

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, tegen C te D, gevolmachtigde van E te F
Zaak : Alternatieve geneeswijzen, chelatietherapie, terugvorderen ver-
goeding
Zaaknummer : 2011.01554
Zittingsdatum : 4 april 2012

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoeker,

tegen

C te D, hierna te noemen: de ziektekostenverzekeraar, vertegenwoordigd door E te F.

2. De verzekeringssituatie

- 2.1. Ten tijde van de onderhavige kwestie was verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de [naam ziektekostenverzekeraar] Zorgverzekering (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). De zorgverzekering is niet in geschil en blijft daarom verder onbesproken. Daarnaast was ten behoeve van verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekering Comfort 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. Verzoeker heeft bij de ziektekostenverzekeraar aanspraak gemaakt op vergoeding van de kosten van chelatietherapie, door hemzelf uitgevoerd bij zijn echtgenote, ter hoogte van € 1.885,-- (hierna: de aanspraak).
- 3.2. Bij uitkeringsspecificaties van 7 april 2010, 13 mei 2010 en 6 december 2010 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld dat de kosten voor vergoeding in aanmerking komen ten laste van de aanvullende ziektekostenverzekering.
- 3.3. Bij brieven en correctie uitkeringsspecificaties van 20 mei 2011 en 21 mei 2011 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld dat de aanspraak alsnog is afgewezen, en dat verzoeker de kosten van de chelatietherapie ter hoogte van € 1.885,-- dient terug te betalen.
- 3.4. Verzoeker heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissing gevraagd. Bij brief van 15 augustus 2011 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld zijn beslissing te handhaven.
- 3.5. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft nadien bemiddeld. Dit heeft niet geleid tot een ander standpunt van de ziektekostenverzekeraar.
- 3.6. Bij brief van 24 november 2011 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 ziektekostenverzekering (hierna: het verzoek).

- 3.7. 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.
- 3.8. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 30 januari 2012 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 2 februari 2012 aan verzoeker gezonden.
- 3.9. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. De ziektekostenverzekeraar heeft op 29 maart 2012 schriftelijk medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord. Verzoeker heeft op 3 april 2012 mondeling medegedeeld telefonisch gehoord te willen worden.
- 3.10. Verzoeker en de ziektekostenverzekeraar zijn op 4 april 2012 telefonisch gehoord.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker

- 4.1. Verzoeker is in de Verenigde Staten opgeleid tot arts in de preventieve geneeskunde, en heeft aldaar diverse diploma's behaald, waaronder voor chelatietherapie. Zijn echtgenote had klachten – met name zeer fragiele bloedvaten en haaruitval – die in relatie konden worden gebracht met verhoogde oxidatieve zware metalen in haar lichaam. Zodoende is hij ertoe gekomen zijn echtgenote thuis te behandelen. De kosten die hiermee zijn gemoeid, zijn lager dan bij een kliniek aangezien de infusen in dat geval als consulten worden vergoed, indien een aanvullende ziektekostenverzekering voor alternatieve behandelingen is afgesloten.
- 4.2. Verzoeker voert aan dat hij zich niet bewust was van het feit dat op grond van artikel 7.10 van het “Algemeen gedeelte” van de aanvullende ziektekostenverzekering voorafgaand aan de behandeling aan de ziektekostenverzekeraar toestemming moet worden gevraagd indien een arts leden van zijn gezin behandelt en hij de kosten van een dergelijke behandeling vergoed wil zien. Indien hij hiervan op de hoogte was geweest, had verzoeker zeker vooraf om toestemming gevraagd.
- 4.3. Volgens verzoeker is het onbegrijpelijk dat de ziektekostenverzekeraar de reeds vergoede kosten van de chelatietherapie die hij heeft uitgevoerd bij zijn echtgenote, terugvordert. Onder bepaalde omstandigheden is het gerechtvaardigd, plausibel, handig en kostenbesparend dat een arts zijn gezin behandelt, zeker bij een specialistische behandeling. Het zou billijk zijn als de ziektekostenverzekeraar zich flexibel opstelt en achteraf de benodigde toestemming verleent. Er zijn namelijk wel degelijk indicaties voor het geven van chelatietherapie. Een van de indicaties is een verhoogd arsenicumgehalte in het lichaam, hetgeen het geval was bij zijn echtgenote. Daarbij komt dat verzoeker een training van drie jaar heeft ondergaan in de Verenigde Staten met betrekking tot het geven van chelatietherapie. Hij heeft de afgelopen vijfentwintig jaar aan duizenden patiënten chelatietherapie gegeven met goede resultaten.

