

ANONIEM

Bindend advies

Partijen : A te B vs C te D
Zaak : Farmaceutische zorg, voedingssupplementen
Zaaknummer : ANO07.371
Zittingsdatum : 5 december 2007

BINDEND ADVIES

Zaak: ANO07.371 (Farmaceutische zorg, voedingssupplementen)

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

(Voorwaarden zorgverzekering 2007, artt. 10 en 11 Zvw, 2.8 Bzv, 2.5 en 2.39 e.v. Rzv, Besluit bereiding en aflevering van farmaceutische producten (vervallen met ingang van 1 juli 2007), art. 1 Warenwetbesluit voedingssupplementen, art. 1 Warenwetregeling voedingssupplementen)

1. Partijen

A te B, hierna te noemen verzoeker,

tegen

C te D, hierna te noemen de zorgverzekeraar.

2. De bestreden beslissing

Verzoeker komt op tegen het besluit van de zorgverzekeraar van 22 juni 2007 inzake het niet vergoeden van een aantal middelen, te weten Vitacor Plus®, Arteriforte®, VitaCforte®, ProLysinC®, Epican Forte®, LyCin-Drink® en Lensivit®.

3. Ontstaan en verloop van het geding

- 3.1. Ten tijde van de onderhavige aanvraag was verzoeker bij de zorgverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de Beter Af Polis, een verzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw) (hierna: de zorgverzekering), alsmede een tweetal aanvullende verzekeringen.
- 3.2. Bij brief van 22 juni 2007 heeft de zorgverzekeraar verzoeker meegedeeld dat eerder genoemde middelen niet voor vergoeding in aanmerking komen.
- 3.3. Verzoeker heeft aan de zorgverzekeraar om heroverweging gevraagd. Bij brief van 25 juli 2007 heeft de zorgverzekeraar aan verzoeker meegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.4. Bij brief van 3 augustus 2007 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) gevraagd te bepalen dat de zorgverzekeraar gehouden is de kosten van de betreffende middelen alsnog te vergoeden.
- 3.5. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door verzoeker het verschuldigde entreegeld ad € 37,00 voldaan, waarna de commissie de zorgverzekeraar de mogelijkheid heeft geboden op de stellingen van verzoeker te reageren.
- 3.6. De zorgverzekeraar heeft daarvan gebruik gemaakt en heeft de commissie op 12 september 2007 zijn nadere standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op

2 oktober aan verzoeker gezonden.

- 3.7. Bij brief van 15 oktober 2007 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114 lid 3 van de Zvw.
- 3.8. Het College voor zorgverzekeringen heeft op 16 november 2007 zijn advies gegeven. Een afschrift hiervan is op 19 november 2007 aan partijen gezonden.
- 3.9. Partijen zijn op 5 december 2007 telefonisch gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het College voor zorgverzekeringen.
- 3.10. Bij brief van 10 december 2007 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen een afschrift van het verslag van de hoorzitting gezonden. In vervolg hierop heeft het College voor zorgverzekeringen de commissie op 13 december 2007 meegedeeld dat hetgeen in de hoorzitting naar voren is gebracht geen aanleiding vormt tot aanpassing van zijn advies.

4. Het standpunt van verzoeker

- 4.1. Bij verzoeker is vierentwintig jaar geleden huidkanker geconstateerd. Hij is destijds behandeld met uitsluitend de Moerman-therapie. De kosten daarvan zijn door de toenmalige verzekeraar vergoed. Medio 2006 bleek een herhaald operatief ingrijpen noodzakelijk. Bij wijze van preventieve nabehandeling volgt verzoeker, op voorschrift van de arts A. Nicolai, de celvoedingsstoffentherapie volgens dr. Rath Health Programs. De kosten hiervan bedragen ruim € 300,00 per maand.
- 4.2. Verzoeker stelt dat het uitgangspunt dat een evenwichtige voeding voldoende vitamines bevat al lang niet meer juist is. Door het gebruik van gif en milieuvervuiling is het vitaminegehalte van groente en fruit in de laatste eeuw met 50-80% gedaald, zodat deze in het ergste geval nog maar 20% bevatten van de vitamines die er ooit in aanwezig waren.
- 4.3. Verzoeker concludeert dat de zorgverzekeraar tot vergoeding van de onderhavige kosten dient over te gaan.

5. Het standpunt van de zorgverzekeraar

- 5.1. De zorgverzekeraar stelt zich, onder verwijzing naar de Zvw, het Besluit zorgverzekering en artikel 19 van de polis, op het standpunt dat voedingssupplementen niet zijn aan te merken als een geneesmiddel in de zin van de Wet op de geneesmiddelenvoorziening. Voedingssupplementen vallen onder de Warenwet. Op grond van artikel 2.8 lid 1 van het Besluit zorgverzekering bestaat geen aanspraak op aflevering van warenwetproducten.
- 5.2. De zorgverzekeraar concludeert dat de door verzoeker gebruikte middelen niet onder de dekking van de zorgverzekering vallen.

6. De bevoegdheid van de commissie

Voor zover het onderhavige geschil betrekking heeft op de zorgverzekering, acht de commissie zich bevoegd daarvan kennis te nemen en daarover bindend advies uit te

brenge. De commissie is daarentegen niet bevoegd ten aanzien van de aanvullende verzekering.

