

t.

t

t

t

t

t.

~

Bindend advies

t

t

t

t

•

t.

t

~

.t

t

t

t

t

Partijen	: A te B vs. C en D te E
Zaak	: Alternatieve geneeswijze, acupunctuur
Zaaknummer	: 2008.01154
Zittingsdatum	: 5 november 2008

BINDEND ADVIES

Zaak: 2008.01154 (Alternatieve geneeswijze, acupunctuur)

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

(Voorwaarden zorgverzekering 2008, artt. 10, 11 Zvw, 2.1, 2.2 en 2.4 Bzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2008)

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoeker,

tegen

1) C te E, hierna te noemen: de zorgverzekeraar, en

2) D te E, hierna te noemen: de aanvullende ziektekostenverzekeraar, hierna gezamenlijk te noemen de ziektekostenverzekeraar.

2. De bestreden beslissing

Verzoeker komt op tegen de beslissing van de ziektekostenverzekeraar van 14 februari 2008 de gedeclareerde behandelingen acupunctuur niet te vergoeden.

3. Ontstaan en verloop van het geding

3.1. Ten tijde van de onderhavige behandelingen acupunctuur was verzoeker bij de zorgverzekeraar 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). Verder was ten behoeve van verzoeker bij de aanvullende ziektekostenverzekeraar de aanvullende verzekering Vrije Keuze Optifit afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering. Beide verzekeringen zijn een schadeverzekeringsovereenkomst als bedoeld in artikel 7:925 van het Burgerlijk Wetboek.

3.2. Verzoeker heeft op 28 januari en 4 februari 2008 behandelingen acupunctuur ondergaan. Verzoeker heeft de nota's daarvan bij de ziektekostenverzekeraar gedeclareerd. Bij uitkeringsspecificatie van 14 februari 2008 heeft de ziektekostenverzekeraar verzoeker meegedeeld dat de kosten niet voor vergoeding in aanmerking komen.

3.3. Verzoeker heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging gevraagd. Bij brief van 28 maart 2008 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker meegedeeld zijn standpunt te handhaven.

3.4. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft hierop bemiddeld. Dit heeft niet geleid tot een ander standpunt van de ziektekostenverzekeraar.

- 3.5. Bij brief van 23 juli 2008 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is behandelingen acupunctuur alsnog te vergoeden (hierna: het verzoek).
- 3.6. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door verzoeker het verschuldigde entreegeld ad € 37,00 voldaan, waarna de commissie de ziektekostenverzekeraar de mogelijkheid heeft geboden op de stellingen van verzoeker te reageren. Bij dit verzoek is een afschrift 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 heeft de commissie bij brief van 14 augustus 2008 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 10 september 2008 aan verzoeker gezonden.
- 3.8. Verzoeker en de ziektekostenverzekeraar zijn op 5 november 2008 in persoon gehoord.
4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker
- 4.1. Verzoeker stelt, voor zover voor het onderhavige geschil van belang, dat hij al jaren bij de ziektekostenverzekeraar is verzekerd. De behandelingen acupunctuur werden altijd (gedeeltelijk) vergoed. De behandelingen worden nog steeds uitgevoerd door dezelfde zorgverlener, die is aangesloten bij de Nederlandse Vereniging van Acupunctuur.
- 4.2. Verder verklaart verzoeker dat hij in het vierde kwartaal 2007 van de ziektekostenverzekeraar informatie toegezonden heeft gekregen over de nieuwe situatie die gaat gelden vanaf 1 januari 2008. Ten aanzien van alternatieve geneeswijzen staat vermeld dat de vergoeding van acupunctuur zal gaan plaatsvinden volgens de voorwaarden van alternatieve geneeswijzen. Deze voorwaarden zijn echter niet bijgesloten. Voorts wordt in het hoofdstuk "wijzigingen geldend per product" vermeld: "Vergoed worden behandelingen door een alternatief arts tot (...)". Verzoeker stelt dat hij ervan is uitgegaan dat nog steeds sprake is van dekking voor acupunctuur en dat het hem niet duidelijk is geworden dat ook belangrijk was te kijken door wie de behandeling wordt uitgevoerd en dat hierin een wijziging heeft plaatsgevonden. Een formulering in de zin dat acupunctuur vanaf 1 januari 2008 niet meer wordt vergoed als deze wordt uitgevoerd door een acupuncturist, maar alleen wordt vergoed als de behandeling wordt uitgevoerd door een arts, is volgens verzoeker voor de consument begrijpelijker. De door de ziektekostenverzekeraar gehanteerde teksten acht verzoeker misleidend.
- 4.3. Verder stelt verzoeker dat zijn zorgverlener voldoet aan de begripsbepaling van acupuncturist, zoals deze is opgenomen in artikel 1 van de "algemene bepalingen" .
- 4.4. Ter zitting is door verzoeker desgevraagd verklaard dat hij in de tweede helft van januari 2008 de polisvoorwaarden heeft ontvangen
- 4.5. 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, dat behandelingen acupunctuur vanaf 1 januari 2008 alleen voor vergoeding in aanmerking komen indien de zorg wordt verleend door een alternatief arts. De zorgverlener van verzoeker is echter geen arts.

