

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B tegen C en E beide te D
Zaak : Farmaceutische zorg, dieetpreparaten
Zaaknummer : 2009.00924
Zittingsdatum : 10 maart 2010

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

(Voorwaarden zorgverzekering 2009, artt. 10, 11 en 13 Zvw, 2.1 en 2.8 Bzv, 2.5 Rzv, Bijlagen 1 en 2 Rzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2009)

1. Partijen

A te B hierna te noemen: verzoeker,

tegen

1) C en

2) E beide te D

hierna gezamenlijk te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De bestreden beslissing

Verzoeker komt op tegen de beslissing van de ziektekostenverzekeraar van 27 februari 2009 het dieetpreparaat Nutridrink niet te vergoeden.

3. Ontstaan en verloop van het geding

- 3.1. Ten tijde van de onderhavige aanvraag was verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de Basisverzekering (hierna: de zorgverzekering). Een zorgverzekering betreft een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Verder waren ten behoeve van verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekeringen AV Standaard en AV Tand Extra afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). Deze verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW).
- 3.2. Verzoeker heeft bij de ziektekostenverzekeraar aanspraak gemaakt op het dieetpreparaat Nutridrink, 2 maal daags, ten laste van de zorgverzekering, dan wel de aanvullende ziektekostenverzekering (hierna: de aanspraak). Bij brief van 27 februari 2009 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld dat de aanspraak is afgewezen.
- 3.3. Verzoeker heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging gevraagd. Bij brief van 17 maart 2009 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.4. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft nadien bemiddeld. Dit heeft niet geleid tot een ander standpunt van de ziektekostenverzekeraar.
- 3.5. Bij email van 20 oktober 2009 heeft verzoeker 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).

- 3.6. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door verzoeker het verschuldigde entreegeld ad € 37,-- voldaan, waarna de commissie de ziektekostenverzekeraar de mogelijkheid heeft geboden op de stellingen van verzoeker te reageren. Bij dit verzoek waren afschriften van de door verzoeker aan de commissie overgelegde stukken gevoegd.
- 3.7. De ziektekostenverzekeraar heeft van de geboden mogelijkheid tot het geven van een reactie gebruik gemaakt en de commissie bij brief van 29 december 2009 zijn eerder ingenomen standpunt herhaald. Een afschrift hiervan is op 8 januari 2010 aan verzoeker gezonden.
- 3.8. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 11 januari 2010 schriftelijk medegedeeld mondeling gehoord te willen worden.
- 3.9. Bij brief van 6 januari 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 3 februari 2010 heeft het CVZ (zaaknummer 2010002509) bij wege van voorlopig advies de commissie geadviseerd het verzoek, voor zover dat ziet op de zorgverzekering, af te wijzen op de grond dat geen sprake is van een indicatie voor dieetpreparaten zoals bedoeld in de polisvoorwaarden. Een afschrift van het CVZ-advies is gelijktijdig met de uitnodiging voor de hoorzitting aan partijen gezonden.
- 3.10. Verzoeker en de ziektekostenverzekeraar zijn op 10 maart 2010 in persoon gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het CVZ.
- 3.11. Bij brief van 12 maart 2010 heeft de commissie het CVZ een afschrift van het verslag van de hoorzitting gezonden met het verzoek mede te delen of het verslag aanleiding geeft tot aanpassing van het voorlopige advies. In reactie daarop heeft het CVZ bij brief van 18 maart 2010 de commissie medegedeeld dat het verslag geen aanleiding vormt tot aanpassing van zijn advies en dat het voorlopige advies als definitief kan worden beschouwd..

