



# ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, tegen De Friesland Zorgverzekeraar N.V. en De Friesland Particuliere Ziektekostenverzekeringen N.V., beide te Leeuwarden  
Zaak : Alternatieve geneeswijzen, haptonoom, schriftelijke toezegging, aanvullende ziektekostenverzekering  
Zaaknummer : 201701147  
Zittingsdatum : 20 december 2017

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (mr. drs. P.J.J. Vonk)

(Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2017)

---

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoekster,

tegen


- 1) De Friesland Zorgverzekeraar N.V., en
- 2) De Friesland Particuliere Ziektekostenverzekeringen N.V., beide te Leeuwarden, 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 basis van de Vrije Keus Polis (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 AV Optimaal afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). Beide verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 in samenhang met artikel 7:944 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW). De zorgverzekering is niet in geschil en blijft 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 haptonoom (hierna: de aanspraak). Bij e-mailbericht van 16 februari 2017 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld dat zij geen aanspraak heeft op vergoeding van de betreffende behandelingen. Verder heeft de ziektekostenverzekeraar medegedeeld eenmalig uit coulance een bedrag van € 40,-- te vergoeden voor de door verzoekster op 25 januari 2017 ondergane behandeling.
- 3.2. Verzoekster heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissing gevraagd. Bij brief van 21 maart 2017 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn beslissing te handhaven.
- 3.3. Bij e-mailbericht van 10 september 2017 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).
- 3.4. 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.
- 3.5. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 17 november 2017 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 21 november 2017 aan verzoekster gezonden.


 3.6. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 30 november 2017 schriftelijk medegedeeld in persoon te willen worden gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft op 11 december 2017 schriftelijk medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord.


 3.7. De commissie heeft besloten dat de hoorzitting overeenkomstig het bepaalde in artikel 10, negende lid, van het toepasselijke reglement plaatsvindt ten overstaan van één commissielid. Voorts heeft zij besloten dat de onderhavige zaak enkelvoudig wordt afgedaan.

 3.8. Verzoekster is op 20 december 2017 in persoon gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft telefonisch aan de zitting deelgenomen.


#### 4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster

 4.1. Verzoekster heeft op 24 december 2016 via de website van de ziektekostenverzekeraar geïnformeerd of de behandelingen die zij ondergaat bij een haptonoom, welke behandelingen in 2016 allemaal zijn vergoed, in 2017 nog steeds voor vergoeding in aanmerking komen. In reactie hierop heeft de ziektekostenverzekeraar, bij e-mailbericht van 27 december 2017, volgens verzoekster toegezegd dat indien zij in 2017 onder behandeling zou blijven bij dezelfde haptonoom, de betreffende kosten tot een maximum van € 40,- per behandeling worden vergoed. Verzoekster vindt dat zij door de ziektekostenverzekeraar *onjuist* is geïnformeerd door te schrijven dat de nota's in 2017 ook worden vergoed. Voorts is zij *onvolledig* geïnformeerd omdat niet is vermeld dat de behandelaar bij de NVPA aangesloten moet zijn. Verzoekster meent daarom dat de ziektekostenverzekeraar alle nota's van de haptonoom uit 2017 dient te vergoeden.

 4.2. Ter zitting is door verzoekster ter aanvulling aangevoerd dat in het e-mailbericht van de ziektekostenverzekeraar van 27 december 2016 is vermeld dat indien zij in behandeling bleef bij dezelfde haptonoom alleen de hoogte van de vergoeding van de behandelingen haptonomie in 2017 zou veranderen. De inhoud van voornoemd e-mailbericht bleek later foutief. De ziektekostenverzekeraar had kunnen weten bij welke haptonoom verzoekster in 2016 onder behandeling was. Ook had de ziektekostenverzekeraar kunnen weten dat de betreffende haptonoom niet was aangesloten bij de NVPA, aangezien hij dit in februari 2017 wél wist.


 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. Haptonomie is een alternatieve geneeswijze. Artikel 3.1 van de aanvullende ziektekostenverzekering biedt aanspraak op een vergoeding van maximaal € 40,- per dag tot een maximumbedrag van € 750,- per kalenderjaar voor alle alternatieve geneeswijzen tezamen.

Voor beroepsverenigingen, aangesloten bij de door de ziektekostenverzekeraar erkende koepels van beroepsverenigingen NIBIG, RBCZ en NAP, geldt dat de verzekerde alleen recht heeft op vergoeding indien de behandelaar is ingeschreven in het register van een van deze koepelorganisaties. Voor NIBIG betreft dit een inschrijving in laag 4 van het Gelaagd Register en voor RBCZ een inschrijving in het HBO-register.

