



# ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : Mevrouw A te B, tegen OWM Zorgverzekeraar Zorg en Zekerheid U.A. te Leiden

Zaak : EU/EER, Spanje, alternatieve geneeswijzen, telefonische toezegging

Regelgeving : Voorwaarden zorgverzekering 2019, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2019, art. 19 Vo. nr. 883/2004, art 25 Vo. nr. 987/2009

Zaaknummer : 202000710

Zittingsdatum : 7 oktober 2020

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (mr. G.R.J. de Groot, mr. H.A.J. Kroon, mr. drs. J.W. Heringa)

---

1. Partijen

Mevrouw A te B, hierna te noemen: verzoekster,  
tegen

OWM Zorgverzekeraar Zorg en Zekerheid U.A. te Leiden, hierna te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. Verloop van de procedure

- 2.1. Op 11 juni 2020 heeft verzoekster per e-mail de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) gevraagd een bindend advies uit te brengen.
- 2.2. De ziektekostenverzekeraar heeft op 20 augustus 2020 per brief zijn standpunt aan de commissie uitgelegd. Een kopie van deze brief is op 24 augustus 2020 aan verzoekster gezonden.
- 2.3. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar zijn op 7 oktober 2020 gehoord.

3. Vaststaande feiten

- 3.1. Verzoekster was in 2019 bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de Zorg Zeker Polis (hierna: de zorgverzekering) en de aanvullende ziektekostenverzekering AV-Plus (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering).
- 3.2. Verzoekster heeft onder andere psychische klachten, waarvoor zij lange tijd is behandeld met diverse kalmerende medicijnen. Ook is zij opgenomen geweest in een kliniek. Na afronding van dit traject bleef verzoekster onder controle, en onderging zij fysiotherapie en alternatieve geneeswijzen. Gedurende een verblijf in Spanje heeft zij de alternatieve geneeswijzen voortgezet en de kosten hiervan gedeclareerd bij de ziektekostenverzekeraar.
- 3.3. De ziektekostenverzekeraar heeft met (digitale) declaratieoverzichten van verschillende data aan verzoekster meegedeeld dat de door haar in Spanje ondergane alternatieve behandelingen niet worden vergoed ten laste van de zorgverzekering of de aanvullende ziektekostenverzekering.
- 3.4. Verzoekster heeft de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van deze beslissing gevraagd. Op 13 maart 2020 heeft de ziektekostenverzekeraar per e-mail aan verzoekster meegedeeld dat hij zijn beslissing handhaaft.

4. Geschil

- 4.1. Verzoekster heeft aan de commissie verzocht te beslissen dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is de kosten van de alternatieve behandelingen in Spanje alsnog aan haar te vergoeden, ten laste van de zorgverzekering of de aanvullende ziektekostenverzekering.
- 4.2. De ziektekostenverzekeraar heeft verweer gevoerd tegen dit verzoek.

5. Bevoegdheid van de commissie

- 5.1. De commissie is bevoegd van het geschil kennis te nemen en daarover bindend advies uit te brengen, zowel ten aanzien van de zorgverzekering als ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering. Dit blijkt uit artikel 4.6 van de verzekeringsvoorwaarden van de zorgverzekering en de aanvullende ziektekostenverzekering.

6. Beoordeling

- 6.1. De toepasselijke verzekeringsvoorwaarden zijn vermeld in de bijlage bij dit bindend advies. Ook zijn hierin artikel 19 van Vo. nr. 883/2004 en artikel 25 van Vo. nr. 987/2009 opgenomen. De bijlage maakt deel uit van het bindend advies.

