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, 25 maart 2015,

mr. H.A.J. Kroon