

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, vertegenwoordigd door C te D, tegen E te F en G te H
Zaak : Reïncarnatietherapie
Zaaknummer : 2011.01938
Zittingsdatum : 25 januari 2012

1. Partijen

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

tegen

1) E te F, en

2) G te H,

hierna gezamenlijk te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie

- 2.1. Ten tijde van de onderhavige aanvraag was verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van het Keuze Zorg Plan (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). De zorgverzekering is niet in geschil en blijft in het vervolg buiten beschouwing. Verder was ten behoeve van verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekering Excellent afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). Beide verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW).

3. De bestreden beslissing en het verloop van het geding

- 3.1. Verzoekster heeft bij de ziektekostenverzekeraar aanspraak gemaakt op reïncarnatietherapie (hierna: de aanspraak). De ziektekostenverzekeraar heeft aan verzoekster medegedeeld dat de aanspraak is afgewezen.
- 3.2. Verzoekster heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissing gevraagd. Bij brief van 6 juli 2011 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn beslissing te handhaven.
- 3.3. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft nadien bemiddeld. Dit heeft niet geleid tot een ander standpunt van de ziektekostenverzekeraar.
- 3.4. Bij brief van 26 oktober 2011 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).
- 3.5. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door verzoekster het verschuldigde entreegeld van € 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.

- 3.6. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 19 december 2011 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 23 december 2011 aan verzoekster gezonden.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 27 december 2011 schriftelijk medegedeeld telefonisch gehoord te willen worden.
- 3.8. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar zijn op 25 januari 2012 telefonisch gehoord.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster

- 4.1. Verzoekster voert aan dat het vreemd is dat de kosten van reïncarnatietherapie niet worden gedekt door de door haar afgesloten aanvullende ziektekostenverzekering, en wel door goedkopere aanvullende verzekeringen bij de ziektekostenverzekeraar. Gelet op de namen van de verschillende verzekeringen, is het voor een verzekerde niet kenbaar dat de duurste verzekering niet altijd de hoogste dekking kent. Verzoekster voelt zich hierdoor op het verkeerde been gezet.
- 4.2. 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 dat de aanvullende ziektekostenverzekering een zeer hoge dekking kent voor alternatieve geneeswijzen en alternatieve geneesmiddelen. De ziektekostenverzekeraar heeft ervoor gekozen dit bedrag alleen te betalen voor kwalitatief hoogstaande zorg. Om die reden gelden strenge eisen aan de behandelingen en de zorgaanbieders die deze uitvoeren. Bij de goedkopere verzekeringen gelden deze eisen niet, maar is de maximale vergoeding lager. Een en ander blijkt duidelijk uit de voorwaarden van de verschillende aanvullende verzekeringen. De ziektekostenverzekeraar gaat ervan uit dat verzekerden de pakketten met elkaar vergelijken, alvorens deze af te sluiten.
- 5.2. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden 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 de ziektekostenverzekeraar gehouden is de aanspraak alsnog in te willigen, ten laste van de aanvullende ziektekostenverzekering.

8. Toepasselijke verzekeringsvoorwaarde

- 8.1. Voor de beoordeling van dit geschil is de volgende verzekeringsvoorwaarde relevant.

- 8.2. Artikel 2 van de voorwaarden van de aanvullende ziektekostenverzekering regelt de aanspraak op alternatieve geneeswijzen, therapieën en geneesmiddelen en luidt, voor zover hier van belang:

“2.1 Alternatieve geneeswijzen en therapieën

Wij vergoeden de kosten van consulten van de volgende alternatieve genezers of therapeuten:

A Artsen:

Een in Nederland gevestigde arts-acupuncturist, homeopathisch arts, arts voor natuurgeneeswijzen, antroposofisch arts, arts-enzymtherapeut, Sickesz-arts, manueel arts of Moerman-artsen en overige artsen die de alternatieve geneeswijze beoefenen. Onder arts wordt in het kader van dit artikel tevens verstaan een osteopaat die lid is van het Nederlands Register voor osteopathie/Nederlandse Vereniging voor Osteopathie (NRO/NVO) of de Nederlandse Osteopathie Federatie (NOF).

Vergoeding:

Voor de kosten van consulten van de hiervoor genoemde artsen tezamen wordt (mits sprake is van een in de beroepsgroep gebruikelijk consult) maximaal € 75,- per dag vergoed.

B Niet-artsen:

Een in Nederland gevestigde acupuncturist, fysiotherapeutacupuncturist, klassiek homeopaat, manueel therapeut, chiropractor, haptotherapeut of natuurgeneeskundig therapeut.

Vergoeding:

Voor deze zorgverleners tezamen wordt (mits sprake is van een in de beroepsgroep gebruikelijk consult) maximaal € 50,- per dag vergoed.

Gezamenlijke maximum vergoeding:

Van de gezamenlijke kosten van de hiervoor onder A en B genoemde alternatieve genezers of therapeuten worden per kalenderjaar maximaal 24 consulten vergoed.

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 landelijk erkende beroepsvereniging. Indien wij daarom verzoeken, dient verzekerde een schriftelijk bewijs van dit lidmaatschap aan ons te verstrekken.*
- *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

- 9.1. Tussen partijen is niet in geschil dat de aanvullende ziektekostenverzekering geen dekking biedt voor de reïncarnatietherapie zoals door verzoekster ondergaan, omdat de therapeut van verzoekster geen arts is als bedoeld in artikel 2 onder A van de voorwaarden van de aanvullende ziektekostenverzekering, en de zorgverlener voorts niet voldoet aan de eisen als gesteld in artikel 2 onder B van de voorwaarden van de aanvullende ziektekostenverzekering. Hetgeen partijen verdeeld houdt, is of verzoekster erop heeft mogen vertrouwen dat de aanvullende ziektekostenverzekering – mede gelet op de naam van het pakket – een dekking biedt die per definitie ruimer is dan de dekking van de goedkopere aanvullende verzekeringen bij de ziektekostenverzekeraar.

- 9.2. De commissie overweegt dat het op de weg van een verzekerde ligt zich bij het sluiten van een verzekering op de hoogte te stellen van de toepasselijke voorwaarden. De voorwaarden van de verschillende pakketten zijn op het gebied van alternatieve geneeswijzen naar het oordeel van de commissie voldoende duidelijk. Hieruit is af te leiden dat bij de verzekering Excellent voor de vergoeding van deze zorg andere eisen gelden dan bij de verzekeringen Start, Extra en Royaal. Verzoekster mocht er dan ook niet zonder meer op vertrouwen dat – enkel vanwege de naamgeving – het duurste pakket in ieder geval de zelfde dekking zou bieden als de goedkopere verzekeringsproducten.

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, 8 februari 2012,

Voorzitter