

BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, in deze vertegenwoordigd door C, tegen D te E en F te G
Zaak : GGZ, psychotherapeutisch consult, alternatieve geneeswijzen
Zaaknummer : 2009.02673
Zittingsdatum : 7 juli 2010

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoekster, vertegenwoordigd door C,
tegen

- 1) D te E en
- 2) F te G, hierna gezamenlijk te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De bestreden beslissing

Verzoekster komt op tegen de beslissing van de ziektekostenverzekeraar van 2 oktober 2009 een aantal psychotherapeutische consulten (hierna: de aanspraak) 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 Beter Af Polis (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). De zorgverzekering is niet in geschil en blijft daarom in het vervolg buiten beschouwing. Verder was ten behoeve van verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekering Beter Af Plus Polis 3 sterren afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). Beide verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW).
- 3.2. Bij uitkeringsbericht van 2 oktober 2009 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld dat de aanspraak is afgewezen.
- 3.3. Verzoekster heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging gevraagd. Bij brief van 1 december 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 24 februari 2010 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 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 ver-

zoek 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 15 april 2010 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 20 april 2010 aan verzoekster gezonden.
- 3.8. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 18 mei 2010 schriftelijk medegedeeld telefonisch gehoord te willen worden.
- 3.9. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar zijn op 7 juli 2010 telefonisch gehoord.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster

- 4.1. Verzoekster stelt, voor zover voor het onderhavige geschil van belang, dat de hulpverlening voor haar essentieel is en dat de therapie bij deze therapeut zeer goed aanslaat. De ziektekostenverzekeraar heeft vergoeding afgewezen, omdat de alternatieve therapeut niet is aangesloten bij een door hem erkende beroepsvereniging. De therapeut en de organisatie waartoe zij behoort zijn lid van de VCW. Ook is de therapeut aspirant-lid van de NAC. De organisatie is bezig met een collectieve aanvraag voor registratie van een aantal therapeuten – waaronder de betreffende behandelaar – bij de ACvB en NFG. Deze laatste verenigingen behoren tot de door de ziektekostenverzekeraar erkende beroepsverenigingen. Verschillende andere verzekeraars zijn inmiddels tot vergoeding van deze (zeer goede) hulpverlening overgegaan.
- 4.2. Ter zitting is door verzoekster aangevoerd dat het gaat om de stichting Koinonia. De hulpverleners daar zijn allemaal van HBO- of universitair niveau. Allen zijn lid van een beroepsvereniging. Veel verzekeraars hebben de stichting in het vergoedingspakket opgenomen. Het niet vergoeden is in strijd met het gelijkheidsbeginsel.
- 4.3. Verzoekster komt tot de conclusie dat het 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 alternatieve therapeuten dienen te voldoen aan bepaalde kwaliteitseisen, die worden gewaarborgd door de eis dat zij dienen te zijn aangesloten bij een door de ziektekostenverzekeraar erkende beroepsvereniging. Zulks is bij de behandelaar van verzoekster niet het geval.
- 5.2. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar aangevoerd dat het feit dat een andere verzekeraar de kosten vergoedt niet van belang is. De ziektekostenverzekeraar is vrij in het opstellen van de verzekeringsvoorwaarden. Daarin is opgenomen dat men aangesloten moet zijn bij een erkende beroepsvereniging. Stichting Koinonia voldoet daar niet aan. Het niveau van de behandelaars speelt geen rol.
- 5.3. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat de aanvraag terecht is afgewezen.

6. De bevoegdheid van de commissie

- 6.1. 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. Het geschil

- 7.1. In geschil is of de ziektekostenverzekeraar gehouden is de kosten verbonden aan het psychotherapeutisch consult aan verzoekster te vergoeden, ten laste van de aanvullende ziektekostenverzekering.

8. Toepasselijke verzekeringsvoorwaarden en regelgeving

- 8.1. Voor de beoordeling van dit geschil zijn de volgende verzekeringsvoorwaarden en regelgeving relevant.
- 8.2. In artikel 9 van de aanvullende ziektekostenverzekering is de aanspraak op alternatieve geneeswijzen en therapieën geregeld dat, voor zover hier van belang, als volgt luidt:

“Wij vergoeden de kosten van consulten van alternatieve genezers of therapeuten.

Voorwaarden

- *De alternatief genezer of therapeut moet voldoen aan de door ons opgestelde kwaliteitseisen voor alternatieve genezers of therapeuten. Het overzicht met beroepsverenigingen die voldoen aan deze kwaliteitseis maakt deel uit van deze polis en kunt u downloaden vanaf onze website of bij ons opvragen.*
- *Het consult dient plaats te vinden in het kader van een medische behandeling. Of dit het geval is, wordt door ons beoordeeld.*
- *Het consult wordt gegeven op individuele basis. (...)”*

9. Beoordeling van het geschil

Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering

- 9.1. Tussen partijen is niet in geschil dat de betreffende therapeute niet voldoet aan de in de voorwaarden van de aanvullende ziektekostenverzekering neergelegde eis, dat zij dient te zijn aangesloten bij een door de ziektekostenverzekeraar erkende beroepsvereniging.
- 9.2. De ziektekostenverzekeraar is – binnen de grenzen van de wet- en regelgeving – vrij bij de invulling van de voorwaarden van de aanvullende ziektekostenverzekering. Verzoekster heeft zich bij het afsluiten van deze verzekering met de voorwaarden akkoord verklaard, zodat zij hieraan is gebonden, en zij de naleving daarvan de ziektekostenverzekeraar niet kan tegenwerpen. De door verzoekster aangevoerde omstandigheden leiden niet tot een ander oordeel, ook niet op grond van redelijkheid en billijkheid.

Conclusie

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

10. Het bindend advies

10.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 11 augustus 2010,

Voorzitter