

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B in haar hoedanigheid van wettelijk vertegenwoordiger van
E tegen C te D
Zaak : Geneeskundige zorg, dyslexiezorg, telefonische toezegging
Zaaknummer : 2011.00126
Zittingsdatum : 31 augustus 2011

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

(Voorwaarden zorgverzekering 2010-2011, artt. 10 en 11 Zvw, 2.5a Bzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2010-2011)

1. Partijen

A te B hierna te noemen: verzoekster, in haar 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] Basispakket variant 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 Basisaanvullende regeling en Regeling aanvullende vergoedingen pakket 1 afgesloten (hierna: 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. Verzoekster heeft bij de ziektekostenverzekeraar aanspraak gemaakt op vergoeding van (de kosten van) dyslexiezorg ten behoeve van verzekerde (hierna: de aanspraak). Bij brief van 11 november 2010 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 brief van 6 januari 2011 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn beslissing weliswaar te handhaven, maar coulan- cehalve € 200,-- te vergoeden.
- 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 april 2011 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 ad € 37,-- voldaan, waarna de commissie de ziektekostenverzekeraar de mogelijkheid heeft geboden op de stellingen van verzoekster te reageren. Bij dit ver-

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

- 3.6. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 11 juli 2011 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 12 juli 2011 aan verzoekster gezonden.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 20 juli 2011 schriftelijk medegedeeld telefonisch gehoord te willen worden. De ziektekostenverzekeraar heeft op 29 augustus 2011 telefonisch medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord.
- 3.8. Bij brief van 12 juli 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 9 augustus 2011 heeft het CVZ (zaaknummer 2011073104) 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 zorg die verleend is aan verzekerde niet voldoet aan de voorwaarden. Meer specifiek werkt de behandelaar van verzekerde niet onder leiding van een gezondheidspsycholoog, en is diegene niet ingeschreven in het Nationaal Referentiecentrum Dyslexie (hierna: NRD). Een afschrift van het CVZ-advies is gelijktijdig met de uitnodiging voor de hoorzitting op 10 augustus 2011 aan partijen gezonden.
- 3.9. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar zijn op 31 augustus 2011 telefonisch gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het CVZ.
- 3.10. Bij brief van 2 september 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 12 september 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 verzoekster

- 4.1. De behandelend orthopedagoog-generalist heeft bij verzekerde de volgende diagnose gesteld: "*ernstige enkelvoudige dyslexie (...)*".
- 4.2. Verzoekster stelt dat verzekerde bij een orthopedagoog-generalist die is geregistreerd bij de Nederlandse vereniging van pedagogen en onderwijskundigen (hierna: NVO), een dyslexietest heeft ondergaan. Het uitvoeren van deze test is telefonisch afgestemd met een bij naam genoemde medewerker van de ziektekostenverzekeraar. Deze medewerker vertelde dat de door de orthopedagoog uitgevoerde test conform de verzekeringsvoorwaarden voor vergoeding in aanmerking komt. Tevens werd verklaard dat een DBC niet vereist is. Uit deze test bleek dat verzekerde dyslexie heeft, en er is een dyslexieverklaring afgegeven. De rekening van de dyslexietest is echter niet vergoed door de ziektekostenverzekeraar. Naar aanleiding van de dyslexieverklaring is verzoekster op zoek gegaan naar een zorgverlener die verzekerde leezorg kan bieden. Zoals telefonisch medegedeeld door de ziektekostenverzekeraar, zijn eerst de instanties die zijn gecontracteerd en die zijn aangesloten bij het

NRD benaderd. Deze konden alleen hulp op afstand bieden, waardoor verzekerde schooluren zou missen. Hierop is in samenspraak met verzekerdes school een remedial teacher gevonden die gespecialiseerd is in dyslexiezorg aan kinderen en op school werkt. Deze dyslexiebehandelingen worden echter niet vergoed door de ziektekostenverzekeraar. Verzoekster stelt dat de ziektekostenverzekeraar haar onjuist heeft geïnformeerd en niets vergoedt ter zake van dyslexie, en dit valt haar tegen. De dyslexiezorg dient volledig, en anders in ieder geval gedeeltelijk te worden vergoed.

