

# **ANONIEM BINDEND ADVIES**

Partijen : De heer A te B, in zijn hoedanigheid van wettelijk vertegenwoordiger van C tegen D te E  
Zaak : Geneeskundige zorg, dyslexiezorg  
Zaaknummer : 2013.00796  
Zittingsdatum : 30 oktober 2013

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 2012, artt. 10, 11 en 13 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

D te E, 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 Standaard Zorgverzekering (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 Aanvullend Classic 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. Verzoeker heeft, ten behoeve van verzekerde, bij de ziektekostenverzekeraar aanspraak gemaakt op vergoeding van de kosten van een onderzoek naar dyslexie (hierna: de aanspraak). Bij twee ongedateerde uitkeringsspecificaties 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 e-mailbericht van 2 april 2013 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld zijn beslissing te handhaven.

3.3. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft nadien bemiddeld. Dit heeft ertoe geleid dat de ziektekostenverzekeraar heeft besloten verzoeker een gedeeltelijke vergoeding te verlenen voor stap 1 van het dyslexieprotocol. Met betrekking tot de vervolgstappen van het protocol twijfelt de ziektekostenverzekeraar aan de indicatie van verzekerde.

3.4. Bij brief van 2 augustus 2013 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is de aanspraak alsnog (volledig) 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 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.
- 3.6. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 4 september 2013 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 6 september 2013 aan verzoeker gezonden.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 11 september 2013 schriftelijk medegedeeld niet gehoord te willen worden.
- 3.8. Bij brief van 6 september 2013 heeft de commissie het College voor Zorgverzekeringen (hierna: het CVZ) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, lid 3, Zvw. Bij brief van 26 september 2013 (zaaknummer 2013107114) heeft het CVZ bij wege van voorlopig advies de commissie geadviseerd het verzoek, voor zover dat ziet op de zorgverzekering, af te wijzen op de grond dat niet vaststaat dat het schoolanamnese rapport voldoet aan de in het Protocol Dyslexie Diagnostiek en Behandeling gestelde eisen, en dat uit het dossier kan worden opgemaakt dat geen sprake is van ernstige dyslexie als bedoeld in de regelgeving.  
Een afschrift van het CVZ-advies is op 30 september 2013 aan partijen gezonden. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld binnen zeven dagen op dit advies te reageren. De ziektekostenverzekeraar heeft op 4 oktober 2013 op het CVZ-advies gereageerd. Een afschrift hiervan is op 8 oktober 2013 ter kennisname aan verzoeker gezonden.

#### 4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker

- 4.1. De basisschool heeft geadviseerd bij verzekerde een onderzoek naar dyslexie te laten uitvoeren. Alvorens hiertoe over te gaan, heeft verzoeker telefonisch contact opgenomen met de ziektekostenverzekeraar, met de vraag wat hierbij de procedure is. Hem is toen medegedeeld dat de kinder- en jeugdpsycholoog moet zijn ingeschreven bij het NIP en dat een orthopedagoog-generalist moet zijn ingeschreven bij het NVO. Verzoeker kon de factuur bij de ziektekostenverzekeraar indienen. Hij is niet geweest op het feit dat dit onderzoek bij een gecontracteerde zorgaanbieder kon plaatsvinden. Verzoeker is van mening dat de ziektekostenverzekeraar op dit punt in gebreke is gebleven.
- 4.2. De behandelend klinisch psycholoog heeft bij verzekerde de diagnose dyslexie gesteld, en hierover, voor zover hier van belang, het volgende verklaard: *“Uit het onderzoek blijkt dat [verzekerde] een grote achterstand heeft op het gebied van technisch lezen, in vergelijking met leeftijdgenoten van een relevante vergelijkingsgroep. Dit komt overeen met de metingen op de basisschool. Zowel het lezen van bestaande woorden als het lezen van pseudowoorden laten forse achterstanden zien. Beide scores zijn een indicatie voor ernstige leesproblemen. Ook de spelling laat een achterstand zien. (...) Er is sprake van een gebrekkige verwerking van fonologische informatie op pseudoniveau en er is geen flexibele strategie bij de verwerking van de schriftelijke taal. Er zijn procesmatige leesproblemen vast te stellen. Bij het lezen van langere bestaande woorden en bij pseudowoorden krijgt hij niet direct greep op de woorden. Er zijn beperkingen in de lexicale en de fonologische leesroute. Er is sprake*

