

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : De heer A te B, tegen C te D
Zaak : Alternatieve geneeswijzen, voetreflextherapie, zorg verleend door
familielid
Zaaknummer : 2013.00540
Zittingsdatum : 30 oktober 2013

1. Partijen

De heer A te B, hierna te noemen: verzoeker,

tegen

C te D, hierna te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

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). Verder waren ten behoeve van verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekeringen Beperkte Aanvullende verzekering (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering) en het Tand Goed Pakket afgesloten. Genoemde verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 jo. artikel 7:944 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW). De zorgverzekering en het Tand Goed Pakket zijn niet in geschil en blijven in het vervolg buiten beschouwing.

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 voetreflextherapie (hierna: de aanspraak). De ziektekostenverzekeraar heeft de kosten hiervan vergoed. Bij brief van 6 november 2012 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld dat een bedrag van € 3.913,-- wordt teruggevorderd.
- 3.2. Verzoeker heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissing gevraagd. Bij brief van 21 november 2012 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld dat een fout is gemaakt, en dat de vordering is verlaagd tot € 3.528,--.
- 3.3. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft nadien bemiddeld. Dit heeft niet geleid tot een ander standpunt van de ziektekostenverzekeraar.
- 3.4. Bij brief van 13 juli 2013 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is de vordering van € 3.528,-- te laten vervallen (hierna: het verzoek).
- 3.5. 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 ver-

zoek waren afschriften van de door verzoeker aan de commissie overgelegde stukken gevoegd.

- 3.6. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 5 september 2013 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 6 september 2013 aan verzoeker gezonden.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 8 september 2013 schriftelijk medegedeeld mondeling gehoord te willen worden. De ziektekostenverzekeraar heeft op 29 oktober 2013 schriftelijk medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord.
- 3.8. Verzoeker en de ziektekostenverzekeraar zijn op 30 oktober 2013 in persoon respectievelijk telefonisch gehoord.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker

- 4.1. Verzoeker heeft behandelingen voetreflextherapie gehad, die zijn verleend door zijn echtgenote. Hij heeft de kosten hiervan gedeclareerd bij de ziektekostenverzekeraar, die hiervoor een vergoeding heeft verleend.
- 4.2. Verzoeker heeft telefonisch bij de ziektekostenverzekeraar geïnformeerd naar de vergoeding. Hierbij heeft hij de naam van de behandelaar medegedeeld. De betreffende medewerker heeft gezegd dat deze behandelaar is gecontracteerd, zodat de kosten worden vergoed. In overeenstemming met deze mededeling heeft verzoeker een betaling ontvangen.
- 4.3. Kennelijk heeft de ziektekostenverzekeraar daaraan voorafgaand niet onderzocht of een reden bestond de kosten niet te vergoeden. Zo had men kunnen zien dat de behandelaar en hij op hetzelfde adres woonachtig zijn. Verzoeker is bovendien telefonisch niet erop gewezen dat hij voor een behandeling door zijn echtgenote voorafgaande toestemming nodig had. Van hem kan niet verwacht worden dat hij ieder jaar de omvangrijke polisvoorwaarden doorleest.
- 4.4. Voor zover de ziektekostenverzekeraar van mening is dat sprake is geweest van fraude, geldt dat hiervoor de opzet moet worden bewezen. Dit is onmogelijk, omdat de behandelingen daadwerkelijk hebben plaatsgevonden en verzoeker niet op de hoogte was van de toestemmingsbepaling.
- 4.5. Ter zitting is door verzoeker ter aanvulling aangevoerd dat hij driemaal met een medewerker van de ziektekostenverzekeraar heeft gesproken, waarbij hem tweemaal een onjuist antwoord is gegeven. Deze fout rekent de ziektekostenverzekeraar zichzelf echter niet aan, terwijl de fout van verzoeker wordt bestraft met een terugvordering en een betichting van fraude.
- 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. In artikel 1.10 van de voorwaarden van de aanvullende ziektekostenverzekering is geregeld dat geen aanspraak bestaat op vergoeding indien de declaratie wordt ingediend door verzekerde zelf of een familielid, tenzij vooraf door de ziektekostenverzekeraar toestemming is verleend. Verzoeker voldoet niet aan deze voorwaarde, aangezien de behandelingen zijn verleend door zijn echtgenote en geen voorafgaande toestemming is gevraagd en verleend.
- 5.2. Declaraties worden digitaal verwerkt. Het is ondoenlijk elke ingediende declaratie vooraf te controleren. De ziektekostenverzekeraar voert achteraf steekproefcontroles uit op de ingediende en uitgekeerde declaraties. Verzoeker heeft een specificatie ontvangen van de declaraties die ten onrechte zijn vergoed.
- 5.3. Als een verzekerde aan de klantadviseur vraagt of een bepaalde behandeling wordt vergoed, raadpleegt de adviseur de zorgvinder. Op basis van de door verzekerde verstrekte postcode, praktijknaam of naam van de zorgaanbieder deelt de klantadviseur mede of er een contract is. Hoewel het adres van verzoeker en de behandelaar overeenkomen, kan de medewerker hieruit niet opmaken dat sprake is van een partner of enig ander familielid.
- 5.4. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar ter aanvulling aangevoerd dat de voorwaarden leidend zijn, en dat verzoeker deze dient te kennen. Aan de hoeveelheid van de voorwaarden kan de ziektekostenverzekeraar niets veranderen.
- 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 7 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 het bedrag van € 3.528,-- van verzoeker mag terugvorderen.
8. Toepasselijke verzekeringsvoorwaarden
- 8.1. Voor de beoordeling van dit geschil zijn de volgende verzekeringsvoorwaarden relevant.
- 8.2. Artikel 9 (2011) van de voorwaarden van de aanvullende ziektekostenverzekering regelt de aanspraak op alternatieve geneeswijzen en luidt, voor zover hier van belang:

