

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, vertegenwoordigd G te H, tegen C te D en E te F
Zaak : Laboratoriumonderzoek op verwijzing van een natuurgeneeskundig arts
Zaaknummer : 2009.01616
Zittingsdatum : 24 februari 2010

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoekster, vertegenwoordigd door G te H,
tegen

1) C te D en

2) E te F,

hierna gezamenlijk te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De bestreden beslissing

Verzoekster komt op tegen de beslissing van de ziektekostenverzekeraar van 5 juni 2009 de kosten van het laboratoriumonderzoek dat op verwijzing van een natuurgeneeskundig arts is verricht door de Stichting Huisartsenlaboratorium Oost niet te vergoeden.

3. Ontstaan en verloop van het geding

- 3.1. Ten tijde van de onderhavige aanvraag was verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de ZorgVerzorgd polis (hierna: de zorgverzekering). Een zorgverzekering betreft een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Verder waren ten behoeve van verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekeringen ExtraVerzorgd 4 en TandVerzorgd 3 afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). Genoemde verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW).
- 3.2. Verzoekster is onder behandeling bij een natuurgeneeskundig arts. Op verwijzing van deze arts heeft verzoekster enkele laboratoriumonderzoeken laten verrichten. De kosten van deze onderzoeken heeft zij gedeclareerd bij de ziektekostenverzekeraar (hierna: de aanspraak). Bij brief van 5 juni 2009 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster meegedeeld dat de aanspraak is afgewezen.
- 3.3. Verzoekster heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging gevraagd. Bij brief van 2 juli 2009 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster 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 19 oktober 2009 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 zorgverzekering,

dan wel de aanvullende ziektekostenverzekering (hierna: het verzoek).

- 3.6. 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 verzoek waren afschriften van de door verzoekster 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 4 januari 2010 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 7 januari 2010 aan verzoekster gezonden.
- 3.8. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar hebben op respectievelijk 21 januari en 9 februari 2010 schriftelijk medegedeeld niet gehoord te willen worden.
- 3.9. Bij brief van 7 januari 2010 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen (hierna: het CVZ) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, lid 3, Zvw. Bij brief van 1 februari 2010 heeft het CVZ (zaaknummer 2010003188) bij wege van voorlopig advies de commissie geadviseerd het verzoek, voor zover dat ziet op de zorgverzekering, af te wijzen op de grond dat de verwijzing voor laboratoriumonderzoek door de natuurgeneeskundig arts niet kan worden aangemerkt als zorg zoals huisartsen die plegen te bieden. Een afschrift van het CVZ-advies is op 3 februari 2010 aan partijen gezonden. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld binnen zeven dagen op dit advies te reageren.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster

- 4.1. Verzoekster stelt, voor zover voor het onderhavige geschil van belang, dat het laboratoriumonderzoek weliswaar op aanvraag van een natuurkundig arts heeft plaatsgevonden, maar dat deze arts geregistreerd staat in het BIG-register. Bovendien is door deze arts aan verzoekster geneeskundige zorg verleend die als huisartsenzorg is te beschouwen. De zorg is namelijk dicht bij huis verleend en de betrokken arts vormt voor haar het eerste aanspreekpunt.
- 4.2. Verzoekster komt tot de conclusie dat haar 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 in de basisverzekering een aanspraak is opgenomen voor vergoeding van laboratoriumonderzoeken mits het onderzoek is aangevraagd door een huisarts, verloskundige of medisch specialist. Een natuurgeneeskundig arts, zoals de aanvrager, is geen medisch specialist, huisarts of verloskundige zodat derhalve niet wordt voldaan aan de vergoedingsvoorwaarden.
- 5.2. De kosten kunnen evenmin uit de aanvullende ziektekostenverzekering worden vergoed aangezien de Stichting Huisartsenlaboratorium Oost niet is aangesloten bij een door de ziektekostenverzekeraar erkende beroepsvereniging.

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

6. De bevoegdheid van de commissie

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. De beoordeling van het geschil

- 7.1. In geschil is of de kosten van laboratoriumonderzoek verricht door de Stichting Huisartsenlaboratorium Oost, op verwijzing van een natuurgeneeskundig arts, aan verzoekster dienen te worden vergoed ten laste van de zorgverzekering dan wel de aanvullende ziektekostenverzekering.