- 4.3. Ter zitting is door verzoekster ter aanvulling aangevoerd dat haar klacht betrekking heeft op de gebrekkige zorgbemiddeling door de ziektekostenverzekeraar. Daarover ziet zij in de laatste reactie van de ziektekostenverzekeraar en het advies van het CVZ weinig terug. Verzoekster stelt dat zij verkeerd is voorgelicht. Het is lastig om goede zorg te vinden, en zij heeft hierbij geen hulp gehad van de ziektekostenverzekeraar. Eerst nadat gedeclareerd was en een afwijzing volgde, merkt de ziektekostenverzekeraar op dat bemiddeling wel mogelijk was geweest. Verzoekster stelt dat de ziektekostenverzekeraar er belang bij heeft zijn verzekerden verkeerd voor te lichten en later vergoeding van zorgkosten af te wijzen. Het verschil tussen mondelinge en schriftelijke informatie betreurt zij. Tot slot stelt verzoekster dat alle oplossingen die zijn aangedragen onder schooltijd plaatsvinden
- 4.4. Verzoekster 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 kosten van dyslexiezorg worden vergoed indien de zorgverlener is aangesloten bij het NRD. De zorgverlener van verzekerde voldoet niet aan de voorwaarden zoals gesteld in de zorgverzekering, zodat de kosten van de dyslexiebehandeling niet worden vergoed. Bovendien blijkt uit de contactregistratie niet dat een toezegging is gedaan, inhoudende dat de kosten van het dyslexieonderzoek en de dyslexiebehandelingen worden vergoed. De ziektekostenverzekeraar heeft verzoekster meerdere malen naar een gecontracteerde zorgverlener in de buurt verwezen. Indien verzoekster zich voor zorg ten behoeve van verzekerde tot een niet gecontracteerde, dat wil zeggen een niet bij de NRD aangesloten, zorgverlener wendt, komen de zorgkosten niet voor vergoeding in aanmerking. Voorts stelt de ziektekostenverzekeraar dat onverplicht € 200,- aan verzoekster is vergoed, aangezien ter zake van een ingediende nota niet correct is uitgelegd waarom deze niet werd vergoed en verzoekster bovendien lang op de correcte uitleg heeft moeten wachten. Dit was echter eenmalig en verzoekster kan hieraan geen rechten ontlenen.
- 5.2. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar ter aanvulling aangevoerd dat uit de contactregistratie niet is op te maken dat verkeerde informatie is verstrekt. Bij telefonisch verstrekte informatie is er een risico op miscommunicatie. De ziektekostenverzekeraar stelt dat de zorg niet per definitie op school hoeft plaats te vinden. Het is ook niet het beleid van de ziektekostenverzekeraar om dit te adviseren. Eén van de voorwaarden voor vergoeding van dyslexiezorg is het aangesloten zijn bij het NAD. Verzoekster is een oplossing aangedragen op een afstand van 21 minuten reizen. Deze afstand is niet onredelijk lang. Er zijn ook nog andere mogelijkheden dichterbij. De ziektekostenverzekeraar stelt dat het gaat om dyslexiezorg die gedurende een half jaar één keer per week plaatsvindt. Derhalve is het geen probleem dat dit onder schooltijd plaatsvindt. Tot slot stelt de ziektekostenverzekeraar dat vanwege een

eventuele onduidelijkheid € 200,-- coulancehalve is vergoed.

- 5.3. 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. 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:

“Artikel 20 Dyslexiezorg

Omschrijving:

een kind bij wie de zorg op zeven-, acht- of negenjarige leeftijd begint, en dat basisonderwijs volgt, heeft recht op zorg in verband met ernstige dyslexie. 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).

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 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 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

Ten aanzien van de zorgverzekering

- 9.1. Gelet op het bepaalde in artikel 20 van de zorgverzekering, dient sprake te zijn van een kind bij wie de zorg op zeven-, acht- of negenjarige leeftijd begint, dat basisonderwijs volgt én waarbij sprake is van ernstige dyslexie. Verzekerde heeft een dyslexieonderzoek ondergaan. Naar aanleiding van dit onderzoek is op 23 september 2010 een verklaring afgegeven, inhoudende dat bij hem ernstige enkelvoudige dyslexie is vastgesteld. Ten tijde van dit onderzoek was verzekerde zeven jaar oud, en volgde hij basisonderwijs.
- 9.2. Voorts dient de dyslexiezorg te worden verleend door een 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 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).
- 9.3. De orthopedagoog-generalist die het dyslexieonderzoek bij verzekerde heeft afgenomen staat ingeschreven in het Register van de NVO. Echter, zij werkt niet in een multidisciplinair team van deskundigen onder leiding van een gezondheidszorgpsycholoog die is ingeschreven in het Register van het NRD of die het keurmerk Kwaliteitsregister Dyslexie heeft. De remedial teacher die de dyslexiebehandelingen uitvoert bij verzekerde staat niet ingeschreven in het Register van de NVO en zij werkt niet in een multidisciplinair team van deskundigen onder leiding van een gezondheidszorgpsycholoog die is ingeschreven in het Register van het NRD of die het keurmerk Kwaliteitsregister Dyslexie heeft.

- 9.4. Nu is vastgesteld dat de betrokken zorgverleners niet voldoen aan de in artikel 20 van de zorgverzekering gestelde voorwaarden, oordeelt de commissie dat de kosten van het dyslexieonderzoek en de dyslexiebehandelingen niet voor vergoeding in aanmerking komen ten laste van de zorgverzekering.

Telefonische toezegging

- 9.5. Verzoekster heeft nog gesteld dat er op 14 juni 2010 telefonisch contact met de ziektekostenverzekeraar is geweest, bij welke gelegenheid door één van zijn medewerkers is meegedeeld dat het dyslexieonderzoek volledig zou worden vergoed. Een en ander wordt door de ziektekostenverzekeraar betwist. Ten aanzien hiervan overweegt de commissie het volgende.
- 9.6. 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 tekent de commissie nog aan dat het moeilijk is de exacte vraagstelling en de beantwoording hiervan tijdens het telefoongesprek te reconstrueren, terwijl dan nog het probleem blijft hoe dit antwoord luidde, respectievelijk mocht worden opgevat.

Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering

- 9.7. Het is de commissie gebleken dat de aanvullende ziektekostenverzekering geen dekking biedt voor het gevraagde, zodat deze verzekering verder onbesproken blijft.

Conclusie

- 9.8. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden afgewezen.
10. Het bindend advies
- 10.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 14 september 2011,

Voorzitter