

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, vertegenwoordigd door G te H, tegen C te D en E te F
Zaak : Alternatieve geneeswijzen natuurgeneeskundig therapeut, Healthy
Balance
Zaaknummer : 2009.01839
Zittingsdatum : 23 juni 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 29 mei 2008 behandelingen bij Healthy Balance ten behoeve van haar en haar dochter (hierna: de aanspraak) niet te vergoeden, alsmede de beslissing van de ziektekostenverzekeraar van 29 april 2009 de reeds verleende vergoeding voor deze behandelingen ter hoogte van € 1.950,--, terug te vorderen.

3. Ontstaan en verloop van het geding

- 3.1. Ten tijde van de onderhavige kwestie waren verzoekster en haar dochter bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de aanvullende verzekering Excellent (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). Dit is een schadeverzekeringsovereenkomst als bedoeld in artikel 7:925 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW).
- 3.2. Bij brief van 29 mei 2008 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld dat de aanspraak is afgewezen. Bij brief van 29 april 2009 heeft hij haar bericht dat de reeds verleende vergoeding ter hoogte van € 1.950,--, wordt teruggevorderd.
- 3.3. Verzoekster heeft de ziektekostenverzekeraar diverse malen om heroverweging gevraagd. Bij brieven van 16 oktober en 2 december 2008, en 15 januari 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 17 december 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 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 stuk-

ken gevoegd.

- 3.7. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 7 april 2010 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 13 april 2010 aan verzoekster gezonden.
- 3.8. Verzoekster heeft op 23 april 2010 op de reactie van de ziektekostenverzekeraar gereageerd. Een afschrift van deze reactie is ter kennisname aan de wederpartij gezonden.
- 3.9. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar hebben op respectievelijk op 11 en 26 mei 2010 schriftelijk medegedeeld niet te willen worden gehoord.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster

- 4.1. Verzoekster stelt dat de onderhavige behandelingen onder de dekking van de aanvullende ziektekostenverzekering vallen, aangezien aan het gestelde in artikel 2.1 B is voldaan. De behandelaar is natuurgeneeskundig therapeut, zoals blijkt uit het overgelegde certificaat. Voorts is hij aangesloten bij een voor zijn discipline opgerichte landelijk erkende beroepsvereniging, te weten de Vereniging voor Integrale Vitaliteitskunde (VIV). Door de ziektekostenverzekeraar is in dit verband uitdrukkelijk verklaard dat hij niet bepaalt of een vereniging al dan niet relevant is voor de betreffende discipline. Daarbij zijn de behandelingen aanvankelijk wèl vergoed.
- 4.2. Verzoekster tekent aan dat zij zich moet baseren op de verzekeringsvoorwaarden. Er is een lijst van de ziektekostenverzekeraar waarop de VIV is vermeld. Kennelijk handelt de ziektekostenverzekeraar nog een andere, interne lijst, welke voor verzekerden niet kenbaar is. Deze kan haar daarom niet worden tegengeworpen. Volgens verzoekster heeft de VIV eind 2008 een erkenning gekregen en zijn sindsdien alle nota's ook vergoed. In april 2009 volgde evenwel een terugvordering. Verzoekster merkt nog op dat de behandelingen effectief zijn gebleken en dat de kosten lager zijn dan die van reguliere zorg.

- 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 het door verzoekster aangehaalde artikel een limitatieve opsomming bevat. De behandelaar is geen arts, en geen natuurgeneeskundig therapeut. Uit het overgelegde certificaat blijkt dat hij is geslaagd voor de (achtdaagse) opleiding "natuurgeneeskundig gezondheidsadviseur" van de Stichting Orthotes. Een natuurgeneeskundig therapeut heeft een opleiding op HBO-niveau. Healthy Balance presenteert zich bovendien als praktijk voor biofysische geneeskunde.
- 5.2. Verzoekster heeft zich, bij haar oriëntatie op het recht op vergoeding, gebaseerd op een overzicht dat in haar situatie niet van toepassing is. Zoals uit de site van de VIV blijkt, is de vereniging erkend voor een tweetal verzekeringsproducten ("Start" en "Extra"), en niet in het kader van de door verzoekster gesloten aanvullende ziektekostenverzekering.

