



# ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, tegen ONVZ Ziektekostenverzekeraar N.V., en ONVZ aanvullende Verzekering N.V.,  
beide te Houten  
Zaak : Alternatieve geneeswijzen, beperking aanvullende ziektekostenverzekering  
Zaaknummer : 201503267  
Zittingsdatum : 22 juni 2016



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

(Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2015)

---

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoekster,

tegen


- 1) ONVZ Ziektekostenverzekeraar N.V., en
- 2) ONVZ aanvullende Verzekering N.V., beide te Houten, hierna gezamenlijk te noemen: de ziektekostenverzekeraar.


2. De verzekeringssituatie


- 2.1. Ten tijde van de onderhavige kwestie was verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op grond van de Vrije Keuze Basisverzekering (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1 onderdeel d Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Verder was ten behoeve van verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekering Vrije Keuze Optifit afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). Alle hiervoor genoemde verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 jo. artikel 7:944 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW). De zorgverzekering en de eveneens door verzoekster afgesloten aanvullende ziektekostenverzekering Tandfit Module A zijn niet in geschil en blijven daarom verder onbesproken.

3. De bestreden beslissing en het verloop van het geding


- 3.1. Verzoekster heeft bij de ziektekostenverzekeraar aanspraak gemaakt op vergoeding van de kosten van behandelingen door een natuurgeneeskundig registertherapeut (hierna: de aanspraak). Bij brief van 17 augustus 2015 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld dat de aanspraak is afgewezen.
- 3.2. Verzoekster heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissing gevraagd. Bij e-mailbericht van 2 september 2015 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 e-mailbericht van 15 februari 2016 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 stukken gevoegd.


 3.6. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij e-mailbericht van 28 april 2016 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 2 mei 2016 aan verzoekster gezonden.


 3.7. Verzoeker heeft bij e-mailbericht 12 mei 2016 gereageerd op het onder 3.6 bedoelde standpunt van de ziektekostenverzekeraar. Een afschrift van deze reactie is op dezelfde datum aan de ziektekostenverzekeraar gestuurd.

 3.8. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 12 mei 2016 schriftelijk medegedeeld in persoon te willen worden gehoord.


 3.9. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar zijn op 22 juni 2016 in persoon gehoord.


 4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster

 4.1. Verzoekster heeft in december 2012 bij de ziektekostenverzekeraar een aanvraag ingediend om te worden toegelaten tot onder meer de aanvullende ziektekostenverzekering. Desgevraagd heeft verzoekster op het aanvraagformulier vermeld dat zij onder behandeling is (geweest) van een arts-homeopaat. In antwoord op het door verzoekster ingevulde aanvraagformulier heeft de ziektekostenverzekeraar haar bij e-mailbericht van 4 januari 2013 medegedeeld dat zij niet zonder meer kon worden geaccepteerd voor de aanvullende ziektekostenverzekering. Gelet op de verhoogde kans op medische kosten ter zake van alternatieve geneeswijzen heeft de ziektekostenverzekeraar een beperking opgenomen.


 4.2. Ondanks deze beperking heeft de ziektekostenverzekeraar in 2014 en 2015 de kosten van behandelingen door een osteopaat vergoed. Daarnaast heeft de ziektekostenverzekeraar in 2015 de kosten vergoed van eenzelfde behandeling als de onderhavige. Totaal onverwacht deelde de ziektekostenverzekeraar verzoekster in 2015 mede dat de kosten van de behandelingen door een natuurgeneeskundig registertherapeut niet (meer) worden vergoed. Verzoekster is het hiermee niet eens en stelt dat zij de beperking op de aanvullende ziektekostenverzekering aldus heeft opgevat dat er niet staat dat zij in het geheel geen aanspraak heeft op vergoeding als de zorgaanbieder geen arts of acupuncturist is, maar dat slechts een beperking geldt ten aanzien van de hoogte van de vergoeding.