7. De beoordeling van het geschil

7.1. De relatie tussen partijen wordt beheerst door de hiervoor in overweging 3.1 vermelde overeenkomst, een verzekeringsovereenkomst als bedoeld in artikel 7:925 van het Burgerlijk Wetboek. Deze verzekeringsovereenkomst betreft een zorgverzekering. Een 'zorgverzekering' in de zin van artikel 1 onder d van de Zvw, dient te voldoen aan de wettelijke eisen van de Zorgverzekeringswet. De aard en omvang van de in de zorgverzekering op te nemen verzekerde prestaties zijn geregeld in Hoofdstuk 3, de artikelen 10 tot en met 14a van de Zvw en de daarop gebaseerde regelgeving, met name het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv). Slechts voor zover de verzekering voldoet aan de wettelijke eisen – dat wil zeggen niet meer en niet minder biedt – is sprake van een zorgverzekering en heeft de verzekerde, door deze verzekering te sluiten, voldaan aan de op hem rustende verzekeringsplicht.

7.2. Het betreft hier een naturapolis, zodat de verzekerde in beginsel is aangewezen op gecontracteerde zorg. Vergoeding voor farmaceutische zorg is geregeld in artikel 16 van de zorgverzekering. Genoemd artikel bepaalt, voor zover hier van belang, het volgende:

“Algemeen

U heeft volgens het [naam zorgverzekeraar] reglement Farmaceutische Zorg aanspraak op:

- geneesmiddelen die op grond van de Regeling zorgverzekering zijn aangewezen. Er bestaat een limitatieve lijst van geneesmiddelen waarvoor aanvullende voorwaarden gelden. Een daarvan is dat voor verstrekking van sommige geneesmiddelen van die lijst wij u goedkeuring moeten verlenen;

- andere dan geregistreerde geneesmiddelen die op grond van de Geneesmiddelenwet in Nederland mogen worden afgeleverd indien het rationele farmacotherapie betreft;

(...)

Voorwaarden

De farmaceutische zorg moet zijn voorgeschreven door:

- een arts, tandarts, kaakchirurg of verloskundige wiens zorg u volgens deze polis heeft ingeroepen;

(...)

De farmaceutische zorg moet geleverd worden door een apotheek of apotheekhoudend huisarts.

(...)”

7.3. De regeling van artikel 16 van de zorgverzekering en het Reglement Farmaceutische Zorg 2007 van de zorgverzekeraar zijn, volgens artikel 2.1 van de zorgverzekering, gebaseerd op de Zvw, het Bzv met de daarbij behorende Rzv, met inbegrip van de daarbij behorende toelichting, en het door de verzekeringnemer ingevulde aanvraagformulier.

7.4. Artikel 10 van de Zvw bepaalt de omvang van het te verzekeren risico. Artikel 11 lid 1 onderdeel a van de Zvw bepaalt dat de zorgverzekeraar jegens zijn verzekerden een zorgplicht heeft die zodanig wordt vormgegeven, dat de verzekerde in voorkomend

geval, krachtens de zorgverzekering recht heeft op prestaties bestaande uit de zorg of de overige diensten waaraan hij behoefte heeft. Farmaceutische zorg is naar aard en omvang geregeld in artikel 2.8 van het Bzv en verder uitgewerkt in de artikelen 2.5 en 2.39 e.v. van de Rzv.

- 7.5. Op basis van het voorgaande concludeert de commissie dat de in de polis opgenomen regeling strookt met de toepasselijke regelgeving.
- 7.6. De middelen Vitacor Plus®, Arteriforte®, VitaCforte®, ProLysinC®, Epican Forte®, LyCin-Drink® en Lensivit® zijn niet aan te merken als – al dan niet onderling vervangbare – geregistreerde geneesmiddelen, als bedoeld in artikel 16 van de zorgverzekering en het reglement Farmaceutische Zorg 2007 van de zorgverzekeraar. Niet-geregistreerde geneesmiddelen die, op grond van de tot 1 juli 2007 geldende Wet op de geneesmiddelenvoorziening, in Nederland mogen worden afgeleverd, komen slechts voor vergoeding in aanmerking indien sprake is van een zogenoemde ‘orphan drug’ of een apotheekbereiding.
- 7.7. In casu kan niet worden gesproken van ‘orphan drugs’ aangezien het hier geen geneesmiddelen betreft als bedoeld in artikel 54 en 55 van het tot 1 juli 2007 geldende Besluit bereiding en aflevering van farmaceutische producten, waarnaar het reglement Farmaceutische Zorg 2007 verwijst. Daarbij is van belang dat gesteld noch gebleken is dat verzoeker lijdt aan een ziekte die in Nederland niet vaker voorkomt dan 1:150.000.
- 7.8. De aanspraak op apotheekbereidingen is beperkt tot die geneesmiddelen die worden bereid door de apotheker of apotheekhoudend huisarts. Daarvan is in de situatie van verzoeker niet gebleken. De middelen zijn kennelijk besteld bij dr. Rath Health Programs B.V. te Heerlen. Voorts moet de apotheekbereiding als rationele farmacotherapie zijn aan te merken. Van rationele farmacotherapie kan geen sprake zijn indien het voedingssupplementen betreft die onder de Warenwet vallen, zoals in het onderhavige geval.
- 7.9. Ten overvloede merkt de commissie op dat in artikel 16 van de zorgverzekering de eis wordt gesteld van aflevering door een apotheek of apotheekhoudend huisarts. Niet aannemelijk is geworden dat aan deze eis is voldaan.
- 7.10. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden afgewezen.

8. Het bindend advies

- 8.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 19 december 2007,

Voorzitter