Als de behandelaar is ingeschreven in laag 3 van het Gelaagd Register van NIBIG of in het Basisregister van RBCZ, heeft de verzekerde in 2017 - bij wijze van overgangsregeling - nog recht op een vergoeding. Voorwaarde hierbij is dat de behandeling is gestart vóór 1 januari 2017 en dat de verzekerde in 2016 al bij de ziektekostenverzekeraar was verzekerd.

 5.2. Verzoekster heeft op 24 december 2016 per e-mailbericht informatie bij de ziektekostenverzekeraar opgevraagd. Bij e-mailbericht van 27 december 2016 is verzoekster geïnformeerd dat indien zij in 2017 bij dezelfde haptonoom blijft als in 2016, alleen de hoogte van de vergoeding verandert, maar dat de behandelaar dan wel bij de juiste koepel- en beroepsorganisatie dient te zijn ingeschreven. Op de nota's van 2016 heeft de behandelaar vermeld dat hij staat ingeschreven bij de door de

ziektekostenverzekeraar erkende beroepsvereniging NVPA. Bij het beantwoorden van het e-mailbericht van verzoekster is ervan uitgegaan dat deze informatie juist was. Voorts is verzoekster in genoemd e-mailbericht gewezen op het feit dat er sinds 1 januari 2017 strengere eisen gelden waaraan behandelaars die alternatieve geneeswijzen toepassen, moeten voldoen. NVPA geregistreerde behandelaars zijn doorgaans aangesloten bij de RBCZ. Voor de RBCZ geldt sinds 1 januari 2017 dat de aangesloten behandelaar in het HBO-register moet staan ingeschreven. De ziektekostenverzekeraar heeft telefonisch contact opgenomen met de NVPA. Bij die gelegenheid is hem bevestigd dat de behandelaar van verzoekster daar niet staat ingeschreven. Ook komt hij niet voor in het register van de koepelorganisatie RBCZ. De ziektekostenverzekeraar concludeert dat de behandelaar van verzoekster niet voldoet aan de door hem gestelde kwaliteitseisen. De behandelingen komen daarom niet voor vergoeding in aanmerking. De ziektekostenverzekeraar is van mening dat hij verzoekster voldoende over de vergoeding heeft geïnformeerd. Uit coulance is eenmalig een bedrag van € 40,-- voor de behandeling van 25 januari 2017 vergoed. Hiermede is verzoekster reeds genoeg tegemoet gekomen.

5.3. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar ter aanvulling aangevoerd dat de behandelingen haptotherapie die verzoekster in 2016 heeft genoten ook niet vergoed hadden moeten worden, omdat de behandelend haptonoom niet staat ingeschreven bij de door de ziektekostenverzekeraar erkende beroepsvereniging NVPA. Dit werd ontdekt toen het door de haptonoom overgelegde certificaat werd gecontroleerd. Over deze constatering is verzoekster nadien geïnformeerd en de behandeling haptotherapie die zij in januari 2017 heeft ondergaan, is uit coulance vergoed. Hiermee is de kwestie op een correcte manier afgehandeld.

5.4. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden afgewezen.

6. De bevoegdheid van de commissie

6.1. Gelet op artikel 2.10 van de 'algemene voorwaarden' van de aanvullende ziektekostenverzekering 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 is gehouden de aanspraak alsnog in te willigen ten laste van de aanvullende ziektekostenverzekering.

8. Toepasselijke verzekeringsvoorwaarden

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

8.2. Artikel 3.1 van de aanvullende ziektekostenverzekering regelt de aanspraak op alternatieve geneeswijzen en luidt, voor zover hier van belang:

**"Inhoud zorg**

*U heeft recht op vergoeding van consulten en behandelingen.*

*(...)*

**Wie mag de zorg verlenen**

*a. Een arts voor alternatieve geneeswijzen.*

*b. Een behandelaar die als gediplomeerd lid is ingeschreven bij een beroepsvereniging die voldoet aan de kwaliteitseisen van De Friesland.*

*c. Een behandelaar ingeschreven in het register van een koepelorganisatie van beroepsverenigingen die voldoet aan de kwaliteitseisen van De Friesland.*

**Let op:** Voor beroepsverenigingen aangesloten bij de door De Friesland erkende koepels van beroepsverenigingen NIBIG, RBCZ en NAP geldt dat u alleen recht heeft op vergoeding wanneer de behandelaar is ingeschreven in het register van een van deze koepelorganisaties. Voor NIBIG

betreft dit een inschrijving in laag 4 van het Gelaagd Register. Voor RBCZ betreft dit een inschrijving in het HBO-register.

U kunt de lijst met door De Friesland erkende (koepels van) beroepsverenigingen raadplegen via onze website. Op uw verzoek kan deze u ook worden toegestuurd. De lijst maakt onderdeel uit van de verzekeringsvoorwaarden en kan in de loop van het jaar worden aangevuld.  
(...)