Ten aanzien van de zorgverzekering

- 7.2. Het betreft hier een naturapolis, zodat de verzekerde in beginsel is aangewezen op gecontracteerde zorg van door de ziektekostenverzekeraar gecontracteerde zorgverleners. De aanspraak op (vergoeding van) zorg of diensten is geregeld in de artikelen B10 e.v. van de zorgverzekering.
In de zorgverzekering is geen separate aanspraak opgenomen voor laboratoriumonderzoek. Deze aanspraak is geïntegreerd in de aanspraken voor huisartsenzorg, medisch specialistische zorg en verloskundige zorg. Verloskundige zorg kan in dit verband buiten beschouwing blijven.

Artikel B18 van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op huisartsenzorg bestaat en luidt, voor zover hier van belang, als volgt:

*“De huisarts is het eerste aanspreekpunt als u vragen over gezondheid en ziekte heeft. Huisartsenzorg is vrij toegankelijk en persoonsgericht. In de avond, nacht, of het weekend kunt u hulp krijgen op een huisartsenpost.
U heeft recht op huisartsenzorg, behalve de griepvaccinatie, door de huisarts aangevraagd laboratorium- en functieonderzoek, medisch specialistische zorg die grenst aan het huisartsgeneeskundige domein, waarover [naam ziektekostenverzekeraar] en de huisarts afspraken hebben gemaakt.
(...)”*

- 7.3. In artikel B24 van de zorgverzekering is de aanspraak op medisch specialistische zorg opgenomen:

*“Een medisch specialist is een arts die na zijn basisopleiding een specialistische opleiding heeft gevolgd en als medisch specialist geregistreerd is. Er zijn in Nederland ongeveer 30 verschillende specialismen. De meeste medisch specialisten zijn verbonden aan een ziekenhuis.
U heeft recht op onderzoek en diagnostiek, behandeling, materialen die de medisch specialist gebruikt, zoals geneesmiddelen, verbandmiddelen of hulpmiddelen, laboratoriumonderzoek, second opinion.
(...)”*

- 7.4. Voorts bepaalt artikel B4 van de zorgverzekering dat aanspraak bestaat op zorg zoals zorgaanbieders plegen te bieden. Dit artikel luidt, voor zover hier van belang, als volgt:

“B4 De inhoud en omvang van de zorg

De inhoud en omvang van de zorg in deze verzekeringsvoorwaarden wordt bepaald door wat zorgaanbieders ‘plegen te bieden’ en de stand van de wetenschap en de praktijk. Veel vormen van zorg zijn in de wet niet gedetailleerd omschreven. Deze vormen van zorg zijn aangeduid als zorg zoals een bepaalde beroepsgroep pleegt te bieden. Hiermee wordt de soort zorg aangegeven. Of een behandeling onder een verzekerde zorgvorm valt, wordt mede bepaald door de stand van de wetenschap en praktijk. Het voorgaande betekent dat u verzekerd bent voor die zorg die de betrokken beroepsgroep tot het aanvaarde arsenaal van medische onderzoeks- en behandelingsmethoden rekent.(...)”