**Zorgverzekering**

- 6.2. Verzoekster heeft aangevoerd dat zij enkele jaren geleden plotseling tijdelijk doof is geworden. Hierdoor heeft zij verschillende gezondheidsproblemen gekregen. De behandelend artsen hebben haar diverse kalmerende middelen en antidepressiva voorgeschreven. Zij raakte verslaafd en is opgenomen geweest in een afkickkliniek in Nederland. Na daar te zijn behandeld moest zij nog zeker één of twee jaar behandelingen ondergaan. Die heeft zij gezocht in diverse richtingen, waaronder fysiotherapie en alternatieve geneeswijzen. Deze behandelingen hebben tot op heden een redelijk positief resultaat. Na de plotselinge dood van haar echtgenoot is verzoekster naar Spanje gegaan. Zij heeft de ziektekostenverzekeraar telefonisch verzocht de behandelingen daar te mogen voortzetten. Een medewerker van de ziektekostenverzekeraar heeft haar hiervoor toestemming gegeven. Na declaratie van de hiermee gemoeide kosten volgde echter een afwijzing. Volgens verzoekster is in de voorwaarden van de zorgverzekering en de aanvullende ziektekostenverzekering niet bepaald dat alternatieve behandelingen in het buitenland niet voor vergoeding in aanmerking komen. Daarnaast is haar hiervoor telefonisch toestemming verleend. Verzoekster is van mening dat de ziektekostenverzekeraar in elk geval enige coulance dient te betrachten.
- 6.3. De ziektekostenverzekeraar heeft aangevoerd dat alternatieve behandelingen in het buitenland niet zijn gedekt onder de zorgverzekering dan wel de aanvullende ziektekostenverzekering. Hij heeft de telefoonregistratie nagekeken, en is tot de conclusie gekomen dat hieruit geen toezegging blijkt dat deze behandelingen wel voor vergoeding in aanmerking komen. Uit de notities blijkt in het geheel niet dat is gesproken over alternatieve geneeswijzen. Verzoekster heeft daarom volgens de ziektekostenverzekeraar geen aanspraak op vergoeding van de door haar ingediende declaraties.
- 6.4. Verzoekster heeft alternatieve behandelingen ondergaan tijdens haar verblijf in een andere EU-lidstaat, namelijk Spanje. Op deze situatie is artikel 19 van Vo. nr. 883/2004 van toepassing. Verzoekster heeft de European Health Insurance Card (EHIC) niet getoond, dan wel is deze door de zorgaanbieder in Spanje geweigerd. In artikel 25 Vo. nr. 987/2009 is bepaald welke mogelijkheden tot vergoeding er in dat geval zijn. De eerste mogelijkheid is dat verzoekster zich had gericht tot het orgaan van de verblijfplaats, dat wil zeggen het Spaanse uitvoeringsorgaan van de sociale ziektekostenverzekering (lid 4). Zij heeft hiervoor echter niet gekozen. Ook heeft zij de ziektekostenverzekeraar niet gevraagd te tarifieren (lid 5). De commissie begrijpt het verzoek van verzoekster zo dat zij wenst dat de ziektekostenverzekeraar toepassing geeft aan lid 6 van genoemd artikel. Hierbij houdt de commissie rekening met de mogelijkheid dat de Spaanse sociale ziektekostenverzekering sowieso niet voorziet in vergoeding van de kosten van alternatieve behandelingen, in welk geval lid 7 van toepassing zou kunnen zijn en haar instemming niet is vereist. Zowel in het kader van lid 6 als lid 7 is het uitgangspunt dat het bevoegde orgaan – hier: de ziektekostenverzekeraar – de kosten vergoedt binnen de grenzen en volgens de voorwaarden van de tarieven die zijn vastgesteld in zijn wetgeving. In de Nederlandse situatie betekent dit vergoeding volgens de voorwaarden van de zorgverzekering.

