

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B tegen C te D en E te F
Zaak : Voedingssupplement, Protifar Plus®
Zaaknummer : 2010.00517
Zittingsdatum : 27 oktober 2010

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (prof. mr. A.I.M. van Mierlo (voorzitter), mr. drs. P.J.J. Vonk en mr. drs. J.A.M. Strens-Meulemeester)

(Voorwaarden zorgverzekering 2009 en 2010, artt. 10 en 11 Zvw, 2.8 Bzv, 2.5 en Bijlage 2 Rzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2009 en 2010)

1. Partijen

A te B hierna te noemen: verzoekster,

tegen

1) C te D en

2) E te F

hierna gezamenlijk te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De bestreden beslissing

Verzoekster komt op tegen de beslissing van de ziektekostenverzekeraar van 2 maart 2009 de kosten van Protifar Plus® (hierna: de aanspraak) met ingang van 1 januari 2009 niet langer te vergoeden.

3. Ontstaan en verloop van het geding

- 3.1. Ten tijde van de onderhavige aanvraag was verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de verzekering ZorgVerzorgd (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 [naam ziektekostenverzekeraar] ZorgPlus 2 afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). Beide verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW).
- 3.2. Verzoekster heeft, met tussenkomst van de Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen (SKGZ), aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging gevraagd. Bij brief van 12 maart 2010 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 brief van 9 juli 2010 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 zorgverzekering dan wel de aanvullende ziektekostenverzekering (hierna: het verzoek).
- 3.5. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door verzoekster het verschuldigde entreegeld ad € 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 stuk-

ken gevoegd.

- 3.6. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 23 augustus 2010 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 24 augustus 2010 aan verzoekster gezonden.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar hebben op 14 respectievelijk 21 september 2010 schriftelijk medegedeeld niet gehoord te willen worden.
- 3.8. Bij brief van 24 augustus 2010 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen (hierna: het CVZ) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, lid 3, Zvw. Bij brief van 22 september 2010 heeft het CVZ (zaaknummer 2010107536) bij wege van voorlopig advies de commissie geadviseerd het verzoek, voor zover dat ziet op de zorgverzekering, af te wijzen op de grond dat Protifar Plus® niet kan worden beschouwd als een dieetpreparaat.
Een afschrift van het CVZ-advies is op 24 september 2010 aan partijen gezonden. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld binnen zeven dagen op dit advies te reageren. Zij hebben van deze mogelijkheid geen gebruik gemaakt.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster

- 4.1. Verzoekster stelt dat zij lijdt aan een erfelijke afwijking, te weten Glycogeenstapelingsziekte (GSD) type III. In verband hiermee gebruikt zij al vele jaren sondevoeding. Deze bestaat uit Nutrison®, Fantomalt®, en Protifar Plus®. Laatstgenoemd middel werd, nadat door verzoekster was gereclameerd, in 2006 coulanchehalve en in 2007 en 2008 ten laste van de aanvullende ziektekostenverzekering vergoed door de ziektekostenverzekeraar. Met ingang van 2009 is hieraan echter een einde gekomen.
- 4.2. Verzoekster is over die wijziging nooit geïnformeerd, en ook haar arts was hier onbekend mee.
Verzoekster verklaart dat zij maximaal 24 uur per week kan werken. De kosten van het middel belopen € 900,- per jaar; hierbij dient het eigen risico van € 165,- te worden opgeteld.
Volgens verzoekster betreft het hier geen voedingssupplement, maar een dieetpreparaat (medicijn), aangezien zij het dagelijks nodig heeft.
- 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. Volgens de ziektekostenverzekeraar is Protifar Plus® een melkeiwitconcentraat. Het is daarmee geen dieetpreparaat, maar een dieetproduct. Dieetproducten vallen niet onder de dekking van de zorgverzekering.
- 5.2. De ziektekostenverzekeraar geeft voorts aan dat de kosten van het middel in 2006 coulanchehalve zijn vergoed. Met ingang van 2007 is in de aanvullende ziektekostenverzekering een vergoeding opgenomen voor voedingssupplementen. Vanaf 2009 is dit evenwel veranderd, waardoor de kosten nu voor eigen rekening blijven. Verzoekster is hierover geïnformeerd door middel van het haar toegezonden Serviceboekje

2009.

5.3. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat de aanvraag terecht is afgewezen.

6. De bevoegdheid van de commissie

6.1. De commissie is bevoegd van het geschil kennis te nemen en daarover, zowel ten aanzien van de zorgverzekering als ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering, bindend advies uit te brengen.

