

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, tegen C en D, beide te E
Zaak : Farmaceutische zorg, voedingssupplementen, vitamine B12
complex ampullen
Zaaknummer : 2011.01777
Zittingsdatum : 16 mei 2012

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

(Voorwaarden zorgverzekering 2011, artt. 10 en 11 Zvw, 2.8 Bzv, 2.5 en Bijlage 1 en 2 Rzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2011)

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoekster,

tegen

1) C te E, en

2) D te E,

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 verzekering ZorgVerzorgd (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringwet (verder: Zvw). Verder waren ten behoeve van verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekeringen ExtraVerzorgd 3 en TandVerzorgd 4 afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). Genoemde verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW).

3. De bestreden beslissing en het verloop van het geding

3.1. Verzoekster heeft bij de ziektekostenverzekeraar aanspraak gemaakt op (volledige) vergoeding van de kosten van Vitamine B12 complex ampullen (hierna: de aanspraak). Op 6 april 2010 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld dat de aanspraak voor het kalenderjaar 2011 is afgewezen.

3.2. Verzoekster heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissing gevraagd. Bij brief van 14 maart 2011 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn beslissing te handhaven.

3.3. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft nadien bemiddeld. Dit heeft ertoe geleid dat de ziektekostenverzekeraar besloten heeft de kosten van de Vitamine B complex ampullen in 2011 voor 75 percent en in 2012 voor 50 percent coulancehalve te vergoeden.

3.4. Bij brief van 14 februari 2012 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 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.

- 3.6. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 29 maart 2012 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 30 maart 2012 aan verzoekster gezonden.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar hebben op respectievelijk 4 april en 1 mei 2012 schriftelijk medegedeeld telefonisch gehoord te willen worden.
- 3.8. Bij brief van 30 maart 2012 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen (hierna: het CVZ) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, lid 3, Zvw. Bij brief van 2 mei 2012 heeft het CVZ (zaaknummer 2012046840) bij wege van voorlopig advies de commissie geadviseerd het verzoek, voor zover dat ziet op de zorgverzekering, af te wijzen op de grond dat Vitamine B-complex ampullen niet zijn opgenomen in het GVS en daarom geen verzekerde farmaceutische zorg is. Een afschrift van het CVZ-advies is op 4 mei 2012 aan partijen gezonden.
- 3.9. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar zijn op 16 mei 2012 telefonisch gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het CVZ.
- 3.10. Bij brief van 22 mei 2012 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 voorlopig advies. In reactie daarop heeft het CVZ bij brief van 24 mei 2012 de commissie medegedeeld dat het verslag geen aanleiding vormt tot aanpassing van zijn advies en dat het voorlopig advies als definitief kan worden beschouwd.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster

- 4.1. Verzoekster heeft verschillende chronische aandoeningen waaronder Multiple Sclerose, astma, gestoorde darmfunctie, hoge bloeddruk en oogproblemen. Daarbij komt dat verzoekster allergisch is voor diverse voedingsstoffen en medicijnen. Om verdere achteruitgang tegen te gaan gebruikt zij sinds langere tijd Vitamine B12 complex ampullen. Tien jaar geleden is er ook een zitting geweest bij de rechtbank Almelo. De rechter heeft toen geoordeeld dat de situatie van verzoekster erg bijzonder was. Sindsdien is het middel steeds vergoed.
- 4.2. Verzoekster komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.

5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar

- 5.1. Verzoekster gebruikt sinds lange tijd Vitamine B12 complex ampullen die zij door middel van injecties krijgt toegediend. Dit middel is een voedingssupplement en wordt daarom niet vergoed ten laste van de zorgverzekering of de aanvullende ziektekostenverzekering.
- 5.2. Voor de kalenderjaren 2009 en 2010 zijn de kosten coulantehalve volledig vergoed. Gelet op de verwachtingen die bij verzoekster zijn gewekt door de kosten in 2009 en

2010 te vergoeden, is de ziektekostenverzekeraar bereid een overgangsregeling te treffen. Op basis van coulance kan verzoekster in 2011 aanspraak maken op een vergoeding van 75 percent, en in 2012 op een vergoeding van 50 percent van de kosten.

