

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen	: A te B versus C en E., beide te D
Zaak	: Alternatieve geneeswijzen, chiropractie
Zaaknummer	: 2009.00770
Zittingsdatum	: 1 juli 2009

Zaak: 2009.00770 (Alternatieve geneeswijzen, chiropractie)

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (prof. mr. A.I.M. van Mierlo (voorzitter), mr. J.H.A. Teulings en mr. drs. P.J.J. Vonk)

(Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2008)

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoeker,

tegen

1) C, en

2) E beide te D, hierna gezamenlijk te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De bestreden beslissing

Verzoeker komt op tegen de beslissing van de ziektekostenverzekeraar van 6 januari 2009 de kosten van een door hem op 1 augustus 2008 te Bergerac (Frankrijk) ondergane behandeling chiropractie niet te vergoeden.

3. Ontstaan en verloop van het geding

- 3.1. Ten tijde van de onderhavige behandeling was verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de ZorgVerzorgd polis (hierna: de zorgverzekering). Dit betreft een zorgverzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). De zorgverzekering is niet in geschil en zal daarom in het vervolg buiten beschouwing blijven. Verder waren ten behoeve van verzoeker de aanvullende ziektekostenverzekeringen ExtraVerzorgd 3 (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering) en TandVerzorgd 3 afgesloten. Laatstgenoemde verzekering blijft in het vervolg buiten beschouwing. Genoemde verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW).
- 3.2. Op 1 augustus 2008 heeft verzoeker te Bergerac een behandeling bij een chiropractor ondergaan. Hij heeft daarop de ziektekostenverzekeraar verzocht de kosten van deze behandeling te vergoeden, ten laste van de aanvullende ziektekostenverzekering (hierna: de aanspraak). Met de uitkeringsspecificatie van 6 januari 2008 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld dat de aanspraak is afgewezen.
- 3.3. Verzoeker heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging gevraagd. Bij brief van 23 januari 2009 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.4. Bij brief van 31 maart 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 aanvullende ziektekostenverzekering.

tenverzekering (hierna: het verzoek).

- 3.5. 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.
- 3.6. De ziektekostenverzekeraar heeft van de geboden mogelijkheid tot het geven van een reactie gebruik gemaakt en de commissie bij brief van 10 juni 2009 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 11 juni 2009 aan verzoeker gezonden.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft met ongedateerd antwoordformulier, ontvangen op 16 juni 2009 schriftelijk medegedeeld niet gehoord te willen worden. De ziektekostenverzekeraar heeft op 22 juni 2009 schriftelijk medegedeeld eveneens niet te willen worden gehoord.
4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker
 - 4.1. Verzoeker stelt, voor zover voor het onderhavige geschil van belang, dat hij volgens de polisvoorwaarden recht heeft op vergoeding van alternatieve geneeswijzen tot een maximaal bedrag van € 500,-- per kalenderjaar. De ziektekostenverzekeraar heeft vergoeding geweigerd op de grond dat de chiropractor in Bergerac niet is aangesloten bij een door hem erkende beroepsvereniging. Volgens verzoeker is het onredelijk om als vereiste te stellen dat een chiropractor alleen wordt erkend indien hij bij een Nederlandse beroepsvereniging is aangesloten. Daardoor wordt een ontoelaatbaar onderscheid gemaakt tussen Nederlandse en Franse zorgverleners.
 - 4.2. 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 chiropractie in aanmerking komt voor vergoeding ten laste van de aanvullende ziektekostenverzekering. Een voorwaarde voor vergoeding is dat de behandelaar als gediplomeerd lid is aangesloten bij een door de ziektekostenverzekeraar erkende beroepsvereniging. De behandelaar in Bergerac voldoet niet aan deze voorwaarde, zodat de kosten voor rekening van verzoeker blijven.
 - 5.2. De reden dat genoemde voorwaarde is gesteld is volgens de ziektekostenverzekeraar de volgende. Jaarlijks onderzoekt de Consumentenbond de beroepsverenigingen voor alternatieve behandelaars. De beroepsverenigingen worden op meerdere zaken, zoals kennis, klachtenregeling en beroepsaansprakelijkheid, getoetst. De ziektekostenverzekeraar hanteert dit onderzoek als basis voor de borging van kwaliteit.
 - 5.3. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat de aanvraag van verzoeker terecht is afgewezen.

6. De bevoegdheid van de commissie

Gezien de verzekeringsvoorwaarden, het reglement van de commissie en/of de door de ziektekostenverzekeraar ondertekende verklaring, is de commissie bevoegd van het geschil kennis te nemen en daarover bindend advies uit te brengen.

7. De beoordeling van het geschil

7.1. In geschil is of de ziektekostenverzekeraar gehouden is de kosten van de behandeling chiropractie te vergoeden, ten laste van de aanvullende ziektekostenverzekering. Dienaangaande overweegt de commissie als volgt.

7.2. Artikel E3 van de voorwaarden van de aanvullende ziektekostenverzekering regelt, voor zover hier van belang:

"E3 Alternatieve behandelwijzen

(...)

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:

(...)

ExtraVerzorgd 3

€ 500

(...)

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 (...)"

7.3. Door partijen wordt niet betwist dat verzoeker in beginsel recht heeft op de vergoeding van behandelingen chiropractie, ten laste van de aanvullende ziektekostenverzekering. In geschil is of de ziektekostenverzekeraar de eis mag stellen dat een zorgverlener aangesloten dient te zijn bij een door hem erkende beroepsvereniging. Het betreft hier een (gewone) overeenkomst, waarbij het de ziektekostenverzekeraar in beginsel vrij staat invulling te geven aan de voorwaarden daarvan. Het komt de commissie, gezien het feit dat enige waarborg van kwaliteit die door de ziektekostenverzekeraar valt te overzien in het kader van alternatieve geneeswijzen noodzakelijk is, niet onredelijk voor, via de invulling waarnaar in de betreffende voorwaarde wordt verwezen, het vereiste te stellen dat een zorgverlener aangesloten dient te zijn bij een door de ziektekostenverzekeraar erkende Nederlandse beroepsvereniging. Deze voorwaarde geldt voor alle chiropractors, zodat door de ziektekostenverzekeraar geen onderscheid naar nationaliteit wordt gemaakt. De door verzoeker aangevoerde argumenten kunnen dan ook niet tot een ander oordeel leiden.

7.4. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek, voor zover dat ziet op de aanvullende ziektekostenverzekering, dient te worden afgewezen.

8. Het bindend advies

8.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 1 juli 2009,

Voorzitter