7. Het geschil

7.1. In geschil is of de ziektekostenverzekeraar gehouden is het middel Protifar Plus® te vergoeden ten laste van de zorgverzekering dan wel de aanvullende ziektekostenverzekering.

8. Toepasselijke verzekeringsvoorwaarden en regelgeving

8.1. Voor de beoordeling van dit geschil zijn de volgende verzekeringsvoorwaarden en regelgeving relevant.

8.2. De zorgverzekering betreft een naturapolis, zodat de verzekerde in beginsel is aangewezen op gecontracteerde zorg.
De verzekering kent geen bepaling inzake dieetproducten of voedingssupplementen. Artikel B12 van de zorgverzekering 2009 regelt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op dieetpreparaten bestaat. Voor zover hier van belang, luidt de bepaling als volgt:

“Dieetpreparaten

Een dieetpreparaat is een voedingsmiddel met een andere samenstelling en een andere vorm dan normale voeding. Een voorbeeld is sondevoeding.

Welke zorg

U heeft recht op polymere, oligomere, monomere en modulaire dieetpreparaten. U heeft alleen recht op dieetpreparaten als u:

- *lijdt aan een ernstige slikstoornis, een ernstige passagestoornis, een ernstige resorptiestoornis, een ernstige voedselallergie of een ernstige stofwisselingsstoornis, of*
- *als u een dreigende ernstige ondervoeding heeft en u lijdt aan chronisch obstructief longlijden, cystische fybrose of een congenitaal hartfalen, en u bij dat hartfalen een dreigende groeiachterstand heeft.*

(...)”

In de zorgverzekering 2010 is een bepaling (B12) opgenomen met een vergelijkbare strekking.

8.3. Artikel B12 van de zorgverzekering 2009 en 2010 is volgens de artikelen B1 en B6 van de zorgverzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw), het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv).

8.4. Artikel 11, lid 1, onderdeel a Zvw bepaalt dat de zorgverzekeraar jegens zijn verzekerden een zorgplicht heeft die zodanig wordt vormgegeven, dat de verzekerde bij

wie het verzekerde risico zich voordoet, krachtens de zorgverzekering recht heeft op prestaties bestaande uit de zorg of de overige diensten waaraan hij behoefte heeft. Farmaceutische zorg, waaronder dieetpreparaten, is naar aard en omvang geregeld in artikel 2.8 Bzv en verder uitgewerkt in artikel 2.5 en Bijlage 2 Rzv.

- 8.5. Het voorgaande leidt tot het oordeel dat de in de zorgverzekering opgenomen regeling strookt met de toepasselijke regelgeving.
- 8.6. In artikel E4 van de aanvullende ziektekostenverzekering is bepaald dat homeopathische en antroposofische geneesmiddelen worden vergoed tot een maximaal bedrag van € 250,--.

9. Beoordeling van het geschil

Ten aanzien van de zorgverzekering

- 9.1. De commissie merkt op dat onderscheid moet worden gemaakt tussen dieetproducten, dieetpreparaten en voedingssupplementen. Dieetproducten kennen een gewijzigde chemische samenstelling. Hierbij kan worden gedacht aan glutenvrij brood. Dieetpreparaten hebben ten opzichte van normale voeding niet alleen een gewijzigde chemische samenstelling, maar ook een gewijzigde fysische samenstelling. Te onderscheiden zijn polymere, oligomere, monomere en modulaire preparaten. Polymere preparaten bevatten eiwitten, vetten en koolhydraten in hoog-moleculaire vorm. Oligo- en monomere preparaten bevatten eiwitten, vetten en koolhydraten in laag-moleculaire vorm. De modulaire preparaten bevatten alleen eiwitten, alleen vetten of alleen koolhydraten, dan wel een combinatie van twee van de genoemde componenten, aangevuld met vitamines en mineralen.
- 9.2. Gelet op het advies van het CVZ van 22 september 2010 is Protifar Plus® geen dieetpreparaat. De commissie sluit zich hierbij aan.

Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering

- 9.3. Naar de commissie uit eigen wetenschap bekend is, kende de aanvullende ziektekostenverzekering in 2008 nog dekking voor de kosten van voedingssupplementen tot een bepaald maximumbedrag, afhankelijk van het gekozen pakket. Met ingang van 2009 is de aanspraak op voedingssupplementen vervallen en komen alleen homeopathische en antroposofische geneesmiddelen nog voor vergoeding tot het maximumbedrag in aanmerking. Nu Protifar Plus® niet als zodanig is te beschouwen, kunnen de daarmee gemoeide kosten niet ten laste van de aanvullende ziektekostenverzekering worden gebracht.

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, 27 oktober 2010,

Voorzitter