- 7.5. De artikelen B4, B18 en B24 van de zorgverzekering zijn volgens de artikelen B1 en B6 van de zorgverzekering gebaseerd op de Zvw, het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv). Ingevolge artikel 1 sub d Zvw mag een Zorgverzekering - samengevat - niet meer of minder bieden dan in de Zvw, het Bzv en de Rzv is geregeld.
- 7.6. Artikel 11, lid 1, onderdeel a 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 de zorg of de overige diensten waaraan hij behoefte heeft. Geneeskundige zorg is naar aard en omvang geregeld in artikel 2.4 Bzv en verder uitgewerkt in artikel 2.1 Rzv.
- 7.7. Het voorgaande leidt tot het oordeel dat de in de polis opgenomen regeling strookt met de toepasselijke regelgeving.
- 7.8. Het geschil zoals omschreven in 7.1 spitst zich toe op de vraag of het onderhavige laboratoriumonderzoek is aan te merken als huisartsenzorg of medisch specialistische zorg als bedoeld in de verzekeringsvoorwaarden.
- 7.9. Op grond van artikel B18 van de zorgverzekering bestaat aanspraak op vergoeding van laboratoriumonderzoek indien dit door de huisarts is aangevraagd. In het onderhavige geschil is het onderzoek aangevraagd door een natuurgeneeskundig arts. Door verzoekster is gesteld dat deze arts staat ingeschreven in het register conform de Wet beroepen in de individuele gezondheidszorg en dat deze arts eerstelijnszorg verleent zoals die ook door een huisarts wordt verleend. Uit artikel B4 van de zorgverzekering volgt dat aanspraak bestaat op zorg zoals zorgaanbieders, en dus ook huisartsen, die plegen te bieden. De commissie is van oordeel dat de betrokken arts mogelijkerwijs voor verzoekster het eerste aanspreekpunt vormt, maar dat deze daarmee nog geen zorg verleent zoals huisartsen die plegen te bieden, als bedoeld in artikel B4 van de polisvoorwaarden. Het betreft hier nadrukkelijk alternatieve zorgverlening. Derhalve is het uitgevoerde laboratoriumonderzoek niet aan te merken als huisartsenzorg.
- 7.10. Daarnaast bestaat op grond van artikel B24 van de zorgverzekering aanspraak op vergoeding van laboratoriumonderzoek indien dit is aan te merken als medisch specialistische zorg. In de polisvoorwaarden is bepaald dat een medisch specialist een arts is die na zijn basisopleiding een specialistische opleiding heeft gevolgd en als

medisch specialist geregistreerd is. De behandelend arts is een natuurgeneeskundig arts. Natuurgeneeskunde is geen specialisatie zoals bedoeld in de polisvoorwaarden. Het door deze arts aangevraagde laboratoriumonderzoek is derhalve niet aan te merken als medisch specialistische zorg.

Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering

- 7.11. Artikel E3 van de aanvullende ziektekostenverzekering regelt, voor zover hier van belang:

“Alternatieve behandelwijzen zijn andere dan de gebruikelijke (reguliere) behandelingen. Zij vormen daar vaak een aanvulling op, maar kunnen ook op zichzelf staan. Het is wenselijk uw huisarts of specialist op de hoogte te stellen als u gebruik maakt van alternatieve behandelwijzen.

Alternatieve behandelwijzen kunnen zijn: homeopathie, antroposofie, acupunctuur, acupressuur, natuurlijke geneeswijzen, zorg voor houding en beweging, of alternatieve psychologische hulpverlening.

U krijgt een vergoeding voor consulten en behandelingen van 80% tot een maximumbedrag. Dit maximumbedrag is per kalenderjaar: € 1.000,--.

(...)

De kosten van alternatieve behandelwijzen worden alleen vergoed als uw behandelaar als gediplomeerd lid is aangesloten bij een door [naam ziektekostenverzekeraar] erkende beroepsvereniging (...)

Behandelingen die al onder de Zorgverzekeringswet vallen of onder een vergoeding uit de aanvullende verzekering, worden niet uit het artikel alternatieve geneeswijzen vergoed. Hier is dan geen sprake meer van een alternatieve geneeswijze.”

- 7.12. Het bepaalde in artikel E3 ziet alleen op consulten en behandelingen, en niet op laboratoriumonderzoek. Voorts is in genoemde polisvoorwaarde bepaald dat indien op grond van de Zorgverzekeringswet aanspraak bestaat op vergoeding van bepaalde zorg, geen recht bestaat op vergoeding van de betreffende kosten op grond van de aanspraak op alternatieve geneeswijzen. Ingevolge de Zorgverzekeringswet bestaat reeds aanspraak op vergoeding van laboratoriumonderzoek, zij het uitsluitend in het kader van huisartsenzorg, medisch specialistische zorg of verloskundige zorg.
- 7.13. Daarnaast zij opgemerkt dat ingevolge artikel E3 van de aanvullende ziektekostenverzekering alleen aanspraak op vergoeding bestaat indien de zorgverlener is aangesloten bij een door de ziektekostenverzekeraar erkende beroepsvereniging.

Conclusie

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

8. Het bindend advies

- 8.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 24 februari 2010,

Voorzitter