

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B tegen C en E te D
Zaak : Alternatieve geneeswijzen, Body Stress Release, ziekenvervoer,
zittend ziekenvervoer
Zaaknummer : 2009.00664
Zittingsdatum : 21 oktober 2009

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoeker,

tegen

C en E te D,

hierna gezamenlijk te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De bestreden beslissing

Verzoeker komt op tegen de beslissing van de ziektekostenverzekeraar de kosten van behandelingen Body Stress Release in de jaren 2007, 2008, en 2009, alsmede de daarmee samenhangende kosten van zittend ziekenvervoer, niet te vergoeden.

3. Ontstaan en verloop van het geding

- 3.1. Ten tijde van de onderhavige behandelingen was verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de ZorgVerzorgd polis (hierna: de zorgverzekering). Een zorgverzekering betreft een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Verder waren ten behoeve van verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekeringen ExtraVerzorgd 3 en TandVerzorgd 2 afgesloten (hierna gezamenlijk te noemen: de aanvullende ziektekostenverzekering). Genoemde verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW).
- 3.2. In verband met ernstige rugpijn, heeft verzoeker in de jaren 2007 tot en met 2009 behandelingen Body Stress Release ondergaan. Hij heeft de ziektekostenverzekeraar verzocht de daaraan verbonden kosten, alsmede de kosten van zittend ziekenvervoer, te vergoeden ten laste van de zorgverzekering, dan wel de aanvullende ziektekostenverzekering (hierna: de aanspraak). Bij verschillende gelegenheden heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld dat de aanspraak is afgewezen.
- 3.3. Verzoeker heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging gevraagd. Laatstelijk bij brief van 27 januari 2009 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker 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 16 mei 2009 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is de aanspraak alsnog in te willigen, ten laste van de zorgverzekering, dan wel

de aanvullende ziektekostenverzekering (hierna: het verzoek).

- 3.6. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door verzoeker het verschuldigde entreegeld ad € 37,-- voldaan, waarna de commissie de ziektekostenverzekeraar de mogelijkheid heeft geboden op de stellingen van verzoeker te reageren. Bij dit verzoek waren afschriften van de door verzoeker 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 24 augustus 2009 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 25 augustus 2009 aan verzoeker gezonden.
- 3.8. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 3 oktober 2009 schriftelijk medegedeeld mondeling gehoord te willen worden.
- 3.9. Verzoeker en de ziektekostenverzekeraar zijn op 21 oktober 2009 in persoon respectievelijk telefonisch gehoord.
4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker
 - 4.1. Verzoeker stelt, voor zover voor het onderhavige geschil van belang, dat hij baat heeft bij de behandelingen. Zo hoeft hij geen medicijnen meer te slikken en is hij ruim twee jaar geleden gestopt met de behandelingen fysiotherapie. Een en ander leidt ook tot een forse besparing voor de ziektekostenverzekeraar. De kosten van de behandelingen Body Stress Release worden door andere, door verzoeker met name genoemde, ziektekostenverzekeraars wel vergoed. Ook is verzoeker bekend dat een medepatiënt, die eveneens bij de ziektekostenverzekeraar is verzekerd, de kosten wel vergoed heeft gekregen. Ten bewijze hiervan is door verzoeker een brief van 27 november 2008 overgelegd.
Verzoeker geeft aan dat de kosten van de behandelingen voor hem bezwaarlijk zijn en dat hetzelfde geldt voor de kosten van het vervoer naar de praktijk.
 - 4.2. Verder tekent verzoeker nog aan dat de lijst van alternatieve therapieën die de ziektekostenverzekeraar hanteert dateert uit 1997. Body Stress Release werd echter pas in 2008 in Nederland geïntroduceerd. Verzoeker meent voorts dat het aan de arts is om te bepalen wat goed is voor de patiënt, en niet aan de ziektekostenverzekeraar of de aldaar werkzame niet-medici. Tot slot merkt verzoeker op dat Body Stress Release een “complementaire vorm van ondersteuning van het lichaam” is, hetgeen (andere) medische behandelingen niet uitsluit. Er is bij deze therapie geen sprake van een diagnose, gevolgd door een behandeling.
 - 4.3. Ter zitting is door verzoeker ter aanvulling nog aangevoerd dat de Body Stress Release erg gunstig is voor zijn gezondheid, waardoor andere kosten voor de ziektekostenverzekeraar worden uitgespaard. Hij heeft de behandelingen nodig, omdat hij vier slechte wervels in zijn rug heeft.
 - 4.4. Verzoeker komt tot de conclusie dat zijn 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 Body Stress Release moet worden gerekend tot de alternatieve geneeswijzen. Voor de vergoeding hiervan is aansluiting gezocht bij onderzoek, door de Consumentenbond, naar de verschillende beroepsverenigingen. Op basis van de uitkomsten van dit onderzoek is besloten in de aanvullende verzekeringsvoorwaarden geen dekking op te nemen voor de onderhavige behandelingen. Aan het feit dat aan een andere verzekerde een eenmalige vergoeding ter zake is toegekend, kunnen door verzoeker geen rechten worden ontleend.
- 5.2. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar ter aanvulling aangevoerd dat de behandelaar van verzoeker weliswaar verpleeghuisarts is, maar dat op zijn website is vermeld dat hij deze functie niet langer uitvoert. De Body Stress Release moet daarom gerekend worden tot de alternatieve geneeswijzen. Deze behandelmethode voldoet (nog) niet aan de eisen zoals gesteld in de polisvoorwaarden van de aanvullende ziektekostenverzekering. Voorts is door de ziektekostenverzekeraar benadrukt dat de brief die aan de andere verzekerde is gestuurd met daarin een coulancehalve vergoeding, berust op een misverstand. Deze brief had nooit moeten worden verstuurd. De situatie van genoemde verzekerde was echter anders dan die van verzoeker. In het kader van de privacy kan de ziektekostenverzekeraar hierop niet nader ingaan.
- 5.3. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat de aanvraag van verzoeker terecht is afgewezen.

