

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B in zijn hoedanigheid van wettelijk vertegenwoordiger van G
tegen C te D en E te F
Zaak : Geneeskundige zorg, dyslexiezorg
Zaaknummer : 2011.00799
Zittingsdatum : 21 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 2010, artt. 10, 11 en 13 Zvw, 2.1 en 2.5a Bzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2010)

1. Partijen

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

tegen

1) C te D en

2) E te F

hierna gezamenlijk 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 Beter Af Polis (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 Beter Af Plus Polis 4 sterren en het Beter Af Extra Pakket afgesloten (hierna gezamenlijk: de aanvullende ziektekostenverzekering). Genoemde 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 dyslexiezorg, ten behoeve van verzekerde (hierna: de aanspraak). Bij brief van 6 januari 2011 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld dat de aanspraak is afgewezen.

3.2. Verzoeker heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissing gevraagd. Bij brief van 19 april 2011 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker 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 ongedateerde brief, ontvangen op 30 augustus 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 verzoek waren afschriften van de door verzoeker aan de commissie overgelegde stukken gevoegd.

- 3.6. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 26 oktober 2011 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 1 november 2011 aan verzoeker gezonden.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 3 november 2011 schriftelijk medegedeeld mondeling gehoord te willen worden.
- 3.8. Bij brief van 1 november 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 17 november 2011 heeft het CVZ (zaaknummer 2011114080) bij wege van voorlopig advies de commissie geadviseerd het verzoek, voor zover dat ziet op de zorgverzekering, af te wijzen op de grond dat bij verzekerde niet is gebleken van ernstige dyslexie, verzekerde geboren is vóór 1 januari 2001 en ten tijde van de diagnostiek voortgezet onderwijs volgde. Een afschrift van het CVZ-advies is gelijktijdig met de uitnodiging voor de hoorzitting aan partijen gezonden.
- 3.9. Verzoeker is op 21 december 2011 in persoon gehoord. Hij is daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het CVZ.
- 3.10. Bij brief van 27 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 10 januari 2012 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. Verzoeker stelt dat verzekerde sinds de basisschool problemen heeft gehad met lezen en spellen. Eerst op de middelbare school heeft men verzoeker erop geattendeerd dat verzekerde dyslectisch zou kunnen zijn. Indien verzekerde dyslectisch is, kan hij extra studievoorzieningen krijgen, zoals meer tijd voor opdrachten en grotere letters tijdens de opdrachten.
- 4.2. De kosten die moeten worden gemaakt om vast te stellen of verzekerde dyslectisch is, vallen niet onder de dyslexiezorg als zodanig. De dyslexieverklaring is volledig geprotocolleerd. Verzoeker wordt gedwongen kosten te maken voor de diagnose door middel van een vaststaand protocol. Deze kosten zouden volledig binnen de vergoedingssfeer moeten vallen. Een alternatieve wijze van diagnostiek bestaat niet. Dit zou betekenen dat verzekerde zichzelf tijdens zijn tweetalige HAVO-opleiding tekort zou moeten doen.
- 4.3. Ter zitting is door verzoeker ter aanvulling aangevoerd dat uit de Nota van Toelichting bij het Besluit zorgverzekering volgt dat het diagnosticeren en behandelen van de kinderen onder de verzekerde prestaties valt, indien dit geschiedt volgens het Protocol Dyslexie Diagnostiek en Behandeling. In de voorbereiding op het besluit heeft het CVZ geconcludeerd dat het gaat om kinderen in groep 4 van het basisonderwijs, om-

dat daar in het algemeen dyslexie wordt gesignaleerd. Dit heeft na Kamervragen geleid tot het in artikel 2.5a genoemde ingroeimodel. Omdat bij verzekerde de dyslexie niet is vastgesteld op de basisschool, maar pas later, is bij hem geen sprake van een situatie “in het algemeen”. Met deze bijzondere situatie is in het ingroeimodel geen rekening gehouden.

4.4. 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 zorgverzekering dekking biedt voor dyslexiezorg indien deze zorg op zeven-, acht- of negenjarige leeftijd aanvangt. Verzekerde was ten tijde van de aanvraag dertien jaar oud. De zorgverzekering biedt om die reden geen dekking voor dyslexiezorg. Bovendien moeten de behandelingen plaatsvinden met inachtneming van het Protocol Dyslexie Diagnose en Behandeling.

5.2. 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, 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 (vergoeding van) zorg of diensten is geregeld onder het kopje ‘aanspraken’ van de zorgverzekering.

