



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, vertegenwoordigd door C te B, tegen D en E, beide te F
Zaak : Farmaceutische zorg, Resource Thicken Up ®, verdikkingsmiddel, voedselsupplement
Zaaknummer : 201400424
Zittingsdatum : 15 oktober 2014



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 2014, artt. 10 en 11 Zvw, 2.1 en 2.8 Bzv, 2.5, en bijlage 1 en 2 Rzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2014)

1. Partijen



A te B, hierna te noemen: verzoekster, vertegenwoordigd door C te B,
tegen

- 
- 1) D, en
2) E, beide te F
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, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Verder was ten behoeve van verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekering GarantVerzorgd 2 + G1 afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). Beide verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 jo. artikel 7:944 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW). De eveneens afgesloten aanvullende verzekering TandVerzorgd 1P is niet in geschil en blijft om die reden verder onbesproken.

3. De bestreden beslissing en het verloop van het geding

- 
- 3.1. Verzoekster heeft bij de ziektekostenverzekeraar aanspraak gemaakt op het verdikkingsmiddel Resource Thicken Up ® (hierna: de aanspraak). Bij brief van 14 januari 2014 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld dat zij voor voornoemd middel aanspraak heeft op een vergoeding tot maximaal € 100,-- per kalenderjaar ten laste van de aanvullende ziektekostenverzekering.
- 
- 3.2. Verzoekster heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissing gevraagd. Bij e-mailbericht van 29 januari 2014 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. Met klachtenformulier van 18 april 2014 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is de aanspraak alsnog volledig 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 14 augustus 2014 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 15 augustus 2014 aan verzoekster gezonden.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 17 augustus 2014 schriftelijk medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft op 29 september 2014 schriftelijk medegedeeld eveneens telefonisch te willen worden gehoord.
- 3.8. Bij brief van 15 augustus 2014 heeft de commissie het Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, lid 3, Zvw. Bij brief van 4 september 2014 heeft het Zorginstituut (zaaknummer 2014102152) bij wege van voorlopig advies de commissie geadviseerd het verzoek, voor zover dat ziet op de zorgverzekering, af te wijzen op de grond dat een verdikkingsmiddel - zoals Resource Thicken Up ® - niet is aan te merken als dieetpreparaat. Een afschrift van het advies van het Zorginstituut is gelijktijdig met de uitnodiging voor de hoorzitting aan partijen gezonden.
- 3.9. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar zijn op 15 oktober 2014 telefonisch gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het Zorginstituut.
- 3.10. Bij brief van 17 oktober 2014 heeft de commissie het Zorginstituut een afschrift van de aantekeningen van de hoorzitting gezonden met het verzoek mede te delen of deze aantekeningen aanleiding geven tot aanpassing van het voorlopig advies. In reactie daarop heeft het Zorginstituut bij brief van 24 oktober 2014 de commissie medegedeeld dat de aantekeningen geen aanleiding vormen tot aanpassing van het advies en dat het voorlopig advies als definitief kan worden beschouwd.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster

- 4.1. Verzoekster is twee jaar geleden geopereerd aan haar hals. Hierbij zijn haar stembanden beschadigd. Als gevolg hiervan heeft zij slikproblemen. Zij gebruikt het verdikkingsmiddel Resource Thicken Up ®, zodat zij zich niet verslikt bij het drinken of het consumeren van vloeibaar voedsel.
- 4.2. Verzoekster was voorheen verzekerd bij een andere verzekeraar, die de Resource Thicken Up ® volledig vergoedde op voorwaarde dat verzoekster jaarlijks een nieuwe machtiging zou aanvragen. Met ingang van 1 januari 2014 is verzoekster (collectief) verzekerd bij de ziektekostenverzekeraar, omdat de gemeente waar zij woont dit als voorwaarde heeft gesteld om in aanmerking te kunnen komen voor bijzondere bijstand. Bij de aanmelding voor de zorgverzekering en de aanvullende ziektekostenverzekering heeft verzoekster vermeld dat zij een lopende machtiging van de vorige verzekeraar had en tevens wat de reden voor deze machtiging is. Bij het aangaan van de verzekering heeft de ziektekostenverzekeraar hierover geen vragen gesteld. Pas daarna heeft de ziektekostenverzekeraar verzoekster medegedeeld dat de Resource Thicken Up ® niet (althans slechts voor een gedeelte) wordt vergoed.
- 4.3. Verzoekster betoogt dat het gebruik van het verdikkingsmiddel Resource Thicken Up ® voor haar medisch noodzakelijk is, omdat zonder het gebruik hiervan meerdere complicaties (kunnen) ontstaan ingeval vloeistoffen in haar longen terecht komen als zij zich verslikt. Hierdoor zullen de ziektekosten verder oplopen. Ook het alternatief, te weten een sonde, is duurder dan het gebruik van het verdikkingsmiddel. Daarnaast heeft het gebruik van een sonde een impact op de leefomstandigheden van verzoekster.