- 6.5. Gelet op de nota's die verzoekster heeft gedeclareerd, gaat het bij de behandelingen om onder andere fysiotherapie, geneesmiddelen, huisartsenzorg, podotherapie en alternatieve geneeswijzen. Naar de commissie begrijpt, zijn de kosten van fysiotherapie, huisartsenzorg, podotherapie en geneesmiddelen aan verzoekster vergoed, met een enkele uitzondering. Hierbij ontbrak het declaratieformulier of een geldige verwijzing. Verzoekster heeft hierop geen verweer gevoerd, zodat de commissie aanneemt dat deze kosten verder niet (meer) in geschil zijn. Alternatieve geneeswijzen zijn niet gedekt onder de zorgverzekering. Anders dan verzoekster stelt, is het niet noodzakelijk dat deze kosten expliciet zijn uitgesloten in de verzekeringsvoorwaarden. Uit het feit dat de betreffende zorg niet is vermeld onder de aanspraken van de zorgverzekering, volgt reeds dat deze niet is gedekt. Verzoekster heeft daarom geen recht op vergoeding van de kosten van deze zorg, ten laste van de zorgverzekering. Dit betekent tevens dat toepassing van artikel 25 van Vo. nr.987/2009 niet tot enige vergoeding leidt.

#### **Aanvullende ziektekostenverzekering**

- 6.6. De aanvullende ziektekostenverzekering biedt dekking voor alternatieve geneeswijzen, tot een bedrag van € 460,- per kalenderjaar. Een voorwaarde is dat het gaat om acupunctuur, antroposofie, chiropractie, cranio sacraal therapie, halotherapie, haptotherapie, (klassieke) homeopathie, manuele geneeskunde, natuurgeneeskunde, orthomoleculaire geneeskunde, osteopathie of shiatsu (medisch). Verzoekster is behandeld door een kinesioloog, die ook reflexologie en Reiki geeft. Deze behandelingen vallen niet onder de dekking van de aanvullende ziektekostenverzekering, zodat verzoekster geen aanspraak heeft op vergoeding van de kosten hiervan, ten laste van deze verzekering.

#### **Telefonische toezegging**

- 6.7. Verzoekster heeft niet aannemelijk gemaakt dat een medewerker van de ziektekostenverzekeraar telefonisch de toezegging heeft gedaan dat de alternatieve behandelingen in Spanje worden vergoed. Daarbij hecht de commissie belang aan het feit dat verzoekster niet heeft toegelicht wanneer en met wie zij hierover heeft gesproken. Ook als verzoekster dit laatste wel had toegelicht, is het van belang dat duidelijk zou zijn geworden wat de exacte vraagstelling is geweest en hoe het antwoord hierop heeft geluid. Samenvattend heeft verzoekster onvoldoende informatie verschaft om aan te nemen dat telefonisch een toezegging is gedaan zoals door haar gesteld.
- 6.8. Dit leidt tot de navolgende beslissing.

#### **7. Bindend advies**

- 7.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 14 oktober 2020,

G.R.J. de Groot

# BIJLAGEN

1. Polisvoorwaarden

2. Nationale wet- en regelgeving  
(bron: <https://wetten.overheid.nl/zoeken>)

3. Europese wet- en regelgeving  
(bron: <https://eur-lex.europa.eu/homepage.html?locale=nl>)

Artikel 20 van Vo. nr. 883/2004 luidt, voor zover hier van belang, als volgt:

- “1. *Tenzij in deze verordening anders is bepaald, moet een verzekerde die naar een andere lidstaat reist met het oogmerk gedurende zijn verblijf verstrekkingen te ontvangen, daarvoor toestemming van het bevoegde orgaan vragen.*
  
2. *Een verzekerde die van het bevoegde orgaan toestemming heeft gekregen om zich naar een andere lidstaat te begeven met het oogmerk om daar een voor zijn gezondheidstoestand passende behandeling te ondergaan, heeft recht op verstrekkingen die voor rekening van het bevoegde orgaan worden verleend door het orgaan van de verblijfplaats, volgens de door dit orgaan toegepaste wetgeving, alsof hij krachtens die wetgeving verzekerd was. De toestemming mag niet worden geweigerd wanneer de desbetreffende behandeling behoort tot de prestaties waarin de wetgeving van de lidstaat waar betrokkene woont, voorziet, en die behandeling hem, gelet op zijn gezondheidstoestand van dat moment en het te verwachten ziekteverloop, in laatstbedoelde lidstaat niet kan worden gegeven binnen een termijn die medisch verantwoord is. (...)*”