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

6. De bevoegdheid van de commissie

6.1. Gelet op artikel A17 van de zorgverzekering en de aanvullende ziektekostenverzekering is de commissie 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 de aanspraak in te willigen, 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 van door de ziektekostenverzekeraar gecontracteerde zorgverleners. De aanspraak op zorg of diensten is geregeld in de artikelen B10 tot en met B36 van de zorgverzekering. Artikel B17 van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op geneesmiddelen bestaat. Onderscheiden worden geregistreerde en niet-geregistreerde geneesmiddelen. Voor de geregistreerde geneesmiddelen wordt verwezen naar Bijlage 1 bij de Regeling zorgverzekering. Daarbij wordt aangetekend dat een preferentiebeleid van toepassing is. Ten aanzien van de niet-geregistreerde geneesmiddelen is bepaald:

*“U heeft recht op geneesmiddelen die in de apotheek zelf zijn bereid. Ook heeft u recht op geneesmiddelen die uw arts voor gebruik door u bestelt, als dit geneesmiddel in Nederland is bereid door een fabrikant als bedoeld in artikel 1, eerste lid, onder mm van de Geneesmiddelenwet. Indien het gaat om een bestelling van een geneesmiddel dat in Nederland niet in de handel is maar wel in een ander land, is dit slechts toegestaan als u lijdt aan een ziekte die in Nederland niet vaker voorkomt dan bij 1 op de 150.000 inwoners. In alle gevallen moet het gaan om rationele farmacotherapie. Dat wil zeggen dat behandeling plaatsvindt met een geneesmiddel in een voor de patiënt geschikte vorm, waarvan de werkzaamheid en de effectiviteit blijkt uit de wetenschappelijke literatuur en die tevens het meest economisch is voor de zorgverzekering.
(...)”*

Onder het kopje ‘Indicatie’ is een verwijzing naar Bijlage 2 van de Regeling zorgverzekering opgenomen.

- 8.3. In artikel B12 is de aanspraak op dieetpreparaten opgenomen. Dit artikel luidt, voor zover hier van belang:

“B12 Dieetpreparaten

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

Welke zorg

U heeft recht op vergoeding van kosten van polymere, oligomere, monomere en modulaire dieetpreparaten. U heeft alleen recht op vergoeding van kosten van dieetpreparaten als u niet kunt uitkomen met aangepaste normale voeding en andere producten van bijzondere voeding, en:

- u lijdt aan een stofwisselingsstoornis,*
- u lijdt aan een voedselallergie,*
- u lijdt aan een resorptiestoornis,*
- u lijdt aan een via een gevalideerd screeningsinstrument vastgestelde ziektegerelateerde ondervoeding of een risico daarop, of*
- daarop bent aangewezen overeenkomstig de richtlijnen die in Nederland door de desbetreffende beroepsgroepen zijn aanvaard.*

(...)”

- 8.4. De artikelen B12 en B17 van de zorgverzekering zijn volgens de artikelen B1 en B6 van de zorgverzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw), het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv).
- 8.5. 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 en Bijlage 1 en 2 Rzv.
- 8.6. Het voorgaande leidt tot het oordeel dat de in de zorgverzekering opgenomen regeling strookt met de toepasselijke regelgeving.
- 8.7. Artikel E4 van de voorwaarden van de aanvullende ziektekostenverzekering bepaalt, voor zover hier van belang:

“E4 Alternatieve geneesmiddelen

Alternatieve geneesmiddelen zijn onder andere homeopathische- en antroposofische geneesmiddelen. Soms worden homeopathische geneesmiddelen speciaal voor u gemaakt (magistrale bereiding). Het is wenselijk uw huisarts of medisch specialist op de hoogte te stellen als u gebruik maakt of wil maken van alternatieve geneesmiddelen.

U krijgt een vergoeding voor homeopathische en antroposofische geneesmiddelen van 80% tot een maximumbedrag. Dit maximumbedrag is per kalenderjaar:

(...)

ExtraVerzorgd 3: € 500,--

(...)