5.2. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar verklaard dat hij in januari 2008 het boekje met de polisvoorwaarden 2008 heeft verzonden.

5.3. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat het verzoek van verzoeker dient te worden afgewezen.

6. De bevoegdheid van de commissie

Gezien de verzekeringsvoorwaarden, het Reglement van de commissie en/of de door de ziektekostenverzekeraar ondertekende verklaring, 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. De beoordeling van het geschil

7.1. In geschil is de vraag of de ziektekostenverzekeraar gehouden is aan verzoeker te vergoeden de kosten van accupunctuur. Ten aanzien hiervan overweegt de commissie het volgende.

Ten aanzien van de zorgverzekering

7.2. De zorgverzekering is, mede gezien artikel 2 van de "algemene bepalingen", gebaseerd op de Zvw, het Besluit zorgverzekering (verder: Bzv), met de daarbij behorende Regeling zorgverzekering (verder: Rzv), met inbegrip van de daarbij behorende toelichting, en het door de verzekeringnemer ingevulde aanvraagformulier.

7.3. Op grond van artikel 12 van de "algemene bepalingen" bestaat uit hoofde van de zorgverzekering geen aanspraak op alternatieve geneeswijzen. Mitsdien biedt de zorgverzekering geen dekking voor acupunctuur. Dit is overeenkomstig hetgeen bij of krachtens de Zvw is geregeld.

Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering

Artikel 5 lid 1 van de voorwaarden van de aanvullende ziektekostenverzekering luidt als volgt:

7.4. *"De kosten van het consulteren van of behandeling door een arts die alternatieve geneeswijzen beoefent, waaronder arts acupuncturist en arts haptotherapeut. De vergoeding bedraagt maximaal € 750,- per verzekerde per kalenderjaar, maximaal € 85,- per consult/behandeling met een maximum van één consult/behandeling per dag. "*

Een acupuncturist is in artikel 1 van de "algemene bepalingen" gedefinieerd als een in Nederland gevestigde arts of behandelaar die lid is van een door de verzekeraar

erkende beroepsorganisatie die relevant is voor de betreffende beroepsgroep.

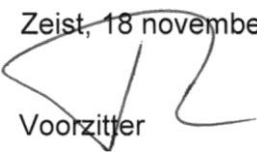
Verder wordt in artikel 1 van de "algemene bepalingen" een arts gedefinieerd als een arts die als zodanig geregistreerd staat conform de Wet Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg (Wet BIG).

- 7.5. In de procedure is niet gebleken dat de zorgverlener van verzoeker staat geregistreerd conform de Wet BIG. Mitsdien bestaat ook ingevolge de aanvullende ziektekostenverzekering geen aanspraak op vergoeding van de kosten van acupunctuur verleend door de onderhavige zorgverlener.
- 7.6. Verzoeker heeft nog gesteld dat de door de ziektekostenverzekeraar in het vierde kwartaal 2007 verstrekte informatie misleidend was en dat hij toentertijd niet de beschikking had over de verzekeringsvoorwaarden. Ten aanzien hiervan overweegt de commissie het volgende.
- 7.7. Utlatingen van de ziektekostenverzekeraar ten aanzien van het verzekerde pakket dienen voor de consument duidelijk te zijn, hetgeen met betrekking tot de polisvoorwaarden 2008 het geval is. Zo had het verzoeker in het vierde kwartaal 2007 duidelijk kunnen zijn dat er in de vergoedingensystematiek van acupunctuur iets zou veranderen. In de informatiebrochure staat immers duidelijk vermeld dat de vergoeding van acupunctuur vanaf 1 januari 2008 plaatsvindt volgens de voorwaarden van alternatieve geneeswijzen. Verder staat bij de "wijzigingen geldend per product" aangegeven dat ten aanzien van de onderhavige aanvullende ziektekostenverzekering heeft te gelden dat de kosten van alternatieve geneeswijzen - binnen nader genoemde grenzen - voor vergoeding in aanmerking komen indien het gaat om consulten/behandelingen door een *alternatief arts*. Voorts is in de door de ziektekostenverzekeraar verstrekte informatie aangegeven dat de polisvoorwaarden via de website raadpleegbaar zijn. Bovendien heeft verzoeker - zoals onder meer blijkt uit zijn verklaring tijdens de hoorzitting - reeds voordat de behandeling op 28 januari 2008 plaatsvond een boekje met de gewijzigde polisvoorwaarden ontvangen. Daarin had hij kunnen lezen wat de voorwaarden voor vergoeding waren. Dat verzoeker op basis van de in het vierde kwartaal 2007 van de zorgverzekeraar ontvangen informatie - zij het naar nu blijkt ten onrechte - heeft geconcludeerd dat de behandelingen acupunctuur gewoon vergoed zouden blijven worden, doet hieraan niet af. Gezien het voorgaande ziet de commissie geen reden te komen tot het oordeel dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is, in afwijking van de voorwaarden van de aanvullende ziektekostenverzekering, de kosten van de onderhavige behandelingen acupunctuur te vergoeden.

Slotsom

- 7.8. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden afgewezen.
8. Het bindend advies
- 8.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 18 november 2008,


Voorzitter