5.3. De ziektekostenverzekeraar meent dat verzoekster bekend was met de (reden van) afwijzing. Desalniettemin heeft zij de afgewezen nota's opnieuw ingediend en zijn deze – door een foutieve interpretatie – vergoed. Gezien de voorgeschiedenis had verzoekster geen zekerheid over de rechtmatigheid van de uitkeringen, en had het voor de hand gelegen dat zij hierover contact had opgenomen met de ziektekostenverzekeraar. Door de terugvordering van de ten onrechte uitbetaalde bedragen, komt verzoekster waarschijnlijk niet in een financieel nadeliger positie. Zij heeft de kosten immers gemaakt in de wetenschap dat deze niet gedekt waren.

5.4. 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 bindend advies uit te brengen.

7. Het geschil

7.1. In geschil is of verzoekster recht heeft op behandelingen bij Healthy Balance ten behoeve van haar en haar dochter ten laste van de aanvullende ziektekostenverzekering, en of de ziektekostenverzekeraar al dan niet gehouden is af te zien van terugvordering van het reeds uitgekeerde bedrag ad € 1.950,--.

8. Toepasselijke verzekeringsvoorwaarden

8.1. Voor de beoordeling van dit geschil is relevant artikel 2.1 B, dat, voor zover hier van belang, als volgt luidt:

“Niet-artsen:

Consulten van een in Nederland gevestigde acupuncturist, fysiotherapeut-acupuncturist, klassiek homeopaat, manueel therapeut, chiropractor, haptotherapeut, of natuurgeneeskundig therapeut.

Vergoeding van de kosten van consulten van de hiervoor genoemde niet-artsen tezamen (mits sprake is van een in de beroepsgroep gebruikelijk consult) tot maximaal € 50,-- per dag.

(...)

Voorwaarden:

- Bij een natuurgeneeskundig therapeut komen alleen de kosten van een natuurgeneeskundig consult voor vergoeding in aanmerking.

- De onder B genoemde genezers of therapeuten dienen lid te zijn van een voor hun discipline opgerichte landelijke erkende beroepsvereniging.

Indien [naam ziektekostenverzekeraar] daarom verzoekt, dient verzekerde een schriftelijk bewijs van dit lidmaatschap aan [naam ziektekostenverzekeraar] te verstrekken.

(...)”

9. Beoordeling van het geschil

9.1. Uit de redactie van het hiervoor weergegeven artikel 2.1 B blijkt duidelijk dat sprake is van een limitatieve opsomming van behandelaars en dat de ‘Voorwaarden’ cumulerende eisen bevatten. Met andere woorden: de daar opgenomen eis van lidmaatschap komt pas aan de orde indien de betrokken behandelaar voldoet aan het gestelde onder het kopje ‘Niet-artsen’.