### **Overgangsregeling**

Als uw behandelaar is ingeschreven in laag 3 van het Gelaagd Register van NIBIG of in het Basisregister van RBCZ, heeft u in 2017 nog recht op een vergoeding. Voorwaarde hiervoor is dat uw behandeling is gestart vóór 1 januari 2017 en dat u in 2016 al bij De Friesland was verzekerd.

### **Vergoeding**

(...)  
AV Optimaal Maximaal € 40,- per dag tot maximaal € 750,- per kalenderjaar"


## 9. Beoordeling van het geschil

### **Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering**

- 9.1. De aanvullende ziektekostenverzekering biedt op grond van artikel 3.1 aanspraak op vergoeding van consulten en behandelingen op het terrein van alternatieve geneeswijzen. De vergoeding bedraagt maximaal € 40,- per dag tot maximaal € 750,- per kalenderjaar. Verzoekster maakt aanspraak op vergoeding van behandelingen door een haptonoom. Voorwaarde voor vergoeding is dat de zorg wordt geleverd door (i) een arts voor alternatieve geneeswijzen, of (ii) een behandelaar die als gediplomeerd lid is ingeschreven bij een beroepsvereniging die voldoet aan de kwaliteitseisen van De Friesland of (iii) een behandelaar die is ingeschreven in het register van een koepelorganisatie van beroepsverenigingen die voldoet aan de kwaliteitseisen van De Friesland. Op basis van de overgangsregeling geldt dat als de behandelaar is ingeschreven in laag 3 van het Gelaagd Register van NIBIG of in het Basisregister van RBCZ, de verzekerde in 2017 nog recht heeft op een vergoeding. Voorwaarde hiervoor is dat de behandeling is gestart vóór 1 januari 2017 en dat de verzekerde in 2016 al bij de ziektekostenverzekeraar was verzekerd. Vast staat dat de door verzoekster bezochte haptonoom niet kan worden aangemerkt als arts voor alternatieve geneeswijzen (i). Voorts wordt door verzoekster niet betwist dat de haptonoom niet is ingeschreven bij een beroepsvereniging (ii) dan wel in het register van een koepelorganisatie van beroepsverenigingen (iii), zoals omschreven in de voorwaarden van voornoemd artikel. De overgangsregeling is in dit geval om dezelfde reden niet van toepassing. Daarom heeft verzoekster op grond van de verzekeringsvoorwaarden vanaf 1 januari 2017 geen aanspraak meer op vergoeding van de kosten van behandeling door deze haptonoom.

### **Schriftelijke toezegging**


- 9.2. Verzoekster heeft gesteld dat de ziektekostenverzekeraar haar bij e-mailbericht van 27 december 2016 heeft toegezegd dat de behandelingen door de haptonoom ook in 2017 worden vergoed. De ziektekostenverzekeraar heeft erkend dat hij verzoekster in genoemd e-mailbericht heeft medegedeeld dat indien zij in 2017 bij dezelfde haptonoom blijft, de behandelingen worden vergoed. Hij heeft hierbij toegelicht dat hij bij de beantwoording van de vraag over de vergoeding is uitgegaan van de juistheid van de mededeling dat de haptonoom staat ingeschreven bij de NVPA, hetgeen echter niet het geval blijkt te zijn. Voorts heeft de ziektekostenverzekeraar gesteld verzoekster in hetzelfde e-mailbericht uitleg te hebben gegeven over de strengere eisen waaraan alternatieve behandelaars met ingang van 1 januari 2017 moeten voldoen, zodat van een toezegging geen sprake is. Ten aanzien hiervan overweegt de commissie het volgende.
- 9.3. De commissie heeft kennis genomen van het e-mailbericht van de ziektekostenverzekeraar van 27 december 2016. Weliswaar schrijft de ziektekostenverzekeraar dat als verzoekster in 2017



bij dezelfde haptonoom blijft als in 2016, alleen het te vergoeden bedrag verandert van € 45,-- naar € 40,-- per dag. De ziektekostenverzekeraar wijst echter ook erop dat met ingang van 2017 de eisen voor alternatieve behandelaars zijn aangescherpt en dat in bepaalde gevallen een overgangsregeling geldt. Gelet op deze uitgebreide informatie mocht verzoekster niet enkel op basis van de passage over de verandering in de hoogte van de vergoeding erop vertrouwen dat in haar geval de behandelingen bij de haptonoom in 2017 zouden worden vergoed. Gegeven de context kan de betreffende passage immers niet als een eenduidige en onvoorwaardelijke toezegging worden opgevat. Van een onjuiste of onvolledige informatieverstrekking door de ziektekostenverzekeraar is geen sprake. De conclusie is derhalve dat verzoekster in 2017 geen aanspraak heeft op vergoeding van de behandelingen.




### 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, 10 januari 2018,



P.J.J. Vonk