U krijgt een homeopathisch geneesmiddel vergoed als:

- het geneesmiddel geregistreerd is volgens de Nederlandse Geneesmiddelenwet (zie www.cbg-meb.nl onder 'Geneesmiddelen Informatiebank'),*
- het geneesmiddel gemaakt is door een fabrikant die daarvoor een vergunning heeft,*
- een arts het geneesmiddel voorschrijft, en*
- een apotheek of een apotheekhoudend huisarts het geneesmiddel aflevert.*

U krijgt een speciaal voor u gemaakt homeopathisch geneesmiddel (magistrale bereiding) vergoed als:

-- een arts het geneesmiddel voorschrijft, en

-- een apotheek of een apotheekhoudend huisarts het geneesmiddel aflevert.

U krijgt een antroposofisch geneesmiddel vergoed als:

-- het een WALA of Weleda product is,

-- een arts het geneesmiddel voorschrijft, en

-- een apotheek of een apotheekhoudend huisarts het geneesmiddel aflevert.

(...)

Let op!

- U krijgt geen vergoeding voor zelfzorgmiddelen, voedingssupplementen of fytotherapeutische geneesmiddelen.

(...)"

9. Beoordeling van het geschil

Ten aanzien van de zorgverzekering

- 9.1. Vitamine B12 complex ampullen zijn niet opgenomen in Bijlage 1 Rzv, de lijst van door de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport aangewezen geregistreerde geneesmiddelen, waarnaar artikel B17 van de zorgverzekering, onder het subkopje 'geregistreerde geneesmiddelen', verwijst. Evenmin betreft het hier een geneesmiddel dat door de apotheek is bereid – de zogenoemde 'magistrale receptuur' of 'apotheekbereiding' – dan wel een middel dat is voorgeschreven in het kader van de behandeling van een ziekte die in Nederland voorkomt bij minder dan 1 op de 150.000 inwoners, de zogenoemde 'orphan drugs' of 'weesgeneesmiddelen', zoals bedoeld in artikel B17 van de zorgverzekering onder het subkopje 'niet-geregistreerde geneesmiddelen'.
- 9.2. Voorts kunnen Vitamine B12 complex ampullen niet worden aangemerkt als dieetpreparaten als bedoeld in artikel B12 van de zorgverzekering. Het kenmerk van dieetpreparaten is dat deze ten opzichte van normale voeding een gewijzigde chemische en fysische samenstelling hebben. Het door verzoekster gewenste middel voldoet hieraan niet en komt daarom niet voor vergoeding in aanmerking ten laste van de zorgverzekering.

Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering

- 9.3. Op grond van artikel E4 van de aanvullende ziektekostenverzekering bestaat aanspraak op homeopathische en/of antroposofische geneesmiddelen die ingevolge de Geneesmiddelenwet als homeopathische en/of antroposofische geneesmiddelen worden gekenmerkt. Vitamine B12 complex ampullen voldoen hieraan niet en zijn derhalve niet aan te merken als homeopathische of antroposofische geneesmiddelen als bedoeld in het artikel.
- 9.4. Verzoekster heeft verder gesteld dat de kosten van de ampullen volledig moeten worden vergoed, omdat de ziektekostenverzekeraar dit jarenlang heeft gedaan en haar situatie sindsdien niet is verbeterd. Uit de door partijen overgelegde stukken blijkt dat de kosten van voedingssupplementen met ingang van 1 januari 2009 zijn uitgesloten van vergoeding ten laste van de aanvullende ziektekostenverzekering. Gelet op deze wijziging heeft de ziektekostenverzekeraar besloten de kosten van Vitamine B12 complex ampullen tot en met 2010

coulancehalve te vergoeden. Hoewel het de ziektekostenverzekeraar te allen tijde vrij staat te besluiten een coulanceregeling stop te zetten, dient hij naar het oordeel van de commissie, in het licht van de bijzondere omstandigheden van het voorliggende geval, hierbij een overgangstermijn in acht te nemen. De ziektekostenverzekeraar heeft hieraan voldaan door in het kader van de bemiddeling door de Ombudsman Zorgverzekering toe te zeggen de kosten in 2011 tot 75 percent, en in 2012 tot 50 percent te vergoeden. De commissie is van oordeel dat de ziektekostenverzekeraar in redelijkheid tot deze overgangsregeling heeft kunnen komen, nog daargelaten dat haar deze regeling, in het licht van de omstandigheden van het geval, ook redelijk voorkomt.

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, 30 mei 2012,

Voorzitter