- 
- 4.4. De huisarts heeft op 1 juni 2014 verklaard dat verzoekster het aangevraagde verdikkingsmiddel absoluut nodig heeft, omdat anders verslikken, met de daaraan verbonden consequenties, zeer reëel is.
- 
- 4.5. Ter zitting is door verzoekster benadrukt dat zij bij de aanmelding voor de zorgverzekering en de aanvullende ziektekostenverzekering heeft vermeld dat zij een lopende machtiging had bij haar oude verzekeraar. De ziektekostenverzekeraar heeft dit geaccepteerd. De vergoeding werd echter vervolgens afgewezen. Ter aanvulling heeft verzoekster aangevoerd dat sondevoeding het enige alternatief is. In dat geval zou zij iedere zes weken naar het ziekenhuis moeten. Bovendien zou zij dan geen smaak meer hebben en moet haar medicatie worden aangepast. Met de Resource Thicken Up ® heeft zij een dragelijker leven. Daarom is door de voorschrijvend arts bepaald dat verzoekster - in afwijking van de regels - aanspraak heeft op dit middel.
- 
- 4.6. Verzoekster komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.
- 
5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar
- 
- 5.1. Op grond van de zorgverzekering bestaat aanspraak op polymere, oligomere, monomere, of modulaire dieetpreparaten. Het verdikkingsmiddel Resource Thicken Up ® is evenwel niet aan te merken als een dieetpreparaat als bedoeld in de polisvoorwaarden. Daarom bestaat op grond van de zorgverzekering geen aanspraak op dit verdikkingsmiddel.
- 
- 5.2. Bij de aanmelding voor een verzekering wordt gevraagd of de verzekerde een machtiging heeft van de oude verzekeraar. Bij deze vraag wordt niet vermeld dat de machtiging altijd wordt overgenomen, maar wel dat er extra vragen kunnen worden gesteld om dit te bepalen. Indien de machtiging van de oude verzekeraar betrekking heeft op een aanspraak ten laste van de aanvullende verzekering, wordt deze niet overgenomen. Aangezien iedere ziektekostenverzekeraar zelf de voorwaarden van zijn aanvullende verzekeringen mag vaststellen, kunnen tussen deze verzekeringen grote verschillen bestaan.
- 
- 5.3. Op grond van de aanvullende ziektekostenverzekering heeft verzoekster voor het onderhavige verdikkingsmiddel aanspraak op een vergoeding van maximaal € 100,-- per kalenderjaar.
- 
- 5.4. De ziektekostenverzekeraar ziet geen aanleiding om een coulancevergoeding aan verzoekster te verlenen. De ziektekostenverzekeraar behandelt al zijn verzekerden gelijk en kan daarom voor haar geen uitzondering maken.
- 
- 5.5. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar ter aanvulling aangevoerd dat een machtiging op grond van de zorgverzekering wordt overgenomen van de oude verzekeraar. Voor machtigingen vanuit de aanvullende ziektekostenverzekering ligt dat anders. Uit het aanvraagformulier blijkt duidelijk dat machtigingen niet zonder meer worden overgenomen.
- 
- 5.6. 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 algemene voorwaarden 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 verzoekster aanspraak heeft op volledige vergoeding van de kosten van het verdikkingsmiddel Resource Thicken Up®, 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 verzekeringsvoorwaarden van de zorgverzekering.
- 8.3. Op pagina 11 van de zorgverzekering is de aanspraak op dieetpreparaten opgenomen. Deze aanspraak luidt, voor zover hier van belang:
- “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 polymere, oligomere, monomere en modulaire dieetpreparaten. U heeft alleen recht op 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. Op pagina 21 van de zorgverzekering is de aanspraak op geneesmiddelen opgenomen. Deze aanspraak luidt, voor zover hier van belang:
- “Een geneesmiddel (of medicijn) is een stof die een bepaalde, gewenste werking op het lichaam uitoefent. Geneesmiddelen zijn er in allerlei vormen, zoals tablet, injectievloeistof, zetpil, pleister. Er zijn duizenden geneesmiddelen op de markt. Om een geneesmiddel op de markt te mogen brengen, heeft de producent een handelsvergunning nodig. Die vergunning wordt alleen verleend als het (merk- of merkloze) geneesmiddel voldoet aan strenge kwaliteitseisen.
Geregistreerde geneesmiddelen
Met uitzondering van de uitgesloten middelen bedoeld onder het kopje ‘Preferentiebeleid’, heeft u recht op alle geneesmiddelen die de minister van VWS in het verzekeringspakket heeft opgenomen. Welke geneesmiddelen dat zijn, is te vinden in Bijlage 1 bij de Regeling zorgverzekering. (...)”*
- 8.5. Voornoemde verzekeringsvoorwaarden van de zorgverzekering zijn volgens hetgeen is zoals vermeld op de pagina's 6 en 8 van de zorgverzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw), het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv).
- 8.6. 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.

