

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen	: A te B vs. C te D
Zaak	: Farmaceutische zorg, dieetpreparaten
Zaaknummer	: 2007.02560
Zittingsdatum	: 1 oktober 2008

BINDEND ADVIES

Zaak: 2007.02560 (Farmaceutische zorg, dieetpreparaten)

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, art. 10, 11, en 13 Zvw, 2.1 en 2.8 Bzv, 2.5 Rzv)

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 de beslissing van de zorgverzekeraar van 15 oktober 2007 de vervolgaanvraag voor ultimate nutrition, ultimate multi-vitamine en ultimate amino gold (hierna gezamenlijk te noemen: de voedingsmiddelen) niet in behandeling te nemen en verzoeker te verwijzen naar de leverancier.

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 Zorgverzekering (hierna: de zorgverzekering). Dit is een schadeverzekeringsovereenkomst als bedoeld in artikel 7:925 BW en betreft een zorgverzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw).
- 3.2. Verzoeker is bekend met Cystic Fibrose. Circa 16 jaar krijgt hij de voedingsmiddelen vergoed. De laatste machtiging – door de zorgverzekeraar coulancehalve afgegeven – liep af op 1 januari 2008. De zorgverzekeraar is verzocht de machtiging te verlengen. Bij brief van 15 oktober 2007 heeft de zorgverzekeraar verzoeker meegedeeld dat hij het verzoek niet zal behandelen en heeft verzoeker verwezen naar de leverancier.
- 3.3. De zorgverzekeraar is om heroverweging gevraagd. Bij brief van 11 december 2007 heeft de zorgverzekeraar aan verzoeker meegedeeld dat alsnog afwijzend is beslist op de vervolgaanvraag voor de voedingsmiddelen.
- 3.4. Bij brief van 18 december 2007 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de zorgverzekeraar gehouden is alsnog een machtiging af te geven voor de voedingsmiddelen (hierna: het verzoek).
- 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. Bij dit verzoek is

een afschrift van de door verzoeker aan de commissie overgelegde stukken gevoegd.

- 3.6. Binnen de gestelde termijn, en ook na een herinnering, heeft de zorgverzekeraar geen gebruik gemaakt van de geboden mogelijkheid tot het geven van een inhoudelijke reactie.
- 3.7. De commissie heeft bij brief van 31 juli 2008 verzoeker om aanvullende informatie verzocht. Deze informatie heeft de commissie bij brief van 7 augustus 2008 ontvangen. Een afschrift hiervan is op 11 augustus 2008 aan de zorgverzekeraar gezonden.
- 3.8. Bij brief van 11 augustus 2008 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen (hierna: het CVZ) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, lid 3, Zvw. Bij brief van 11 september 2008 heeft het CVZ bij wege van voorlopig advies de commissie geadviseerd het verzoek van verzoeker af te wijzen op de grond dat Ultimate Nutrition Gold moet worden gezien als een voedingssupplement, waarvoor de zorgverzekering geen dekking biedt. Een afschrift van het CVZ-advies is gelijktijdig met de uitnodiging voor de hoorzitting aan partijen gezonden.
- 3.9. Bij brief van 25 september 2008 heeft de zorgverzekeraar alsnog inhoudelijk gereageerd op het verzoek. Een afschrift hiervan is bij brief van 29 september 2008 aan verzoeker gezonden.
- 3.10. Verzoeker en de zorgverzekeraar zijn op 1 oktober 2008 telefonisch gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het CVZ. Verder is ter zitting gebleken dat verzoeker inmiddels beschikte over de brief van de zorgverzekeraar van 25 september 2008.
- 3.11. Bij brief van 1 oktober 2008 heeft de commissie het CVZ een afschrift van het verslag van de hoorzitting, alsmede van de reactie van de zorgverzekeraar van 25 september 2008, gezonden met het verzoek mede te delen of zulks aanleiding geeft tot aanpassing van het voorlopige advies. In reactie daarop heeft het CVZ de commissie meegedeeld dat een en ander 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. Verzoeker stelt, voor zover voor het onderhavige geschil van belang, dat hij bekend is met Cystic Fibrose. Circa 16 jaar krijgt de voedingsmiddelen vergoed. De laatste machtiging liep af op 1 januari 2008. De verlengingsaanvraag is door de zorgverzekeraar afgewezen. Verzoeker is van mening dat deze afwijzing niet terecht is aangezien zijn gezondheid bij gebruik van voedingsmiddelen is gebaat, waardoor zorgkosten kunnen worden voorkomen, en de zorgverzekeraar reeds ongeveer 16 jaar de kosten wél heeft vergoed.
- 4.2. Ter zitting is door verzoeker ter aanvulling aangevoerd dat de regulier in de handel verkrijgbare preparaten bij hem problemen met de spijsvertering opleveren en bovendien zorgen voor een verhoogde slijmproductie. Verzoeker verklaart volledig ingeregeld te zijn op het gebruik van de voedingsmiddelen. Verder verklaart verzoeker dat bij hem geen sprake is van ondergewicht, maar dat indien hij de voedingsmiddelen niet langer gebruikt en doorgaat met sporten hij circa één à anderhalve kilo per week afvalt en derhalve binnen afzienbare tijd toch op dieetpreparaten is aangewezen.