6. De bevoegdheid van de commissie

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. De commissie is daarentegen niet bevoegd ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekeringen van vóór 2008.

7. De beoordeling van het geschil

- 7.1. In geschil is of verzoeker aanspraak heeft op vergoeding van de behandelingen Body Stress Release en de daarmee samenhangende vervoerskosten ten laste van de zorgverzekering, dan wel de aanvullende ziektekostenverzekering. Dienaangaande overweegt de commissie als volgt.
- 7.2. Naar de commissie uit informatie op de site van de onderhavige praktijk bekend is, zijn aldaar op dit moment vijf practitioners werkzaam. De opleiding en achtergrond van deze practitioners verschillen onderling sterk. Zo is één van hen (verpleeghuis)arts, een ander is opgeleid tot musicus, en een derde afgestudeerd orthopedagoog/bedrijfskundige. Van de vierde practitioner wordt op de site vermeld dat zij een biologische winkel heeft gehad, terwijl van de vijfde geen verdere gegevens over opleiding of achtergrond bekend zijn. De opleiding tot Body Stress Release practitioner is in Nederland geen erkende opleiding en er vindt geen registratie in het kader van de Wet BIG plaats. Gezien het voorgaande concludeert de commissie dat het hier geen reguliere zorg betreft. De practitioners zijn kennelijk niet alle medici of paramedici en de geboden zorg behoort niet tot de zorg zoals huisartsen, respectievelijk medisch specialisten of de in de verzekeringsvoorwaarden genoemde paramedici die plegen te bieden.

- 7.3. De artikelen 8.13 en 8.14 (2007, 2008 en 2009: B35 en B36) van de zorgverzekering regelen de aanspraak op ambulancevervoer, onderscheidenlijk zittend ziekenvervoer. Hierbij geldt als eis dat – kort gezegd – het ziekenvervoer verband moet houden met behandelingen ten laste van de zorgverzekering, dan wel de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ).
- 7.4. De artikelen 8.13 en 8.14 (2007, 2008 en 2009: B35 en B36) van de zorgverzekering zijn volgens artikel 2 (2007, 2008 en 2009: B1 en B6) van de zorgverzekering gebaseerd op de Zvw, het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv).
- 7.5. Artikel 11, lid 1, onderdeel a Zvw bepaalt dat de zorgverzekeraar jegens zijn verzekerden een zorgplicht heeft die zodanig wordt vormgegeven, dat de verzekerde bij wie het verzekerde risico zich voordoet, krachtens de zorgverzekering recht heeft op prestaties bestaande uit de zorg of de overige diensten waaraan hij behoefte heeft. ziekenvervoer is naar aard en omvang geregeld in de artikelen 2.13 (ambulancevervoer) en 2.14 (zittend ziekenvervoer) Bzv.
- 7.6. Het voorgaande leidt tot het oordeel dat de in de polis opgenomen regeling strookt met de toepasselijke regelgeving.
- 7.7. Nu de behandelingen Body Stress Release geen verzekerde prestatie zijn in het kader van de zorgverzekering dan wel de AWBZ, komen ook de door verzoeker gemaakte vervoerskosten, gelet op het bepaalde in de artikelen 8.14 en B36 van de zorgverzekering, niet voor vergoeding in aanmerking.
- 7.8. Ten aanzien van de door verzoeker afgesloten aanvullende ziektekostenverzekering, overweegt de commissie het volgende. Artikel E3 (2008, 2009: idem) van de voorwaarden van de aanvullende ziektekostenverzekering regelt, voor zover hier van belang het volgende:

“Alternatieve handelwijzen zijn andere dan de gebruikelijke (reguliere) behandelingen. Zij vormen daar vaak een aanvulling op, maar kunnen ook op zichzelf staan. Het is wenselijk uw huisarts of specialist op de hoogte te stellen als u gebruik maakt van alternatieve handelwijzen.

Alternatieve behandelwijzen kunnen zijn: homeopathie, antroposofie, acupunctuur, acupressuur, natuurlijke geneeswijzen, zorg voor houding en beweging, of alternatieve psychologische hulpverlening.

U krijgt een vergoeding voor consulten en behandelingen tot een maximumbedrag. Dit maximumbedrag is per kalenderjaar: (...)

Let op: De kosten van alternatieve behandelwijzen worden alleen vergoed als uw behandelaar als gediplomeerd lid is aangesloten bij een door [de ziektekostenverzekeraar] erkende beroepsvereniging; u kunt de lijst van beroepsverenigingen vinden op onze website. U kunt de lijst ook opvragen bij de Klantenservice(...)”

De voorwaarden voor het jaar 2009 zijn min of meer gelijklopend, zij het dat de vergoeding is beperkt tot 80% van de kosten, tot een maximumbedrag per kalenderjaar.

- 7.9. De commissie constateert dat in de lijst van erkende beroepsverenigingen die de ziektekostenverzekeraar hanteert, geen beroepsvereniging met betrekking tot Body Stress Release is opgenomen.

- 7.10. De aanvullende ziektekostenverzekering kent een vergoeding voor reiskosten in artikel E39 (2008, 2009: idem). Het betreft hier evenwel uitsluitend de reiskosten van op de polis van de verzekerde vermelde gezinsleden die de verzekerde bezoeken in geval van een opname in een ziekenhuis of revalidatie-instelling in Nederland. In dit geval is het verzoeker zelf die de vervoerkosten maakt.

Werking privaatrecht

- 7.11. Door verzoeker is gewezen op het feit dat met de behandelingen Body Stress Release kosten van andere, wel onder de verzekeringsdekking vallende zorg, zijn bespaard. Wat hiervan ook zij, uit een zodanige besparing kan voor de ziektekostenverzekeraar geen verplichting tot vergoeding in afwijking van de verzekeringsvoorwaarden voortvloeien. Hetzelfde geldt ten aanzien van de stelling van verzoeker dat andere ziektekostenverzekeraars de kosten wél vergoeden.
- Anders ligt het mogelijk indien de ziektekostenverzekeraar een vergoedingenbeleid in afwijking van de verzekeringsvoorwaarden zou voeren, doch dit beleid in de situatie van verzoeker niet zou toepassen. Dit laatste is in de procedure evenwel niet aanneemelijk geworden. Het incidenteel vergoeden van een behandeling is onvoldoende om tot een zodanig vergoedingenbeleid te kunnen concluderen.
- Waar het gaat om de door de ziektekostenverzekeraar gehanteerde lijst van erkende beroepsverenigingen merkt de commissie op dat het de verzekeraar vrij staat te bepalen welk soort alternatieve behandelingen hij onder de dekking wenst te brengen, en welke vergoeding hij daarvoor wenst te verlenen. In dit geval is die aanwijzing geschied op basis van min of meer objectieve criteria, te weten de uitkomsten van een door de Consumentenbond uitgevoerd onderzoek.

Conclusie

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

8. Het bindend advies

- 8.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 4 november 2009,

Voorzitter