“Omschrijving:

Alternatieve zorg bestaat uit:

1. behandelingen en consulten die vallen onder de volgende stromingen:

- a. acupunctuur en andere traditionele Oosterse geneeswijzen;*
- b. antroposofie;*
- c. homeopathie;*
- d. natuurgeneeswijzen;*

e. psychosociale zorg.

Wie mag de zorg verlenen:

- voor de zorg onder a tot en met d: een arts met een BIG-registratie (Wet op de individuele beroepen) of een door ons aangewezen zorgaanbieder;
- voor de zorg onder e: een door ons aangewezen zorgaanbieder.

Op onze website vindt u een overzicht van de aangewezen zorgaanbieders. U kunt deze ook telefonisch opvragen; kijk voor het telefoonnummer voorin deze voorwaarden. (...)”

- 8.3. Artikel 1.1 (2011) van de voorwaarden van de aanvullende ziektekostenverzekering luidt, voor zover hier van belang:

“1.10. Uitsluitingen

U hebt geen recht op: (...)

- vergoeding als de kosten in rekening worden gebracht door uzelf, uw partner, kind, ouder of inwonend (ander) familielid, tenzij door ons vooraf toestemming is verleend.”

De voorwaarden van 2012 kennen een gelijke strekking.

9. Beoordeling van het geschil

- 9.1. Vast staat dat de voetreflextherapie aan verzoeker is verleend door zijn echtgenote, en dat verzoeker hiervoor niet voorafgaand toestemming heeft gevraagd en gekregen van de ziektekostenverzekeraar. Derhalve heeft hij geen aanspraak op vergoeding van de kosten hiervan, ten laste van de aanvullende ziektekostenverzekering.
- 9.2. De ziektekostenverzekeraar heeft de kosten desalniettemin aan verzoeker vergoed. Deze betaling is evenwel onverschuldigd geschied (art. 6:203 BW). Na een controle heeft de ziektekostenverzekeraar besloten het betaalde bedrag bij verzoeker terug te vorderen. Hij is hiertoe gelet op het bepaalde in voornoemd artikel gerechtigd. Van verjaring van de vordering is geen sprake.
- 9.3. Anders dan verzoeker lijkt aan te nemen, is door de ziektekostenverzekeraar niet gesteld dat sprake is geweest van fraude, zodat de commissie dit punt zal laten rusten.
- 9.4. Wat betreft het telefonisch onderhoud met een medewerker van de ziektekostenverzekeraar, overweegt de commissie dat gesteld noch gebleken is dat door verzoeker aan de medewerker is medegedeeld dat de behandelaar waarnaar hij informeerde zijn echtgenote betrof. Het is dan ook begrijpelijk dat tijdens het gesprek de uitsluiting van artikel 1.10 niet aan de orde is gekomen. Verzoeker had hiermee overigens bekend kunnen zijn door de toepasselijke verzekeringsvoorwaarden te raadplegen. Dat hij dit niet heeft gedaan, ligt in zijn risicosfeer. De stelling dat de medewerker had moeten constateren dat de behandelaar op hetzelfde adres als verzoeker woont, treft om die reden geen doel.
- 9.5. Aangezien de ziektekostenverzekeraar binnen de juridische kaders heeft gehandeld, is verzoeker gehouden het gevorderde bedrag van € 3.528,-- te betalen.

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, 6 november 2013,

Voorzitter