- 4.4. Verzoeker voelt zich onheus bejegend door de opmerking van de ziektekostenverzekeraar dat chelatietherapie gevaarlijk en onwettig is. Elke alternatieve behandeling wordt gezien als niet bewezen, hoewel er wel dekking voor kan zijn opgenomen in de aanvullende ziektekostenverzekering. Door de onduidelijke opstelling van de ziektekostenverzekeraar in deze kwestie voelt hij zich een beetje bedrogen. Zijn voorstel om de kosten van de chelatietherapie, uitgevoerd bij zijn echtgenote, te middelen, zodat hij de helft terugbetaalt, is door de ziektekostenverzekeraar van de hand geworpen.
- 4.5. Ter zitting is door verzoeker ter aanvulling aangevoerd dat sprake is van smaad. De door hem toegepaste therapie is niet verboden. Er zijn dertig miljoen chelaties verricht, zonder een enkele dode. De therapie is dan ook niet levensgevaarlijk te noemen. Voorts stelt verzoeker dat de indicatie niet is gewijzigd. Het ging bij zijn echtgenote om vergiftiging door zware metalen. Symptomen hiervan zijn vaatklachten, haaruitval en tintelingen. De vaatklachten zijn door de chelatietherapie over, de andere klachten nog niet. Omdat er soms veertig tot vijftig chelaties nodig zijn om alle zware metalen te verwijderen, is behandeling in een klinische setting niet aan de orde. Dit blijkt ook uit een uitspraak van de Gezondheidsraad. Het gaat om een ambulante, makkelijke behandeling.
- 4.6. Verzoeker komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.
5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar
- 5.1. De ziektekostenverzekeraar verklaart dat verzoeker – een geregistreerd arts – met zijn gezin in 2010 bij hem was verzekerd. Over het verzekeringsjaar 2010 zijn diverse zorgdeclaraties uitgekeerd aan verzoeker in zijn hoedanigheid van verzekeringnemer. De betreffende nota's zijn geregistreerd en uitbetaald onder de noemer orthomoleculaire/natuurgeneeskundige zorg/consulten. Er is voor in totaal € 1.885,-- uitgekeerd ter zake van de behandelingen chelatietherapie die verzoeker bij zijn echtgenote heeft verricht. De ziektekostenverzekeraar verklaart dat (vooraf) geen automatische controle plaatsvindt op declaraties ter zake van zorg die een zorgverlener verleent aan zijn gezinsleden.
- 5.2. Doordat vooraf geen controle plaatsvindt op de zorgdeclaraties, zijn de onderhavige kosten ten onrechte vergoed. De ziektekostenverzekeraar betreurt dit in hoge mate. Vanaf 2011 heeft hieromtrent een e-mailwisseling plaatsgevonden met verzoeker. Deze e-mailwisseling is onmiddellijk gestart nadat tijdens een specifieke controle (achteraf) de fout was gebleken. Tevens is pas tijdens deze controle gebleken dat op (een deel van) de nota's een verwijzing wordt gemaakt naar chelatietherapie.
- 5.3. De ziektekostenverzekeraar ziet zich genooddaakt de ten onrechte uitbetaalde kosten ter hoogte van € 1.885,-- terug te vorderen. De kosten hebben betrekking op behandelingen die verzoeker heeft verricht bij zijn echtgenote. Uit artikel 7.10 van het "Algemeen gedeelte" van de aanvullende ziektekostenverzekering blijkt dat kosten in rekening gebracht door partner, kind, ouder of ander inwonend familielid zijn uitgesloten van vergoeding, tenzij door de ziektekostenverzekeraar vooraf een machtiging is verleend. Het gaat hier om behandelingen chelatietherapie, die door verzoeker medisch zijn toegelicht. Deze toelichting is ter beoordeling voorgelegd aan de medisch adviseur. De ziektekostenverzekeraar stelt dat de chelatietherapie volgens zijn medisch adviseur geen reguliere zorg is. Uit de

documentatie die door verzoeker is overgelegd blijkt dat er geen goede indicatie voor de uitgevoerde behandelingen bestond. Derhalve bestaat onvoldoende medische onderbouwing voor de zorg die is verstrekt, en wordt zodoende ook niet voldaan aan artikel 2.3 van de polisvoorwaarden. Bovendien heeft verzoeker in zijn verzoek tot heroverweging de medische indicatie voor behandeling van zijn echtgenote met chelatietherapie herschreven. Volgens de ziektekostenverzekeraar is deze informatie niet juist en is sprake van een herziene toelichting om alsnog een machtiging te verkrijgen voor de behandelingen chelatietherapie.

- 5.4. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar ter aanvulling verklaard dat in het advies van de medisch adviseur niet is terug te vinden dat de door verzoeker toegepaste behandeling onwettig of levensgevaarlijk is. De medisch adviseur heeft daarentegen wel het standpunt ingenomen dat de behandeling niet doelmatig, effectief en conform de stand van de wetenschap en praktijk is.

Chelatietherapie is geïndiceerd voor de verwijdering van zware metalen. De ziektekostenverzekeraar stelt dat de behandeling van de echtgenote van verzoeker is aangevraagd met als indicatie vaatklachten. Later is deze indicatie gewijzigd en zou het gaan om hoge waarden van bepaalde soorten metalen. Een aanpassing van de indicatie is in de medische wereld niet gangbaar, zodat de medisch adviseur hier zijn vraagtekens bij heeft geplaatst.

