

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 : 2010.02765
Zittingsdatum : 14 september 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, artt. 10 en 11 Zvw, 2.5a Bzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2010)

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] Zorgverzekering Gemeentepolis (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 [naam ziektekostenverzekeraar] Aanvullend Classic afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). Beide 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 17 augustus 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 brieven van 22 oktober 2010 en 3 december 2010 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn beslissing te handhaven.

3.3. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft nadien bemiddeld. Dit heeft niet geleid tot een formeel ander standpunt van de ziektekostenverzekeraar, maar materieel wel tot het coulancehalve vergoeden van een deel van de kosten van het dyslexieonderzoek.

3.4. Bij brief van 9 juni 2011 heeft verzoekster 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 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 20 juli 2011 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 21 juli 2011 aan verzoekster gezonden.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 25 augustus 2011 schriftelijk medegedeeld mondeling gehoord te willen worden. De ziektekostenverzekeraar heeft op 2 september 2011 schriftelijk medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord.
- 3.8. Bij brief van 21 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 22 augustus 2011 heeft het CVZ (zaaknummer 2011078416) 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 is voldaan aan de voorwaarde als genoemd in het Protocol Dyslexie Diagnostiek en Behandeling, en dat er geen schoolanamnese is waaruit af te leiden valt op welke argumenten het vermoeden van dyslexie steunt. Bovendien is niet gebleken van enkelvoudige ernstige dyslexie, zodat behandeling binnen de zorg niet is geïndiceerd. Een afschrift van het CVZ-advies is gelijktijdig met de uitnodiging voor de hoorzitting op 24 augustus 2011 aan partijen gezonden.
- 3.9. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar zijn op 14 september 2011 in persoon respectievelijk telefonisch gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het CVZ.
- 3.10. Bij brief van 15 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 29 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.
- 3.11. Verzoekster heeft de commissie bij brief van 2 oktober 2011 haar nadere reactie kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 17 oktober 2011 aan de ziektekostenverzekeraar gezonden.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster

- 4.1. De behandelend orthopedagoog-generalist heeft bij verzekerde het volgende vastgesteld: *“Uit psychodiagnostisch onderzoek is gebleken dat de ernstige lees- en spellingsproblemen bij [naam verzekerde] zijn te classificeren als dyslexie op grond van de onderstaande criteria (...)”*.
- 4.2. Verzoekster stelt dat bij verzekerde op 2 en 7 juli 2010 een dyslexieonderzoek heeft plaatsgevonden. Hieraan voorafgaand heeft zij contact opgenomen met de ziektekostenverzekeraar, bij welke gelegenheden haar is medegedeeld dat de kosten van dyslexiezorg worden vergoed ten laste van de zorgverzekering, en dat zij de betreffende

facturen gewoon kon insturen. Uit het onderzoek bleek dat bij haar zoon sprake is van dyslexie, en daarom is een dyslexieverklaring afgegeven. Naar aanleiding hiervan is een begeleidingsplan opgesteld met enkele specialisten.

- 4.3. Naar aanleiding van de eerste declaratie (het dyslexieonderzoek) ontving verzoekster een zogenoemde 'uitkeringsspecificatie' van de ziektekostenverzekeraar, waarop stond vermeld dat de kosten niet voor vergoeding in aanmerking komen. Hierop volgde enige schriftelijke en telefonische communicatie, waarbij de ziektekostenverzekeraar verzoekster foutieve informatie verstreekte. In eerste instantie werd haar medegedeeld dat de zorgverlener niet aan de diverse eisen voor vergoeding voldeed. Vervolgens bleek dat bij verzekerde geen sprake was van ernstige dyslexie.
- 4.4. Deze wijze van informatievoorziening door de ziektekostenverzekeraar is voor verzoekster en verzekerde zeer belastend. De kosten van de dyslexiezorg blijven nu voor haar rekening. Zou verzoekster alsnog naar een door de ziektekostenverzekeraar aangewezen zorgverlener gaan en het huidige begeleidingsplan worden stopgezet, dan kan de begeleiding niet op school plaatsvinden en zullen de totale kosten veel hoger zijn.
- 4.5. Ter zitting is door verzoekster ter aanvulling aangevoerd dat zij een bewijs heeft van het telefonisch contact met de ziektekostenverzekeraar van 8 juni 2010, bij welke gelegenheid haar werd toegezegd dat de kosten van dyslexiezorg voor vergoeding in aanmerking komen. Verzoekster stelt dat de ziektekostenverzekeraar haar de mogelijkheid heeft ontnomen om aan de eisen van het Protocol Dyslexie Diagnostiek en Behandeling te voldoen door haar onjuiste informatie te geven. Voorts stelt verzoekster dat de behandeling is gestart op 9 september 2010. Pas in de brief van de ziektekostenverzekeraar van 3 december 2010 werd duidelijk dat de kosten van dyslexiezorg niet worden vergoed. Voorts stelt verzoekster dat bij verzekerde sprake is van ernstige dyslexie.
- 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. De ziektekostenverzekeraar stelt dat verzoekster, voorafgaand aan het dyslexieonderzoek bij verzekerde, één keer telefonisch contact heeft opgenomen met hem. Bij die gelegenheid is geen foutieve informatie verstrekt. De ziektekostenverzekeraar stelt dat de kosten van dyslexiezorg worden vergoed indien de zorgverlener is opgenomen in de lijst van gekwalificeerde gedragswetenschappers. In het geval van verzekerde is hiervan geen sprake. Dit betekent overigens niet dat wordt getwijfeld aan de deskundigheid van de zorgverlener.
- 5.2. De ziektekostenverzekeraar is bovendien van oordeel dat bij verzekerde geen sprake is van ernstige dyslexie. Dit is in eerste instantie beoordeeld naar aanleiding van de dyslexieverklaring. Nadien is door de ziektekostenverzekeraar weliswaar de positie ingenomen dat een psychodiagnostische rapportage noodzakelijk was voor deze beoordeling, maar hierop is bij brief van 19 april 2011 teruggekomen. Voorts dient de zorgverlener te zijn ingeschreven bij het Nationaal Referentiecentrum Dyslexie (NRD). Bovendien is in dit geval geen verwijfsbrief met onderwijskundig rapport afgegeven door de basisschool. Tot slot merkt de ziektekostenverzekeraar op dat coulanchehalve het bedrag van € 700,- ter zake van het dyslexieonderzoek is vergoed. Een