# Rubriek A Omvang dekking

In deze rubriek vindt u de aanspraken en/of de vergoedingen waarop u, als verzekerde, recht heeft. In de artikelen is aangegeven onder welke voorwaarden en tot welk bedrag er maximaal recht op vergoeding bestaat. De Ledenraad heeft dit besloten op 1 november 2018. De vergoedingen voor de (medische) kosten vanuit de aanvullende verzekeringen van Zorg en Zekerheid zijn gebaseerd op het door of namens ons met de zorgverlener overeengekomen tarief. Als er geen tarief is overeengekomen, vergoeden wij de (medische) kosten volgens het in de Wet Marktordening Gezondheidszorg (Wmg) vastgestelde tarief. Als er geen Wmg-tarief is vastgesteld, vergoeden wij de (medische) kosten volgens de tarieven die staan op [zorgzekerheid.nl/vergoedingenzoeker](http://zorgzekerheid.nl/vergoedingenzoeker). U heeft als verzekerde slechts recht op zorg voor zover u daarop naar inhoud en omvang redelijkerwijs bent aangewezen. Of dit zo is, wordt mede bepaald door doelmatigheid en kwaliteit van de zorg of diensten. De verzekeringsvoorwaarden en deze rubriek samen vormen de Algemene Voorwaarden van uw aanvullende verzekering bij Zorg en Zekerheid.

## Artikel 1 Alternatieve consulten, behandelingen en geneesmiddelen

### Wat wordt er vergoed?

Onder kosten wordt verstaan de kosten van consulten, behandelingen en geneesmiddelen. Per verzekerde komen per kalenderjaar voor vergoeding in aanmerking de kosten van:

- homeopathische/antroposofische geneesmiddelen;
- de volgende alternatieve behandelwijzen:
  - acupunctuur;
  - antroposofie;
  - chiropractie;
  - cranio sacraal therapie;
  - halotherapie;
  - haptotherapie;
  - (klassieke) homeopathie;
  - manuele geneeskunde;
  - natuurgeneeskunde;
  - orthomoleculaire geneeskunde;
  - osteopathie;
  - shiatsu (medisch).

### Wat zijn de voorwaarden voor vergoeding?

Geneesmiddelen:

- de geneesmiddelen moeten zijn voorgeschreven door de arts bij wie u onder behandeling bent;
- de middelen moeten worden geleverd door een apotheker of apotheehoudende huisarts;
- de geneesmiddelen dienen te zijn geregistreerd door de databank van het College ter beoordeling van Geneesmiddelen (CBG). De lijst met geregistreerde middelen kunt u raadplegen op [cbg-meb.nl](http://cbg-meb.nl) of is een middel van één van de volgende fabrikanten: Wala®, Weleda®, Heel®, Vogel®, Biohorma®, Vsm®, Reckeweg® of Dolyssos®.

Behandelwijzen:

- als het gaat om manuele geneeskunde, orthomoleculaire geneeskunde en natuurgeneeskunde moet de behandeling worden gegeven door een arts, die niet uw eigen huisarts is;
- als het gaat om halotherapie, dient u een verwijzing te hebben van een (huis)arts of fysiotherapeut;
- voor alle overige genoemde alternatieve behandelwijzen geldt dat de behandelaar moet voldoen aan de voorwaarden die zijn genoemd bij de begripsomschrijvingen.

### Hoeveel krijg ik vergoed volgens mijn aanvullende verzekering?

Vergoedingspercentage en maximumbedrag gelden voor alle alternatieve consulten, behandelingen en geneesmiddelen samen.

	AV-GeZZin Compact	AV-Basis AV-Sure AV-Standaard	AV-Top AV-GeZZin AV-Plus	AV-Totaal
Maximum	Geen vergoeding	€ 250,00	€ 460,00	€ 600,00
Behandelingen/ Consulten	Geen vergoeding	100% tot maximaal € 25,00 per dag	100% tot maximaal € 40,00 per dag	100%
Geneesmiddelen	Geen vergoeding	50%	75%	100%