

ANONIEM

BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, vertegenwoordigd door C, tegen D en E, beide te F
Zaak : EU/EER, chiropractor, erkende beroepsvereniging
Zaaknummer : 2011.00597
Zittingsdatum : 25 januari 2012

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoekster, vertegenwoordigd door C,

tegen

1) D te F, en

2) E te F,

hierna gezamenlijk te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie

- 2.1. Ten tijde van de onderhavige aanvraag was verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de verzekering ZorgVerzorgd (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). De zorgverzekering is niet in geschil en blijft in het vervolg buiten beschouwing. Verder waren ten behoeve van verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekeringen ExtraVerzorgd 3 (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering) en TandVerzorgd 1 afgesloten. De verzekering TandVerzorgd 1 is niet in geschil en blijft in het vervolg buiten beschouwing. 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 behandelingen chiropractie, ondergaan te Brugge (België) (hierna: de aanspraak). Bij brief van 12 januari 2011 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 e-mail van 3 maart 2011 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster 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 e-mail van 31 augustus 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 aanvullende ziektekostenverzekering (hierna: het verzoek).
- 3.5. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door verzoekster het verschuldigde entreegeld van € 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 29 november 2011 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 30 november 2011 aan verzoekster gezonden.

3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 14 december 2011 schriftelijk medegedeeld telefonisch gehoord te willen worden.

3.8. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar zijn op 25 januari 2012 telefonisch gehoord.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster

4.1. Verzoekster heeft in Brugge behandelingen ondergaan bij een chiropractor. Deze behandelaar is aangesloten bij de European Chiropractors Association. De door de ziektekostenverzekeraar aangewezen beroepsvereniging Stichting Chiropractie Nederland (SCN) is lid van de European Chiropractors Association. Indirect is de chiropractor in Brugge derhalve aangesloten bij een door de ziektekostenverzekeraar erkende beroepsvereniging.

4.2. Ter zitting is door verzoekster ter aanvulling aangevoerd dat haar telefonisch door een medewerker van de ziektekostenverzekeraar is medegedeeld dat vergoeding van de kosten akkoord was.

4.3. Verzoekster komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.

5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar

5.1. Met de European Chiropractors Association bestaat geen relatie waarbij de ziektekostenverzekeraar bepaalde eisen kan stellen. Bij de SCN is dit wel het geval. De reden dat dit vereiste in de voorwaarden van de aanvullende ziektekostenverzekering is opgenomen, is de borging van kwaliteit. Omdat de chiropractor van verzoekster niet is aangesloten bij een door de ziektekostenverzekeraar erkende beroepsvereniging, komen de nota's van de behandelingen niet voor vergoeding in aanmerking.

5.2. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar ter aanvulling aangevoerd dat niet is gebleken van een telefonische toezegging.

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 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 aanvullende ziektekostenverzekering.

8. Toepasselijke verzekeringsvoorwaarden en regelgeving

- 8.1. Voor de beoordeling van dit geschil is de volgende verzekeringsvoorwaarde relevant.

- 8.2. Artikel E3 van de voorwaarden van de aanvullende ziektekostenverzekering regelt de aanspraak op alternatieve geneeswijzen en luidt, voor zover hier van belang:

“(...) Alternatieve behandelwijzen kunnen zijn: homeopathie, antroposofie, acupunctuur, acupressuur, natuurlijke geneeswijzen, osteopathie, of alternatieve psychologische hulpverlening. U krijgt een vergoeding voor consulten en behandelingen van 80% tot een maximumbedrag. Dit maximumbedrag is per kalenderjaar: (...)

ExtraVerzorgd 3 € 500,- (...)

Let op

- *De kosten van alternatieve behandelwijzen worden alleen vergoed als uw behandelaar als gediplomeerd lid is aangesloten bij een door [de ziektekostenverzekeraar] erkende beroepsvereniging. U kunt de lijst van beroepsverenigingen vinden op [website] U kunt de lijst ook opvragen bij de Klantenservice, [telefoonnummer].*
- *Behandelingen die al onder de Basisverzekering vallen of onder een andere vergoeding uit de aanvullende verzekering, worden niet uit dit artikel vergoed. Hier is dan geen sprake meer van een alternatieve behandelwijze. (...)”*

9. Beoordeling van het geschil

- 9.1. Vaststaat dat de aanvullende ziektekostenverzekering dekking biedt voor behandelingen chiropractie tot een bedrag van maximaal € 500,- per kalenderjaar. Hierbij geldt het vereiste dat de behandelaar moet zijn aangesloten bij een door de ziektekostenverzekeraar erkende beroepsvereniging. Hetgeen partijen verdeeld houdt, is de vraag of de behandelaar van verzoekster aan dit vereiste voldoet.

- 9.2. Gebleken is dat de behandelaar van verzoekster is aangesloten bij de European Chiropractors Association. Deze vereniging is niet door de ziektekostenverzekeraar erkend. Verzoekster heeft aangevoerd dat deze vereniging indirect is erkend door de ziektekostenverzekeraar, omdat een erkende vereniging ook bij de European Chiropractors Association is aangesloten. Deze stelling faalt. Gelet op artikel E3 van de voorwaarden van de aanvullende ziektekostenverzekering dient de zorgverlener direct te zijn aangesloten bij een door de ziektekostenverzekeraar erkende beroepsvereniging. Aan dit vereiste wordt door de behandelaar van verzoekster niet voldaan. De nota's van deze behandelaar komen dan ook niet voor vergoeding ten laste van de aanvullende ziektekostenverzekering in aanmerking.

- 9.3. Verzoekster heeft ter zitting gesteld dat haar door een – niet bij naam genoemde – medewerker van de ziektekostenverzekeraar de mededeling is gedaan dat de kosten van de behandelingen zouden worden vergoed. De ziektekostenverzekeraar heeft deze stelling bestreden. Aangezien verzoekster haar stelling niet op enige wijze heeft

onderbouwd, is de commissie van oordeel dat niet aannemelijk is dat een telefonische toezegging is gedaan.

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, 8 februari 2012,

Voorzitter