 4.3. Daar komt bij dat in artikel 5, lid 2 van 'Deel B' van de aanvullende ziektekostenverzekering staat dat de behandeling dient te worden uitgevoerd "door een behandelaar die alternatieve geneeswijzen beoefent, waaronder een (...)". Uit deze zinsnede heeft verzoekster afgeleid dat er meerdere soorten behandelaars zijn en niet dat het per definitie een arts of acupuncturist moet betreffen. Zodoende spitst het geschil zich toe op de interpretatie van de opgenomen beperking.

 4.4. Ter zitting is door verzoekster ter aanvulling aangevoerd dat in de opgenomen clausule staat dat in plaats van € 85,-, een bedrag van € 27,- per behandeling wordt vergoed. Na deze zin staat een punt. Door deze punt kan het niet zo zijn dat de beperking ook geldt ten aanzien van de behandelaar. Verzoekster wil duidelijkheid over de bepaling.

 4.5. 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 hij, gelet op de verhoogde kans op medische kosten ter zake van alternatieve geneeswijzen, op de polis van verzoekster de volgende beperking heeft opgenomen:

*"In tegenstelling tot de in deel B, artikel Alternatieve geneeswijzen genoemde vergoeding wordt max. € 27,- per consult/behandeling door arts of acupuncturist vergoed. Maximaal 1 consult/behandeling per dag en maximaal 20 consulten/behandelingen per kalenderjaar"*

- 5.2. Op grond van deze beperking heeft verzoekster ter zake van alternatieve geneeswijzen aanspraak op een gemaximeerde vergoeding indien de behandeling wordt uitgevoerd door een arts of acupuncturist. Eind 2015 heeft verzoekster een nota ter declaratie ingediend van een behandeling door een natuurgeneeskundig registertherapeut. Aangezien de behandelaar geen arts of acupuncturist is, is vergoeding van de kosten afgewezen.
- 5.3. Door verzoekster is gesteld dat de ziektekostenverzekeraar in het verleden wél kosten ter zake van alternatieve geneeswijzen heeft vergoed. Uit de stukken maakt de ziektekostenverzekeraar op dat verzoekster hierbij doelt op een vergoeding voor een behandeling door een osteopaat en voor eenzelfde behandeling als de onderhavige. Ten aanzien van de behandeling door de osteopaat voert de ziektekostenverzekeraar aan dat deze is vergoed vanuit artikel 2 lid 2 (Beweegzorg) van de aanvullende ziektekostenverzekering. Aangezien eerder genoemde beperking op de polis niet van toepassing is op artikel 2 van de aanvullende ziektekostenverzekering zijn deze kosten terecht vergoed. Waar het gaat om de vergoeding van eenzelfde behandeling als de onderhavige, merkt de ziektekostenverzekeraar op dat hij op 8 januari 2015 per abuis een bedrag heeft vergoed op een nota van € 160,-. Omdat het een fout van de ziektekostenverzekeraar betreft, zal hij dit bedrag niet bij verzoekster terugvorderen.
- 5.4. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar herhaald dat de beperking op de polis van verzoekster niet alleen ziet op het tarief, maar ook ten opzichte van de behandelaar.
- 5.5. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden afgewezen.

## 6. De bevoegdheid van de commissie

- 6.1. Gelet op artikel 10 van 'Deel A' van de zorgverzekering is de commissie 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 5 van 'Deel B' van de aanvullende ziektekostenverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op alternatieve geneeswijzen bestaat en luidt, voor zover hier van belang:

### *"Artikel 5 Alternatieve geneeswijzen*

*lid 1 ONVZ vergoedt de kosten van een consult bij of behandeling door een arts die alternatieve geneeswijzen beoefent, waaronder een arts-acupuncturist. De vergoeding bedraagt maximaal € 85,- per consult/behandeling met een maximum van één consult/behandeling per dag. ONVZ vergoedt maximaal € 750,- per kalenderjaar voor alle consulten en behandelingen tezamen.*

*lid 2 ONVZ vergoedt de kosten van een consult bij of behandeling door een behandelaar die alternatieve geneeswijzen beoefent, waaronder een acupuncturist. De vergoeding bedraagt maximaal € 65,- per consult/behandeling met een maximum van één consult/behandeling per dag. ONVZ vergoedt maximaal € 250,- per kalenderjaar voor alle consulten en behandelingen tezamen.*