8.3. Artikel 9 van de ‘aanspraken’ van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op dyslexiezorg bestaat en luidt, voor zover hier van belang:

“Wij vergoeden de kosten van diagnose en behandeling van ernstige dyslexie bij kinderen die basisonderwijs volgen en bij wie de zorg op zeven-, acht- of negenjarige leeftijd aanvangt. De zorg dient te worden uitgevoerd door een gespecialiseerde instelling voor hulpverlening bij dyslexie waar gewerkt wordt op basis van multidisciplinaire samenwerking onder eindverantwoordelijkheid van een gezondheidszorgpsycholoog, kinder- en jeugdpsycholoog of orthopedagoog-generalist die op grond van de voor hun beroep geldende en geëxpliceerde standaarden bekwaam zijn voor diagnostiek en behandeling van ernstige dyslectici in de zorg. Bij deze

multidisciplinaire samenwerking dienen de Richtlijnen multidisciplinaire samenwerking Diagnostiek en behandeling ernstige dyslexie, zoals opgesteld door de beroepsverenigingen NIP, NVO, LBRT en NVLF, te worden gevolgd.

Bij behandeling door een niet door ons gecontracteerde zorgverlener vergoeden wij een bedrag dat lager is dan de vergoeding bij een gecontracteerde zorgverlener. Een lijst met gecontracteerde zorgverleners en een lijst met de hoogte van de vergoedingen bij niet gecontracteerde zorgverleners kunt u downloaden vanaf onze website of bij ons opvragen.

Voorwaarden

☐ *Wij vergoeden de kosten van het stellen van de diagnose alleen wanneer u bent doorverwezen door de school die hieraan voorafgaand met de verzekerde het Protocol Leesproblemen en Dyslexie heeft doorlopen en op basis hiervan het vermoeden heeft dat er sprake is van ernstige dyslexie, zonder dat er sprake is van andere lees- en spellingsproblemen waarvoor al een behandeltraject via GGZ of gemeente bestaat.*

☐ *Om daarnaast voor vergoeding van de behandelingen in aanmerking te komen dient er in het diagnostisch onderzoek ernstige dyslexie, niet deel uitmakende van complexe problematiek, te worden vastgesteld conform de criteria van het Protocol Dyslexie Diagnose en Behandeling en dienen de behandelingen volgens dit protocol te geschieden. Het Protocol Dyslexie Diagnose en Behandeling kunt u downloaden vanaf onze website of bij ons opvragen."*

8.4. Artikel 9 van de 'aanspraken' van de zorgverzekering is volgens artikel 2 van de 'algemene voorwaarden' 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, welk artikel als volgt luidt:

"1. *Dyslexiezorg omvat zorg in verband met ernstige dyslexie aan kinderen van zeven jaar of ouder die basisonderwijs volgen.*

2. *In afwijking van het eerste lid behoort dyslexiezorg niet tot de te verzekeren prestaties indien deze zorg aanvangt:*

(...)

b. in 2010: op of na het bereiken van de tienjarige leeftijd; (...)"

8.6. 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. De vraag die moet worden beantwoord, is of het onderzoek naar dyslexie kan worden los gezien van de behandeling die daarna plaatsvindt, en of verzekerde hierop aanspraak heeft, ten laste van de zorgverzekering.

9.2. Uit het 'Protocol Dyslexie Diagnostiek & Behandeling' – dat blijkt de voorwaarden van de zorgverzekering als uitgangspunt wordt genomen bij de beoordeling of bij iemand sprake is van dyslexie – blijkt dat het diagnostisch proces uit meerdere delen bestaat. Allereerst vindt een verwijzing plaats met een zogenoemd schoolanamnese rapport. Vervolgens vindt een anamnese plaats in de vorm van een intakegesprek,

waarna een onderzoek wordt gestart. Hieruit kan worden afgeleid dat dyslexiezorg het gehele proces omvat, van verwijzing tot behandeling.

- 9.3. Vast staat dat verzekerde ten tijde van de aanvraag (2010) dertien jaar oud was en voortgezet onderwijs volgde. Gelet op artikel 9 van de 'aanspraken' van de zorgverzekering en de daaraan ten grondslag liggende regelgeving heeft verzoeker daarom geen aanspraak op vergoeding van de kosten van het onderzoek naar dyslexie ten behoeve van verzekerde.
- 9.4. Ten aanzien van de ter zitting ingenomen stelling geldt dat de keuze van de wetgever voor het ingroeimodel – anders dan verzoeker concludeert – impliceert dat rekening is gehouden met de mogelijkheid dat sommige verzekerden, vanwege hun leeftijd op dat moment, niet voor deze zorg in aanmerking zouden komen. Om die reden kan niet worden gesteld dat in dit geval – enkel omdat de dyslexie pas op de middelbare school is vastgesteld – onverkorte toepassing van de regeling naar maatstaven van redelijkheid en billijkheid onaanvaardbaar is. Anders gezegd: wat in dit specifieke geval toepassing van de regeling volgens verzoeker onaanvaardbaar maakt, zit in algemene zin in de regeling ingebakken en is een keuze van de wetgever geweest. Bijvoorbeeld elfjarigen, die in 2012 wel in aanmerking komen, waren in 2008 al te oud. Het zijn van elf jaar oud in 2008 maakt verzekerde niet tot een speciaal geval, evenmin als het constateren van de dyslexie op die leeftijd.

Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering

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

Conclusie

- 9.6. 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 januari 2012,

Voorzitter