*van automatiseringsproblemen die terugkomen in het technisch lezen en in het rekenen onder tempodruk. De problemen zijn hardnekkig en resistent tegen behandeling. De benoemingsnelheid is indicatief voor een leesstoornis. Er is sprake van interferentieproblemen. Een familiale indicatie voor dyslexie behoort tot de mogelijkheden. (...)”.*

- 4.3. De factuur is ingediend samen met alle bescheiden van het dyslexierapport, met alle gegevens van de zorgverleners. De factuur is afgewezen omdat het NIP registratienummer van de zorgverlener op de factuur ontbrak. Er is een nieuwe factuur gemaakt en opgestuurd, die eveneens is afgewezen, ditmaal omdat de registratiegegevens van de orthopedagoog ontbraken. Dit ondanks het feit dat verzoeker het rapport van het dyslexieonderzoek ter toelichting aan het dossier had toegevoegd.
- 4.4. Het bevreemdt verzoeker dat de ziektekostenverzekeraar, ook na bemiddeling door de Ombudsman Zorgverzekeringen, telkens een nieuwe afwijzingsgrond noemt. Mede omdat verzoeker op voorhand contact had gezocht met de ziektekostenverzekeraar, juist om deze problemen te voorkomen.
- 4.5. Verzoeker komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.
5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar
  - 5.1. De gezondheidszorgpsycholoog die de zorg aan verzekerde heeft verleend, is niet ingeschreven bij het NRD, en heeft ook geen keurmerk in het kwaliteitsregister Dyslexie. De behandelend orthopedagoog voldoet wel aan de in de voorwaarden van de zorgverzekering gestelde eisen.
  - 5.2. De medisch adviseur van de ziektekostenverzekeraar deelt mede dat volgens het dyslexieprotocol een indicatie moet bestaan voor de verrichte diagnostiek. Daarnaast moet duidelijk zijn of een directe verwijzing terug naar de school had moeten plaatsvinden. Als diagnostiek na toetsing aan het dyslexieprotocol geïndiceerd blijkt te zijn, moet door de zorgaanbieder een DBC-code aangeleverd worden.
  - 5.3. Gelet op de verklaring van de school is bij verzekerde een indicatie aanwezig voor de eerste stap van het protocol, namelijk een onderzoek naar de aanwezigheid van ernstige lees- en spellingsproblemen. De ziektekostenverzekeraar beschikt echter niet over gegevens waaruit blijkt dat verzekerde een indicatie had voor de tweede stap van het protocol, namelijk het differentieel diagnostisch onderzoek. Daarom kan alleen een DBC voor 0-99 minuten worden geopend.
  - 5.4. Verzoeker heeft vooraf telefonisch contact opgenomen met de ziektekostenverzekeraar. In dit gesprek zijn de voorwaarden voor dyslexiezorg doorgenomen. Daarnaast heeft de medewerker verzoeker geadviseerd goed te overleggen met de zorgaanbieder en de docent om na te gaan of aan de voorwaarden wordt voldaan. Uit de registratie van het contactmoment blijkt niet dat niet is gewezen op gecontracteerde zorgaanbieders.
  - 5.5. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden afgewezen.
6. De bevoegdheid van de commissie

6.1. Gelet op artikel 10 van het 'algemeen gedeelte' 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 aanspraak alsnog (volledig) 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 combinatiepolis, zodat de verzekerde voor bepaalde zorg is aangewezen op gecontracteerde zorg van door de ziektekostenverzekeraar gecontracteerde zorgverleners en voor andere zorg 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.

8.3. Artikel 23 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. (...)*

### *Door*

*Kinder- en jeugdpsycholoog, orthopedagoog-generalist of gezondheidszorgpsycholoog. De zorg wordt verleend door een multidisciplinair team van deskundigen. De eindverantwoordelijkheid van de dyslexiezorg is in handen van de gezondheidszorgpsycholoog of orthopedagoog-generalist. De gezondheidszorgpsycholoog moet zijn ingeschreven in het Register van het Nationaal Referentiecentrum Dyslexie (NRD) of moet het keurmerk Kwaliteitsregister Dyslexie hebben.*

*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).*

*Gaat u naar een zorgaanbieder met wie wij geen overeenkomst hebben gesloten? Houdt u er dan rekening mee dat u waarschijnlijk een deel van de kosten zelf moet betalen. Kijk voor meer informatie in artikel 1.4.1 en 1.6 van deze verzekeringsvoorwaarden.*