4.3. Verzoeker komt tot de conclusie dat zijn verzoek dient te worden toegewezen.

5. Het standpunt en de conclusie van de zorgverzekeraar

5.1. De zorgverzekeraar stelt, voor zover voor het onderhavige geschil van belang, onder verwijzing naar de toepasselijke polisvoorwaarden, dat de zorgverzekering geen dekking biedt voor de aangevraagde voedingsmiddelen. Bij brief van 20 maart 2007 is aan verzoeker meegedeeld dat de machtiging geheel onverplicht is verlengd tot 1 januari 2008 en dat een vervolgaanvraag behandeld zal worden volgens de op dat moment geldende polisvoorwaarden.

5.2. De zorgverzekeraar komt tot de conclusie dat het verzoek van verzoeker dient te worden afgewezen.

6. De bevoegdheid van de commissie

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

Ten overvloede merkt de commissie nog op dat indien de beslissing van de zorgverzekeraar van 11 december 2007 niet zou hebben te gelden als een heroverweging, niet gebleken is dat de zorgverzekeraar binnen de in de zorgverzekering genoemde termijn een beslissing in heroverweging heeft genomen en de commissie vanwege het uitblijven van een dergelijke beslissing – mede indachtig artikel 17 leden 3 en 4 van de zorgverzekering – reeds bevoegd is.

7. De beoordeling van het geschil

7.1. In geschil is of verzoeker aanspraak kan maken op de in de vervolgaanvraag genoemde voedingsmiddelen ten laste van de zorgverzekering. Ten aanzien hiervan overweegt de commissie het volgende.

7.2. De zorgverzekering betreft een naturapolis, zodat de verzekerde in beginsel is aangewezen op gecontracteerde zorg. De aanspraak op (vergoeding van) zorg of diensten is geregeld in de artikelen 18 e.v. van de zorgverzekering. Artikel 32 van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op farmaceutische zorg bestaat. Laatstgenoemd artikel luidt, voor zover hier van belang, als volgt.

“Artikel 32 Farmaceutische zorg

lid 1

Farmaceutische zorg omvat de aanspraak op aflevering van:

(...)

c. polymere, oligomere, monomere en modulaire dieetpreparaten.

(...)

lid 4 Dieetpreparaten

Dieetpreparaten komen alleen voor vergoeding in aanmerking als er sprake is van:

(...)

b. een dreigende ernstige ondervoeding door: (...)

2. een cystische fibrose (...).

