

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen	: A te B vs C te D
Zaak	: Dieetpreparaat, Nutridrink
Zaaknummer	: ANO06.83
Zittingsdatum	: 23 augustus 2006

Zaak ANO06.83, Farmaceutische zorg, Nutridrink

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (de heer prof. mr T. Hartlief (voorzitter)
de heer mr. drs. P.J.J. Vonk, de heer mr. J.H.A. Teulings)

(art. 11 Zvw, 2.8 Bzv en 2.5 Rzv)

1. Partijen

A te B, hierna te noemen verzoekster,

tegen

C te D, hierna te noemen de zorgverzekeraar.

2. De bestreden beslissing

Verzoekster komt op tegen het besluit van de zorgverzekeraar d.d. 29 maart 2006 inzake het niet vergoeden van de kosten van farmaceutische zorg, te weten het dieetpreparaat Nutridrink.

3. Ontstaan en verloop van het geding

- 3.1 Verzoekster is bij de zorgverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de Zorgverzekering, een verzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw), (hierna: de zorgverzekering). Verzoekster heeft daarnaast een aanvullende verzekering gesloten bij de zorgverzekeraar.
- 3.2 Bij brief van 29 maart 2006 heeft de zorgverzekeraar verzoekster bericht dat de kosten van het dieetpreparaat Nutridrink niet worden vergoed.
- 3.3 Verzoekster heeft aan de zorgverzekeraar om heroverweging gevraagd. Bij brief van 2 mei 2006 heeft de zorgverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn standpunt te handhaven
- 3.4 Bij brief van 20 mei 2006 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) gevraagd te bepalen dat de zorgverzekeraar de onderhavige kosten dient te vergoeden.
- 3.5 Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, heeft verzoekster het verschuldigde entreegeld ad € 37,00 voldaan, waarna de commissie de zorgverzekeraar de mogelijkheid heeft geboden op de stellingen van verzoekster te reageren.
- 3.6 De zorgverzekeraar heeft daarvan gebruik gemaakt en heeft de commissie op 22 juni 2006 zijn nadere standpunt kenbaar gemaakt.
- 3.7 Op 26 juni 2006 is verzoekster een afschrift van de reactie van de zorgverzekeraar gezonden. Tevens zijn verzoekster en de zorgverzekeraar in de gelegenheid gesteld zich te doen horen.
- 3.8 Verzoekster en de zorgverzekeraar zijn op 23 augustus 2006 gehoord.
- 3.9 Bij brief van 20 september 2006 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen verzocht om advies, een en ander conform artikel 114 Zvw.

3.10 Het College voor zorgverzekeringen heeft op 20 oktober 2006 op de voet van artikel 114 lid 3 van de Zvw, zijn advies gegeven. Een afschrift hiervan is aan partijen gezonden.

4. Het standpunt van verzoekster

4.1 Verzoekster is een 18-jarige vrouw die sinds drie jaar kampt met anorexia nervosa. Haar gewicht schommelt rond de 43 kg, terwijl dit volgens 'De Ruyterstee' - een kliniek voor eetstoornissen - 59 kg behoort te zijn. Er is dan ook sprake van een ernstig ondergewicht van 25 tot 30%. In verband hiermee is door de huisarts een aanvraag gedaan tot vergoeding van het dieetpreparaat Nutridrink. Verzoekster gebruikt dit middel eenmaal daags.

4.2 Door verzoekster wordt erop gewezen dat de rechtsvoorganger van de zorgverzekeraar de kosten van het dieetpreparaat tot en met het jaar 2005 wel heeft vergoed.

5. Het standpunt van de zorgverzekeraar

5.1 De zorgverzekeraar stelt zich op het standpunt dat verzoekster thans verzekerd is via de zorgverzekering. In de voorwaarden van de zorgverzekering is de vergoedingsregeling voor dieetpreparaten opgenomen in artikel 29. Daarbij wordt verwezen naar bijlage 2 van de Regeling zorgverzekering. Aldaar worden onder 1 de navolgende indicaties genoemd:

- een ernstige slikstoornis, een ernstige passagestoornis, een ernstige resorptiestoornis, een ernstige voedselallergie, of een ernstige stofwisselingsstoornis,
 - een dreigende ondervoeding en chronisch obstructief longlijden, cystische fibrose of een ernstig congenitaal hartfalen waarbij een dreigende groeiachterstand is ontstaan.
- Uitgangspunt bij het hanteren van het woord "ernstig" is, dat de aandoening dermate ernstig moet zijn, dat niet kan worden volstaan met dieetproducten of aangepaste normale voeding.

Gehoord zijn medisch adviseur is de zorgverzekeraar tot de conclusie gekomen dat in de situatie van verzoekster geen sprake is van een onder punt 1 van bijlage 2 opgenomen indicatie. Anorexia nervosa is een ernstige vorm van eetstoornis, waarbij geen somatische afwijkingen bij de patiënt aanwezig zijn, maar een (psychogene) aversie tegen eten.

De zorgverzekeraar voegt hieraan toe dat het feit dat verzoekster Nutridrink nodig heeft niet ter discussie staat, maar dat de regelgeving geen mogelijkheid biedt tot vergoeding of verstrekking daarvan.