4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker

- 4.1. De behandelend maag-lever-darmarts heeft op 23 februari 2009 de ziektekostenverzekeraar verzocht coulancehalve een machtiging af te geven voor drinkvoeding (Nutridrink), “enerzijds op grond van het historische feit dat patiënt al jarenlang drinkvoeding heeft gebruikt en hier wel bij is gevaren, anderzijds vanwege de bijzondere psychosociale problematiek die het hermafroditisme voor patiënt met zich mee heeft gebracht”. Verder heeft de arts vermeld: “patiënt heeft jarenlang drinkvoeding gebruikt. De medische reden is onduidelijk. De machtigingen voor de drinkvoeding werden in het verleden door de huisarts aangevraagd.” De arts heeft als indicatie vermeld: “patiënt heeft chronische aspecifieke klachten van het maag-darmkanaal. Hij verkeert verder in goede voedingstoestand, maar zou wel zijn afgevallen”.
- 4.2. Verzoeker stelt, voor zover voor het onderhavige geschil van belang, dat hij is aangewezen op drinkvoeding, omdat zijn gezondheid zonder deze drinkvoeding verslechtert. Verzoeker stelt voorts dat de passagecapaciteit ernstig wordt belemmerd, zodat praktisch sprake is van een ernstige passagestoornis en “daaruit voortvloeiende optredens van ‘proctitis’”. Verzoeker merkt hierbij op dat zijn vorige ziektekostenverzekeraar de drinkvoeding jarenlang heeft vergoed, maar deze vergoeding in 2008 heeft beëindigd.

- 4.3. Ter zitting is door verzoeker ter aanvulling aangevoerd, dat hij sinds 1998 Nutridrink heeft gebruikt als hoofdvoeding. De kosten heeft hij tot 2001 zelf betaald; sinds 2001 heeft de vorige ziektekostenverzekeraar de kosten vergoed. In 2008 werd de vergoeding van Nutridrink door de vorige ziektekostenverzekeraar beëindigd. Na zoveel jaren Nutridrink te hebben gebruikt, kan niet ineens worden overgeschakeld op gewoon voedsel. Verzoeker leeft nu op onder andere koekjes en chips. Verzoeker voldoet aan de polisvoorwaarden, omdat hij een longafwijking, een genetische afwijking en een passagestoornis heeft. Daarnaast heeft de specialist de drinkvoeding voorgeschreven.

De ziektekostenverzekeraar heeft het begrip 'coulance', dat door de specialist gebruikt is, verkeerd geïnterpreteerd. De specialist heeft hiermee juist de ernst van de situatie willen benadrukken.

- 4.4. Verzoeker 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, voor zover voor het onderhavige geschil van belang, dat de behandelend arts in de aanvraag heeft verzocht om coulance. De ziektekostenverzekeraar heeft de aanvraag ook als zodanig behandeld. Het coulancebeleid is een eigen beleid dat niet afhankelijk is van de voorwaarden van de zorgverzekering of de aanvullende verzekeringen en waarover de commissie niet kan oordelen.
- 5.2. Voor zover de commissie op grond van de zorgverzekering of de aanvullende verzekering bevoegd is over dit geschil te beslissen, is de ziektekostenverzekeraar van oordeel dat onder de gegeven omstandigheden geen aanspraak bestaat op verstrekking van dieetpreparaten.
- 5.3. Ter zitting heeft de ziektekostenverzekeraar zijn standpunten herhaald dat geen aanspraak bestaat op verstrekking van dieetpreparaten.
- 5.4. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat de aanvraag terecht is afgewezen.

6. De bevoegdheid van de commissie

- 6.1. De commissie merkt op dat in de aanvraag van de behandelend arts weliswaar een beroep is gedaan op een coulanceregeling, maar van een beoordeling op basis van coulance door de ziektekostenverzekeraar is noch in de primaire beslissing, noch in de heroverweging sprake. De commissie leidt hieruit om die reden af dat de beoordeling – mede – heeft plaatsgevonden op basis van de zorgverzekering dan wel de aanvullende ziektekostenverzekering. De commissie is daarom 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 het niet vergoeden van drinkvoeding ten laste van de zorgverzekering, dan wel de aanvullende ziektekostenverzekering.

8. Toepasselijke verzekeringsvoorwaarden en wet- en regelgeving

- 8.1. Het betreft hier een naturapolis, zodat de verzekerde in beginsel is aangewezen op gecontracteerde zorg van door de ziektekostenverzekeraar gecontracteerde zorgverleners. De aanspraak op (vergoeding van) zorg of diensten is geregeld in de artikelen 8 e.v. van de zorgverzekering.

