

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen	: A te B vs. C en E. te D
Zaak	: Geneeskundige zorg, Alexander Technieklessen
Zaaknummer	: 2009.00519
Zittingsdatum	: 7 oktober 2009

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

(Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2008 en 2009)

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoeker,

tegen

C en E beide te D, hierna gezamenlijk te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De bestreden beslissing

Verzoeker komt op tegen de beslissing van de ziektekostenverzekeraar van 11 februari 2009 de kosten van Alexander Technieklussen niet te vergoeden.

3. Ontstaan en verloop van het geding

- 3.1. Ten tijde van de onderhavige behandelingen was verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de Vrije Keuze Basisverzekering (hierna: de zorgverzekering). Dit betreft een zorgverzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Aangezien tussen partijen niet ter discussie staat dat de zorgverzekering geen dekking kent voor de in het geding zijnde kosten, blijft deze in het vervolg buiten beschouwing. Verder waren ten behoeve van verzoeker de aanvullende ziektekostenverzekeringen Vrije Keuze Topfit (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering) en Tandfit D afgesloten. De tandartsverzekering Tandfit D is in dit verband niet aan de orde en blijft daarom verder onbesproken. Genoemde verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW).
- 3.2. Verzoeker heeft in 2008 en 2009 kosten gemaakt in verband met Alexander Technieklussen. Hij heeft de ziektekostenverzekeraar vervolgens verzocht deze te vergoeden ten laste van de aanvullende ziektekostenverzekering (hierna: de aanspraak). Bij uitkeringsbericht van 11 februari 2009 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld dat de aanspraak is afgewezen.
- 3.3. Verzoeker heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging gevraagd. Bij brief van 11 maart 2009 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.4. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft nadien bemiddeld. Dit heeft niet geleid tot een ander standpunt van de ziektekostenverzekeraar.
- 3.5. Bij brief van 17 mei 2009 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 aanvullende ziektekosten-

verzekering (hierna: het verzoek).

- 3.6. 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.
- 3.7. De ziektekostenverzekeraar heeft van de geboden mogelijkheid tot het geven van een reactie gebruik gemaakt en de commissie bij brief van 18 juni 2009 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 19 juni 2009 aan verzoeker gezonden.
- 3.8. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 3 juli 2009 schriftelijk medegedeeld mondeling gehoord te willen worden.
- 3.9. Verzoeker en de ziektekostenverzekeraar zijn op 7 oktober 2009 in persoon gehoord.
4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker
 - 4.1. Verzoeker stelt, voor zover voor het onderhavige geschil van belang, dat de voorwaarde dat een behandelaar die geen arts is, moet zijn aangesloten bij een door de ziektekostenverzekeraar erkende beroepsvereniging, hem niet kan worden tegengeworpen. Volgens hem is het al dan niet erkend zijn van een beroepsvereniging in feite geen consumentenaangelegenheid. Voorts tekent hij aan dat de leraren Alexander Techniek maar bij één beroepsvereniging kunnen aansluiten, genaamd NEVLAT. Deze vereniging is door de ziektekostenverzekeraar niet erkend. Naar de mening van verzoeker heeft de ziektekostenverzekeraar zijn vergoedingenbeleid gewijzigd omdat er teveel werd gedeclareerd. Eerder zijn nota's namelijk wel vergoed.
 - 4.2. Ter zitting heeft verzoeker zijn standpunt herhaald. Daarbij benadrukt hij dat hij als verzekerde niets te maken heeft met de vraag of een zorgverlener al dan niet door de ziektekostenverzekeraar is erkend.
 - 4.3. Verzoeker komt tot de conclusie dat zijn verzoek dient te worden toegewezen.
5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar
 - 5.1. De ziektekostenverzekeraar stelt, voor zover voor het onderhavige geschil van belang, en onder verwijzing naar de verzekeringsvoorwaarden, dat de zorgverlener hetzij arts moet zijn, dan wel als behandelaar moet zijn aangesloten bij een door de ziektekostenverzekeraar erkende beroepsvereniging. Aldus is verzoeker per e-mail op 23 september 2008 medegedeeld. De behandelaar van verzoeker is aangesloten bij de beroepsvereniging NEVLAT. NEVLAT is door de ziektekostenverzekeraar niet erkend, maar kan daartoe desgewenst een verzoek doen. Dat eerdere nota's van Alexander Technieklessen wel zijn vergoed, is de ziektekostenverzekeraar niet bekend.
 - 5.2. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar ter aanvulling aangevoerd dat alle verzekerden eind 2007 zijn ingelicht over de wijzigingen in de polisvoorwaarden met ingang van 1 januari 2008. Vanaf die datum geldt het vereiste dat een zorgverlener dient te zijn aangesloten bij een door de ziektekostenverzekeraar erkende beroeps-