*De behandelaar moet volwaardig lid zijn van een door ONVZ erkende beroepsorganisatie. Een overzicht van deze beroepsorganisaties kunt u aanvragen bij het ONVZ Service Center of raadplegen op [www.onvz.polisvoorwaarden](http://www.onvz.polisvoorwaarden).*

*lid 3 ONVZ vergoedt tot maximaal € 250,- per kalenderjaar de kosten van:*

- geregistreerde homeopathische of antroposofische geneesmiddelen. De homeopathische of antroposofische geneesmiddelen zijn voorgeschreven door de behandelend arts of behandelaar en geleverd door een apotheek of apotheekhoudend huisarts;*
- met de behandeling samenhangend (laboratorium)onderzoek, voorgeschreven door de in lid 1 en 2 bedoelde arts of behandelaar."*

## 9. Beoordeling van het geschil

- 9.1. Verzoekster heeft in december 2012 bij de ziektekostenverzekeraar een aanvraag ingediend om te worden toegelaten tot de aanvullende ziektekostenverzekering. Hiernaar gevraagd heeft verzoekster op dit formulier vermeld dat zij onder behandeling is (geweest) van een arts-homeopaat. In antwoord op het door verzoekster ingevulde aanvraagformulier heeft de ziektekostenverzekeraar haar bij e-mailbericht van 4 januari 2013 medegedeeld dat zij niet zonder meer kan worden geaccepteerd voor de aanvullende ziektekostenverzekering. Gelet op de verhoogde kans op medische kosten ter zake van alternatieve geneeswijzen heeft de ziektekostenverzekeraar de volgende beperking opgenomen:

*"In tegenstelling tot de in deel B, artikel Alternatieve geneeswijzen genoemde vergoeding wordt max. € 27,- per consult/behandeling door arts of acupuncturist vergoed. Maximaal 1 consult/behandeling per dag en maximaal 20 consulten/behandelingen per kalenderjaar".*

Tussen partijen is niet in geschil dat verzoekster de aanvullende ziektekostenverzekering inclusief bovenstaande beperking heeft geaccepteerd. Enkel de interpretatie van deze beperking houdt partijen verdeeld.

- 9.2. Gelet op de gang van zaken rond de aanvraag, in combinatie met de zinsnede "in tegenstelling tot" in de clausule, oordeelt de commissie dat de ziektekostenverzekeraar met de clausule zowel een beperking heeft opgenomen ten aanzien van de hoogte van de verleende vergoeding als ten aanzien van degene die de zorg mag verlenen. Dit laatste betekent dat met de beperking enkel aanspraak bestaat op vergoeding van alternatieve geneeswijzen indien de zorg wordt verleend door een arts of acupuncturist. Vast staat dat de onderhavige zorg niet is verleend door een arts of acupuncturist zodat het de ziektekostenverzekeraar vrij stond vergoeding van de kosten af te wijzen. De verwijzing, door verzoekster, naar artikel 5 lid 2 van 'Deel B' van de aanvullende ziektekostenverzekering treft geen doel, aangezien de opgenomen beperking in de plaats is gekomen van het gehele artikel inzake Alternatieve geneeswijzen, en niet enkel het eerste lid.
- 9.3. Het feit dat de ziektekostenverzekeraar eerder een soortgelijke behandeling wél heeft vergoed kan niet leiden tot een ander oordeel. Door de ziektekostenverzekeraar is gesteld dat hij deze vergoeding per abuis heeft verleend, hetgeen de commissie niet onaannemelijk voorkomt. Ook de stelling van verzoekster dat de ziektekostenverzekeraar eerdere behandelingen door een osteopaat heeft vergoed kan verzoekster niet baten. De ziektekostenverzekeraar heeft in reactie op deze stelling verklaard dat hij de behandelingen door de osteopaat heeft vergoed vanuit artikel 2, lid 2 (beweegzorg) van de aanvullende ziektekostenverzekering, en dat eerder genoemde beperking hier niet op ziet. Ook dit is door verzoekster niet bestreden.

## **Conclusie**

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



10. Het bindend advies



10.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 6 juli 2016,



H.A.J. Kroon