- 9.2. Met betrekking daartoe is door verzoekster, ter onderbouwing van de stelling dat de behandelaar natuurgeneeskundig therapeut is, een certificaat overgelegd waaruit blijkt dat hij is geslaagd voor de opleiding natuurgeneeskundig gezondheidsadviseur van de Stichting Orthotes. Bij raadpleging van de site van VITA-opleidingen blijkt dat de onderhavige opleiding als beroepsopleiding is geaccrediteerd door de V.B.A.G, en dat deze in samenhang met de opleiding 'Medische Basisvakken' recht geeft op de therapeutische A-status. Deze status stelt de therapeut in staat bij verzekeraars te declareren, aldus de site.
- Uit informatie van de V.B.A.G. blijkt dat één van de kwaliteitscriteria waaraan A-licentiehouders moeten voldoen is: "een afgeronde beroepsopleiding met medische basiskennis op HBO-niveau, een en ander volgens de definitie van de HBO-raad en V.B.A.G.-richtlijn." De VIV stelt min of meer vergelijkbare eisen aan de A-lid-therapeuten, maar kent daarnaast ook B-leden ('niet-therapeuten'/starters'). Voor hen geldt dat veel lichtere eis dat zij minimaal één van de door de vereniging erkende opleidingen op therapeutisch terrein moeten hebben gevolgd. Het laatste kan tevens verklaren waarom een behandelaar met uitsluitend de opleiding natuurgeneeskundig therapeut lid kan zijn van de VIV.
- 9.3. De commissie concludeert, op basis van het vorenstaande in onderling verband bezien, dat zowel volgens het opleidingsinstituut als de beroepsvereniging een natuurgeneeskundig *gezondheidsadviseur* niet is gelijk te stellen met een natuurgeneeskundig *therapeut*. Van een 'therapeutische A-status' kan eerst sprake zijn in geval van een afgeronde beroepsopleiding met medische basiskennis op HBO-niveau. Enkel het ingebrachte certificaat volstaat daartoe niet. Nu door verzoekster niet aanneemelijk is gemaakt dat de behandelaar, naast bedoeld certificaat, over andere, in dit kader relevante kwalificaties beschikt om als *therapeut* te worden aangemerkt, voldoet hij niet aan het gestelde in artikel 2.1 B van de aanvullende ziektekostenverzekering en komen de behandelingen niet voor vergoeding in aanmerking.
- 9.4. Deze conclusie rechtvaardigt naar het oordeel van de commissie evenwel niet dat de gedane uitkeringen ten bedrage van € 1.950,-- kunnen worden teruggevorderd. Uit de brief van de ziektekostenverzekeraar blijkt dat op 29 januari 2009 de kosten van twee behandelingen, uitgevoerd in december 2008, zijn vergoed. Nadat verzoekster de eerder afgewezen nota's nogmaals had ingediend, volgden op 23 februari en 26 maart 2009 opnieuw uitkeringen.
- De ziektekostenverzekeraar heeft betoogd dat het op de weg van verzoekster lag contact met hem op te nemen omdat de nota's eerder waren afgewezen. Echter, evengoed kan worden gesteld dat verzoekster mocht concluderen dat de nota's aanvankelijk ten onrechte waren geweigerd en dat de ziektekostenverzekeraar, door deze alsnog te vergoeden, op zijn schreden was teruggekeerd. Vanuit deze optiek bestond voor verzoekster geen enkele aanleiding te twifelen aan de juistheid van de beslissing, dit te meer nu bij drie verschillende gelegenheden tot uitkering werd besloten.
- 9.5. De commissie onderschrijft het standpunt van de ziektekostenverzekeraar dat er ruimte moet zijn om een kennelijke fout te herstellen. Dit neemt niet weg dat het aan de ziektekostenverzekeraar is zijn automatisering en administratieve systeem op orde te hebben en zijn medewerkers goed te instrueren teneinde de afwikkeling van declaraties zo zorgvuldig mogelijk te laten verlopen. De opmerking van de ziektekostenverzekeraar in de hiervoor genoemde brief dat "(hoogstwaarschijnlijk) slechts is gekeken naar de eerdere vergoeding op 29 januari 2009" en dat "op grond hiervan ten

onrechte werd aangenomen dat er recht op vergoeding bestond”, duidt op het tegendeel. De consequenties daarvan kunnen naar het oordeel van de commissie niet ten laste van de verzekerde worden gebracht.

Conclusie

- 9.6. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden toegewezen waar het gaat om de gevorderde teruggaaf van het eerder betaalde bedrag van € 1.950,--,.
- 9.7. Aangezien het verzoek gedeeltelijk wordt toegewezen, dient de ziektekostenverzekeraar het entreegeld aan verzoekster te vergoeden.
- 10. Het bindend advies
 - 10.1. De commissie wijst het verzoek toe op wijze als hiervoor in 9.6 uiteengezet.
 - 10.2. De commissie bepaalt dat de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster dient te vergoeden een bedrag ad € 37,--.

Zeist, 23 juni 2010.

Voorzitter