5.2 Ten aanzien van het eerder onverplicht vergoeden van de onderhavige kosten merkt de zorgverzekeraar op dat de thans gehanteerde voorwaarden niet afwijken van die welke in het jaar 2005 van toepassing waren. In dat jaar hebben er abusievelijk wel vergoedingen plaatsgehad.

Over de periode van 20 september 2003 tot en met 20 maart 2004 zijn kosten vergoed op grond van een afgegeven machtiging. Deze eindigde op laatstgenoemde datum. Ook toen werd overigens niet voldaan aan de voorwaarden, maar is tot een onverplichte vergoeding besloten vanwege bijzondere medische omstandigheden.

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 brengen. De commissie is daarentegen niet bevoegd ten aanzien van de aanvullende verzekering(en).

7. De beoordeling van het geschil

- 7.1 Tussen partijen is met ingang van 1 januari 2006 een verzekeringsovereenkomst als bedoeld in artikel 7:925 van het BW tot stand gekomen. 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 is omschreven 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 De zorgverzekering is volgens artikel 1 onder 62 van het Algemene deel van de polisvoorwaarden een tussen de zorgverzekeraar en de verzekeringnemer ten behoeve van een verzekeringsplichtige gesloten schadeverzekering, die voldoet aan hetgeen daarover bij of volgens de Zvw is geregeld, en waarvan de verzekerde prestaties het bij of volgens de wet geregelde niet te boven gaan.
- 7.3 Ten aanzien van de onderhavige kosten geldt het volgende.
Op grond van artikel 29 van de voorwaarden van de zorgverzekering worden de kosten van dieetpreparaten vergoed. Het gaat daarbij om polymere, oligomere, monomere en modulaire dieetpreparaten. Zij dienen te worden afgeleverd door een apotheker of apotheehouder huisarts, waarbij de laatste alleen dieetpreparaten mag afleveren aan verzekerden die op zijn naam zijn ingeschreven bij de zorgverzekeraar op grond van de Wet op de Geneesmiddelenvoorziening. Het voorschrift van huisarts, medisch-specialist of kaakchirurg is vereist, evenals een machtiging. Verder wordt voor de indicaties verwezen naar bijlage 2 van de Regeling zorgverzekering.
Relevant is in dit verband nog dat uit artikel 12.2 van de polis valt af te leiden dat voor dieetpreparaten geldt dat wordt uitgegaan van restitutie.
- 7.4 In het kader van het onderhavige geschil is de volgende regelgeving relevant.
Op grond van artikel 11, eerste lid, onder b van de Zvw bestaat aanspraak op vergoeding van de kosten van zorg en overige diensten. Waar het gaat om farmaceutische zorg is een en ander naar aard en omvang, conform artikel 11, derde lid Zvw, omschreven in artikel 2.8 Bzv. Artikel 2.8, eerste lid, onder c ziet op polymere, oligomere, monomere en modulaire dieetpreparaten. De aanspraak hierop is nader uitgewerkt in artikel 2.5, derde lid Rzv. Genoemde dieetpreparaten behoren slechts tot de farmaceutische zorg indien voldaan is aan onderdeel 1 van bijlage 2 van de regeling. Bijlage 2 vermeldt vervolgens als voorwaarde dat het dient te gaan om een verzekerde:
a. die lijdt aan een ernstige slikstoornis, een ernstige passagestoornis, een ernstige resorptiestoornis, een ernstige voedselallergie, of een ernstige stofwisselingsstoornis, of
b. met een dreigende ondervoeding en die lijdt aan chronisch obstructief longlijden, cystische fibrose of een ernstig congenitaal hartfalen en bij dat hartfalen een dreigende groeiachterstand heeft.
- 7.5 De commissie constateert dat de in de polis opgenomen regeling strookt met de toepasselijke regelgeving.
- 7.6 De commissie overweegt dat niet met recht kan worden gesteld dat onder slikstoornissen enkel somatische stoornissen worden begrepen, zoals door de

zorgverzekeraar wordt betoogd. Een ernstige slikstoornis kan ook een psychische oorzaak hebben.

De commissie heeft met brief van 6 november 2006 de huisarts verzocht aan te geven of er bij verzoekster sprake was van een ernstige passagestoornis, een ernstige resorptiestoornis, een ernstige stofwisselingsstoornis, een ernstige voedselallergie, dan wel een ernstige slikstoornis, al dan niet met een psychische oorzaak. De huisarts heeft hierop aangegeven dat er geen sprake was van een ernstige slikstoornis. Met brief van 29 november 2006 heeft de huisarts verklaard dat verzoekster kampte met een ernstige anorexie welke leidde tot stofwisselingsstoornissen. De commissie concludeert dat verzoekster niet voldoet aan de voorwaarden die genoemd staan in Bijlage 2 van de Rzv. In de situatie van verzoekster is namelijk geen sprake van een ernstige slikstoornis, noch van een *ernstige* stofwisselingsstoornis.

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

8. Het bindend advies

8.1 De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 29 december 2006

Voorzitter