en ander is eenmalig en onverplicht geschied.

5.3. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar ter aanvulling aangevoerd dat de voorwaarden met betrekking tot dyslexiezorg helder zijn. Er staat wanneer sprake is van dyslexie en wie de zorg moet verlenen. In het geval van verzekerde voldoet de zorgverlener niet aan de voorwaarden, en is geen sprake van ernstige dyslexie. De ziektekostenverzekeraar stelt dat, indien een telefonische toezegging wordt gedaan, dit wordt geregistreerd. Een dergelijke registratie is niet teruggevonden met betrekking tot verzoekster.

5.4. 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 restitutiepolis, zodat de verzekerde in beginsel 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. Artikel 20 van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op dyslexiezorg bestaat. Voor zover hier van belang, luidt dit artikel als volgt:

“Artikel 20 Dyslexiezorg

Omschrijving:

*Een kind bij wie de zorg op zeven-, acht- of negenjarige leeftijd begint, en dat basisonderwijs volgt, heeft recht op vergoeding van de kosten van 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 drie tot zes 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 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.
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. Op grond van artikel 20 van de zorgverzekering bestaat aanspraak op vergoeding van diagnostiek en behandeling van ernstige dyslexie, bij kinderen die op het moment van aanvang van de dyslexiezorg zeven, acht of negen jaar oud zijn en die basisonderwijs volgen. Verzekerde was bij aanvang van de zorg acht jaar oud en volgde toen basisonderwijs. In zoverre wordt voldaan aan de voorwaarden. Verder dient sprake te zijn van het diagnosticeren en behandelen van kinderen met ernstige dyslexie volgens het Protocol Dyslexie Diagnostiek en Behandeling. De ziektekostenverzekeraar heeft aangegeven dat hij er vanuit gaat dat bij verzekerde sprake is van ernstige enkelvoudige dyslexie. Voorts voldoet de zorgverlener van verzekerde echter niet aan de eisen van registratie bij de Nederlandse Vereniging van pedagogen en onderwijskundigen (NVO), en registratie in het register van de NRD. Bovendien is niet gebleken dat diagnostiek en behandeling volgens voornoemd protocol hebben plaatsgevonden. Gezien het voorgaande bestaat geen aanspraak op dyslexiezorg ten laste van de zorgverzekering.

Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering

- 9.2. Het is de commissie gebleken dat de aanvullende ziektekostenverzekering geen dekking biedt voor het gevraagde, zodat de bespreking hiervan achterwege kan blijven.

Telefonische toezegging

- 9.3. Voor zover verzoekster stelt dat haar telefonisch een toezegging is gedaan door een medewerker van de ziektekostenverzekeraar, inhoudende dat de kosten van dyslexiezorg worden vergoed, oordeelt de commissie als volgt.
- 9.4. De ziektekostenverzekeraar kan niet gebonden worden geacht aan alle zijnerzijds gedane uitlatingen waardoor bij een verzekerde verwachtingen zijn gewekt ten aanzien van een door de ziektekostenverzekeraar te volgen gedragslijn. Met name indien het gaat om reacties op een verzoek van een verzekerde om inlichtingen aangaande de inhoud van de polisvoorwaarden, dan wel andere door de ziektekostenverzekeraar in acht te nemen regelgeving, noopt het belang dat de verzekerden erbij hebben dat de ziektekostenverzekeraar zijn voorlichtende taak onbelemmerd kan vervullen ertoe te aanvaarden dat het risico van een onjuiste inlichting in de regel voor rekening van de betrokken verzekerde blijft. Verzoekster heeft haar stelling, dat telefonisch door een medewerker is toegezegd dat de kosten van dyslexiezorg worden vergoed, tegenover de gemotiveerde betwisting door de ziektekostenverzekeraar niet aannemelijk gemaakt.

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, 26 oktober 2011,

Voorzitter