Voorwaarden

toestemming:

toestemming vooraf is vereist voor de aflevering van dieetpreparaten.

voorschrift:

de dieetpreparaten zijn voorgeschreven door een huisarts, (...).

verwijzing:

Niet vereist.

zorgverlener:

de dieetpreparaten zijn afgeleverd door een door ons aangewezen leverancier van deze dieetpreparaten.

plaats:

(...).

lid 5

Bij aflevering van geneesmiddelen door een niet-gecontracteerde leverancier genoemd in de voorgaande leden vindt een kostenvergoeding plaats tot maximaal hetgeen in het Restitutie Reglement van de Zorg-op-maatpolis vermeld staat. Dit Reglement is kosteloos opvraagbaar en staat ook op de internetsite van de zorgverzekeraar.”

De verzekeringsvoorwaarden 2008 kennen een vergelijkbare regeling.

- 7.3. De zorgverzekering is – volgens artikel 2 van de zorgverzekering - gebaseerd op de Zvw, het Besluit zorgverzekering (verder: Bzv) met de daarbij behorende Regeling zorgverzekering (verder: Rzv), met inbegrip van de daarbij behorende toelichting, en het door de verzekeringnemer ingevulde aanvraagformulier.
Verder volgt uit artikel 1 onderdeel d van de Zvw – samengevat – dat een zorgverzekering niet meer of minder mag bieden dan ingevolge de Zvw is bepaald.
- 7.4. De commissie is van oordeel dat de in de zorgverzekering opgenomen regeling met betrekking tot dieetpreparaten, zoals hiervoor aangehaald, strookt met het bepaalde in de artikelen 10, 11 en 13 Zvw, 2.1, en 2.8 Bzv, 2.5 Rzv en bijlage 2 bij het Rzv.
- 7.5. Zoals de commissie eerder heeft geoordeeld (zie GcZ 12 juni 2006, ANO06.05, RZA 2006/133) is uitsluitend sprake van een dieetpreparaat indien, ten opzichte van normale voeding, zowel de fysische als de chemische samenstelling van het product is gewijzigd. Zulks is hier niet aan de orde. De aangevraagde middelen betreffen sportvoeding – zoals verzoeker in zijn brief van 18 oktober 2007 ook zelf aangeeft – en geen dieetpreparaten. Verzoeker kan aan de zorgverzekering dan ook geen aanspraak ontlenen voor de door hem aangevraagde voedingsmiddelen.
- 7.6. Verzoeker heeft voorts gesteld dat hij gebaat is bij gebruik van de aangevraagde voedingsmiddelen, waardoor zorgkosten voorkomen kunnen worden. Bovendien heeft de zorgverzekeraar gedurende ongeveer 16 jaar de kosten wél vergoed. Ten aanzien hiervan overweegt de commissie als volgt.
- 7.7. In zijn brief van 20 maart 2007 heeft de zorgverzekeraar al aangegeven dat de machtiging geheel onverplicht is verlengd tot 1 januari 2008 en dat een vervolgaanvraag behandeld zal worden volgens de op dat moment geldende wet- en regelgeving. Het had verzoeker derhalve op 20 maart 2007 duidelijk moeten zijn dat een aanvraag voor de onderhavige voedingsmiddelen vanaf 1 januari 2008 getoetst zouden worden aan de ten tijde van de aanvraag geldende wet- en regelgeving c.q. de polisvoorwaarden en dat de – coulancehalve verleende – machtiging niet opnieuw verlengd zou worden. Verzoeker heeft derhalve ruim negen maanden de tijd gehad zich op de nieuwe situatie in te stellen. Een dergelijke termijn komt de commissie niet onredelijk

kort voor.

- 7.8. Een verzoek om vergoeding of verstrekking ten laste van de zorgverzekering kan, mede ook indachtig artikel 1 onderdeel d Zvw – enkel en alleen worden toegewezen als de gewenste zorg onder de dekking van de zorgverzekering valt. Dit betekent dat noch bij de beslissing op het verzoek door de zorgverzekeraar, noch bij de beoordeling door de commissie van belang is of de gewenste zorg in de toekomst (mogelijk-kerwijs) een besparing oplevert.
- 7.9. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden afgewezen.
- 8. Het bindend advies
- 8.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 14 oktober 2008,

Voorzitter