### *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.”*

8.4. Artikel 1.4.1 van de zorgverzekering luidt, voor zover hier van belang:

*“Als u recht hebt op zorg in natura, en u gaat voor zorg naar een niet-gecontracteerde zorgaanbieder, kan het zijn dat u een deel van de rekening zelf moet betalen. De kosten van zorg worden namelijk vergoed tot maximaal de geldende Wmg-tarieven. Als er voor de betreffende zorg geen Wmg-tarieven gelden worden de kosten vergoed voor zover deze niet hoger zijn dan de in Nederland geldende redelijke marktprijs. De kosten die hoger zijn dan de in Nederland geldende redelijke marktprijs, worden in mindering gebracht op de vergoeding. Bij de vaststelling van de maximale vergoedingen is geen rekening gehouden met een eigen risico of eigen bijdrage. Deze bedragen worden nog in mindering gebracht op de maximale vergoeding. (...)”*

8.5. Artikel 1.6 van de zorgverzekering luidt, voor zover hier van belang:

*“Als een gecontracteerde zorgaanbieder de zorg naar verwachting niet of niet-tijdig kan leveren, hebt u bij natura recht op zorgbemiddeling. Wij kunnen u toestemming geven om voor deze zorg naar een niet-gecontracteerde zorgaanbieder te gaan. De kosten worden dan vergoed tot maximaal de wettelijke Wmg-tarieven. Als er geen Wmg-tarieven zijn vastgesteld, worden de kosten vergoed tot maximaal de in Nederland geldende redelijke marktprijs. (...)”*

8.6. De artikelen 1.4.1, 1.6 en 23 van de zorgverzekering zijn volgens artikel 2.9 van de zorgverzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw), het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv).

8.7. 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. Artikel 13 Zvw regelt de aanspraak op zorg indien een verzekerde kiest voor zorg door een zorgaanbieder die niet door de zorgverzekeraar is gecontracteerd.

8.8. 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. In artikel 21 van de zorgverzekering is bepaald dat recht bestaat op diagnostiek en behandeling in geval van ernstige dyslexie volgens het Protocol Dyslexie Diagnostiek en Behandeling. Met het CVZ wordt geoordeeld dat niet vaststaat dat het school-anamnese rapport voldoet aan de in het betreffende protocol genoemde eisen, en dat uit het dossier niet is op te maken dat bij verzekerde geen sprake is van ernstige dyslexie als bedoeld in de regelgeving. Voorts is de gezondheidszorgpsycholoog van verzekerde, die de regie heeft over de behandeling, geen NIP-geregistreerd Kinder- en Jeugdpsycholoog. Het CVZ adviseert daarom tot afwijzing van het verzoek. De commissie neemt het advies van het CVZ over en maakt de conclusie daarvan tot de hare.
- 9.2. De ziektekostenverzekeraar heeft in zijn brief van 26 juli 2013 verklaard dat verzekerde zijns inziens wel een indicatie heeft voor de eerste stap van het protocol, bestaande uit een onderzoek naar de aanwezigheid van ernstige lees- en spellingsproblemen. In verband hiermee zou een DBC voor 0-99 minuten kunnen worden geopend. De commissie is van oordeel dat op deze ongeclausuleerde toezegging niet nadien kan worden teruggekomen, en dat verzoeker daarom recht heeft op de reeds toegezegde vergoeding.

#### **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.

#### **Telefonische informatie**

- 9.4. Tussen partijen is niet in geschil dat verzoeker voorafgaand aan het dyslexieonderzoek telefonisch contact heeft opgenomen met de ziektekostenverzekeraar. De precieze inhoud van het gesprek is niet meer te achterhalen, zodat niet aannemelijk is geworden dat verzoeker niet is geweest op de mogelijkheid de zorg bij een gecontracteerde zorgaanbieder te betrekken. Overigens leidt het naturakarakter van de zorgverzekering er reeds toe dat verzekerde in beginsel is aangewezen op zorg door gecontracteerde zorgaanbieders. Bij zorg door een niet-gecontracteerde zorgaanbieder wordt op grond van artikel 1.4.1 een korting toegepast. Het lag om die reden op de weg van verzoeker hiernaar expliciet te vragen en niet op de weg van de ziektekostenverzekeraar hier eigener beweging op te wijzen, zoals verzoeker veronderstelt.

#### **Conclusie**

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

#### 10. Het bindend advies

- 10.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 30 oktober 2013,

Voorzitter