vereniging. De lijst met erkende beroepsverenigingen betreft een dynamische lijst.

- 5.3. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat de aanvraag van verzoeker terecht is afgewezen.

6. De bevoegdheid van de commissie

Gezien de verzekeringsvoorwaarden, het reglement van de commissie en de door de ziektekostenverzekeraar ondertekende verklaring, is de commissie bevoegd van het geschil kennis te nemen en daarover bindend advies uit te brengen.

7. De beoordeling van het geschil

- 7.1. In geschil is of de ziektekostenverzekeraar gehouden is de Alexander Technieklussen die verzoeker in 2008 en 2009 heeft gehad, te vergoeden ten laste van de aanvullende ziektekostenverzekering. Dienaangaande overweegt de commissie als volgt.
- 7.2. In artikel 5 van de aanvullende ziektekostenverzekering is de vergoeding voor alternatieve geneeswijzen geregeld. Zowel in 2008 als in 2009 wordt onderscheid gemaakt tussen zorgverlening door een arts (lid 1) en zorgverlening door een 'behandelaar' (lid 2). Tussen partijen staat niet ter discussie dat de zorgverlener geen arts is, zodat het gestelde in lid 1 niet van toepassing is. Om als 'behandelaar' in de zin van lid 2 te kunnen worden beschouwd, moet de zorgverlener volgens artikel 1 van de "Algemene voorwaarden" ingeschreven staan "in het register van een erkende beroepsvereniging die relevant is voor de betreffende beroepsgroep". Vervolgens wordt medegedeeld: "Een opgave van de door de verzekeraar erkende beroepsorganisatie is bij hem verkrijgbaar." De zorgverlener is aangesloten bij de beroepsvereniging NEVLAT, welke niet door de ziektekostenverzekeraar is erkend.
- 7.3. De stelling van verzoeker dat het al dan niet erkend zijn geen consumentenaangelegenheid is, treft geen doel. Door het aangaan van de aanvullende ziektekostenverzekering is ook de hier bedoelde polisvoorwaarde door acceptatie bindend geworden, tenzij zou moeten worden aangenomen dat deze onredelijk bezwarend is. Van dat laatste is de commissie niet gebleken. Dienaangaande merkt de commissie nog op dat bij een ziektekostenverzekeraar voor de erkenning van een bepaalde beroepsgroep niet alleen overwegingen van kwaliteit, maar bijvoorbeeld ook van kostenbewaking van doorslaggevende aard kunnen zijn.
- 7.4. Dat er, volgens verzoeker, slechts één beroepsvereniging bestaat die Alexander Technieklussen in zijn "pakket" heeft, en dat die niet door de ziektekostenverzekeraar is erkend, zodat het de facto onmogelijk is de kosten van de Alexander Technieklussen te claimen, maakt het voorgaande niet anders. De aanvullende ziektekostenverzekering kent immers geen dekkingsrubriek waarin de Alexander Technieklussen specifiek worden genoemd. Zij kunnen eventueel onder de (algemene) dekkingsrubriek alternatieve geneeswijzen worden gebracht indien aan de gestelde voorwaarden is voldaan. Zolang dit niet het geval is vormt de onderhavige zorg geen verzekerde aanspraak.
- 7.5. Tot slot is door verzoeker niet althans onvoldoende aannemelijk gemaakt dat de ziektekostenverzekeraar zijn vergoedingenbeleid op dit punt heeft gewijzigd, in die zin dat voorheen de kosten van Alexander Technieklussen in afwijking van dezelfde verzekeringsvoorwaarden wél zijn vergoed.

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

8. Het bindend advies

8.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 21 oktober 2009,

Voorzitter