- 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 8 van de aanvullende ziektekostenverzekering is de commissie 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 terecht het ten laste van de aanvullende ziektekostenverzekering vergoede bedrag ter hoogte van € 1.885,-- ter zake van chelatietherapie, uitgevoerd door verzoeker bij zijn echtgenote, vordert van verzoeker.

8. Toepasselijke verzekeringsvoorwaarden

- 8.1. Voor de beoordeling van dit geschil zijn de volgende verzekeringsvoorwaarden en regelgeving relevant.

- 8.2. Artikel 2.3 van het “Algemeen gedeelte” van de aanvullende ziektekostenverzekering betreft de medische noodzaak. Dit artikel luidt, voor zover hier van belang:

“Aanspraak op zorg of vergoeding van de kosten van zorg als vermeld in deze verzekeringsvoorwaarden bestaat slechts indien en voorzover de verzekerde op de zorgvorm naar inhoud en omvang redelijkerwijs is aangewezen en als de zorgvorm doelmatig en doeltreffend is. Ook wordt de inhoud en omvang bepaald door de stand van de wetenschap en de praktijk. Deze wordt vastgesteld aan de hand van de Evidence-Based-Medicine (EBN)-methode. Als de stand van de wetenschap en de praktijk ontbreekt, wordt de inhoud en vorm van de zorg bepaald door wat binnen het betrokken vakgebied geldt als verantwoorde en adequate zorg.”

- 8.3. Artikel 7.10 van het “Algemeen gedeelte” van de aanvullende ziektekostenverzekering betreft uitsluitingen. Dit artikel luidt, voor zover hier van belang:

*“Er bestaat geen aanspraak op zorg of vergoeding van de kosten van zorg:
(...)”*

7.10 als de kosten in rekening worden gebracht door een partner, kind, ouder of inwonend (ander) familielid, tenzij door de zorgverzekeraar vooraf een machtiging is verleend.”

9. Beoordeling van het geschil

- 9.1. De ziektekostenverzekeraar is in eerste instantie overgegaan tot vergoeding van de behandelingen chelatietherapie. Na een controle achteraf bleek dat verzoeker de behandelingen had verricht bij zijn echtgenote en zijn de reeds vergoede kosten teruggevorderd.
- 9.2. In artikel 7.10 van het “Algemeen gedeelte” van de aanvullende ziektekostenverzekering is bepaald dat indien – onder meer – een partner van verzekerde kosten in rekening brengt ter zake van verzekerde, deze kosten niet worden vergoed. In het onderhavige geval heeft verzoeker kosten van behandelingen chelatietherapie, uitgevoerd door hemzelf bij zijn echtgenote, gedeclareerd. Het komt de commissie niet onbegrijpelijk voor dat de ziektekostenverzekeraar in eerste instantie uit de ingediende declaratieformulieren niet heeft kunnen afleiden dat sprake was van behandeling van verzoekers echtgenote door verzoeker zelf, en dat het ging om behandelingen chelatietherapie.
- 9.3. Het bezwaar van verzoeker betreft de grond waarop de ziektekostenverzekeraar de kosten van de behandelingen chelatietherapie, uitgevoerd bij zijn echtgenote, terugvordert.
- 9.4. Hiertoe overweegt de commissie dat de stelling van verzoeker dat hij niet op de hoogte was van de inhoud van artikel 7.10 van het “Algemeen gedeelte” van de aanvullende ziektekostenverzekering er niet toe kan leiden dat de ziektekostenverzekeraar deze bepaling niet jegens hem zou kunnen invoeren. Als verzekeringnemer mag verzoeker bekend worden verondersteld met de geldende verzekeringsvoorwaarden. Voorts leidt de commissie uit de brief van de ziektekostenverzekeraar van 22 september 2011 af dat bij de beoordeling of toestemming zoals bedoeld in artikel 7.10 van het “Algemeen gedeelte” van de aanvullende ziektekostenverzekering wordt verleend, het criterium is dat sprake dient te zijn van reguliere zorg. De zorg dient conform de stand van de wetenschap en praktijk te zijn en bij het ontbreken van een dergelijke maatstaf wordt de inhoud en vorm van de zorg bepaald door wat binnen het betrokken vakgebied geldt als verantwoorde en adequate zorg. De medisch adviseur van de ziektekostenverzekeraar heeft verklaard dat bij chelatietherapie geen sprake is van reguliere zorg, en dat niet wordt voldaan aan artikel 2.3 van het “Algemeen gedeelte” van de aanvullende ziektekostenverzekering. Om die reden zou verzoeker desgevraagd geen toestemming zijn verleend en kan deze ook niet alsnog worden gegeven.

- 9.5. Nu de commissie hiervoor heeft geconcludeerd dat sprake is van een situatie zoals bedoeld in artikel 7.10 van het “Algemeen gedeelte” van de aanvullende ziektekostenverzekering, oordeelt de commissie dat de ziektekostenverzekeraar terecht het bedrag van € 1.885,-- vordert van verzoeker.

Conclusie

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

10. Het bindend advies

- 10.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 18 april 2012,

Voorzitter