Artikel 9 van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op farmaceutische zorg bestaat, en luidt, voor zover hier van belang, als volgt:

“Farmaceutische zorg omvat terhandstelling van:

(...)

c. polymere, oligomere, monomere en modulaire dieetpreparaten uitsluitend voor een verzekerde:

1^e. die lijdt aan een ernstige slikstoornis, een ernstige passagestoornis, een ernstige resorptiestoornis, een ernstige voedselallergie of een ernstige stofwisselingsstoornis; of

2^e. met een dreigende ernstige ondervoeding en die lijdt aan chronisch obstructief longlijden, cystische fybrose of een ernstig congenitaal hartfalen en bij dat hartfalen een dreigende groeiachterstand heeft;

(...)”

- 8.2. Artikel 9 van de zorgverzekering is volgens artikel 2 van de zorgverzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw), het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv).
- 8.3. 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 is naar aard en omvang geregeld in artikel 2.8 Bzv en verder uitgewerkt in artikel 2.5 Rzv en Bijlagen 1 en 2 Rzv.
- 8.4. Het voorgaande leidt tot het oordeel dat de in de zorgverzekering opgenomen regeling strookt met de toepasselijke regelgeving.
- 8.5. Verder is in artikel 12.35 van de aanvullende ziektekostenverzekering geregeld dat aanspraak bestaat op overige (genees)middelen. Voor zover hier van belang luidt dit artikel als volgt:

“Nutilis, resource thicken up, Nutriton instant, Thich & Easy verdikkingsmiddel, Stimulance Multifibre mix, Resource thickened drink appel honing. Indicaties hiervoor zijn spastische aandoening van de slokdarm en cystic fibrosis.”

9. Beoordeling van het geschil

Ten aanzien van de zorgverzekering

- 9.1. De commissie overweegt dat op grond van de polisvoorwaarden aanspraak bestaat op polymere, oligomere, monomere en modulaire dieetpreparaten indien de verzekerde lijdt aan een ernstige slikstoornis, een ernstige passagestoornis, een ernstige resorptiestoornis, een ernstige voedselallergie of een ernstige stofwisselingsstoornis. In de procedure is gesteld noch gebleken dat bij verzoeker sprake is van één van deze indicaties, reden waarom het verzoek tot verstrekking van de drinkvoeding ten laste van de zorgverzekering dient te worden afgewezen.

Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering

- 9.2. De commissie overweegt dat op grond van de polisvoorwaarden van de aanvullende verzekering aanspraak bestaat op enkele met name genoemde voedingspreparaten bij de indicaties spastische aandoening van de slokdarm en cystic fibrosis. De door verzoeker aangevraagde drinkvoeding – Nutridrink - wordt niet in de polisvoorwaarden genoemd. Daarnaast is bij verzoeker geen sprake van de in artikel 12.35 genoemde indicaties. De commissie concludeert dat op grond van de aanvullende verzekering geen aanspraak bestaat op vergoeding van de door verzoeker gevraagde drinkvoeding.

Werking privaatrecht

- 9.3. Het beroep van verzoeker op de eerdere vergoeding van de drinkvoeding door zijn vorige ziektekostenverzekeraar kan niet slagen, reeds om de enkele reden dat de huidige ziektekostenverzekeraar niet gehouden kan worden aan een eerder – op grond van andere verzekeringsvoorwaarden dan wel uit coulance of mogelijk zelfs ten onrechte - verleende vergoeding door een andere ziektekostenverzekeraar.
- 9.4. De behandelend arts heeft in de aanvraag verzocht de aanspraak toe te wijzen op basis van coulance, inhoudende dat tegemoet moet worden gekomen aan een zich in het onderhavige geval voordoende onbillijkheid van overwegende aard. Een dergelijk beroep kan verzoeker in deze niet baten, omdat de bevoegdheid tot toepassing van coulance is voorbehouden aan de ziektekostenverzekeraar. Een beroep op coulance kan niet met vrucht aan de commissie worden voorgelegd. Het is de commissie niet toegestaan de innerlijke waarde van de regelgeving op dit punt te beoordelen. Een wijziging van deze regeling kan slechts de wetgever bewerkstelligen. Ook in zoverre dient het verzoek te worden afgewezen.

Conclusie

- 9.5. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden afgewezen.
10. Het bindend advies
- 10.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 24 maart 2010,

Voorzitter