- 8.7. De Zvw, het daarop gebaseerde Bzv en de Rzv, schrijven dwingend voor welke prestaties onder de zorgverzekering verzekerd dienen te zijn. De verzekerde die een zorgverzekering sluit heeft recht op niet meer of minder dan deze prestaties. De zorgverzekering is in dit opzicht een bijzondere, van overheidswege gereguleerde vorm van schadeverzekering. Het staat de ziektekostenverzekeraar niet vrij een dekking te bieden die hetzij ruimer dan wel beperkter is dan op grond van het bij of krachtens de Zvw bepaalde is voorgeschreven. De hiervoor beschreven regeling, zoals opgenomen in de zorgverzekering, strookt met de toepasselijke regelgeving.

- 8.8. In de verzekeringsvoorwaarden van de aanvullende ziektekostenverzekering is de aanspraak op dieetpreparaten opgenomen, en de betreffende voorwaarde luidt, voor zover hier van belang:

*"Dieetpreparaten zijn bij bepaalde ziektes verzekerd in de Basisverzekering. Naast de Basisverzekering biedt de aanvullende verzekering een vergoeding als er sprake is van ernstige ondervoeding of ernstig overgewicht.
U krijgt dieetpreparaten vergoed tot een maximumbedrag. Dit maximumbedrag is per kalenderjaar: € 100,--
(...)"*

9. Beoordeling van het geschil

Ten aanzien van de zorgverzekering

- 9.1. Op grond van de zorgverzekering bestaat aanspraak op polymere, oligomere, monomere, of modulaire dieetpreparaten. Dit zijn voedingsmiddelen met een andere fysieke en chemische samenstelling dan normale voeding. Resource Thicken Up® is een verdikkingsmiddel en is daarom niet aan te merken als een dieetpreparaat als bedoeld in de polisvoorwaarden. Daarnaast is bij verzoekster geen sprake van een (verzekerings)indicatie zoals genoemd in de voorwaarden van de zorgverzekering. Om voornoemde redenen heeft verzoekster op grond van de zorgverzekering geen aanspraak op dit verdikkingsmiddel.
- 9.2. Resource Thicken Up® is voorts geen geregistreerd geneesmiddel dat door de Minister van VWS bij ministeriële regeling is aangewezen. Het is evenmin een niet-geregistreerd geneesmiddel dat op grond van de Geneesmiddelenwet in Nederland mag worden afgeleverd. Daarom bestaat op grond van de aanspraak op geneesmiddelen evenmin aanspraak op dit verdikkingsmiddel ten laste van de zorgverzekering.
- 9.3. De stelling van verzoekster dat zij het risico loopt te moeten worden opgenomen in het ziekenhuis vanwege mogelijke complicaties als er vloeistoffen in de longen terecht komen als zij zich verslikt - waaraan hogere kosten zijn verbonden dan aan het gebruik van Resource Thicken Up® - kan haar bij de beoordeling van het verzoek niet baten, aangezien de zorgverzekering niet voorziet in de mogelijkheid om een zorg of dienst die volgens de verzekeringsvoorwaarden niet voor verstrekking of vergoeding in aanmerking komt toch te verstrekken of te vergoeden vanwege mogelijke gevolgen die zouden kunnen ontstaan door het niet verstrekken of vergoeden van die zorg of dienst.

Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering

- 9.4. De aanvullende ziektekostenverzekering biedt aanspraak op vergoeding van de kosten van dieetpreparaten die niet onder de zorgverzekering vallen tot maximaal € 100,-- per kalenderjaar. Daargelaten de vraag of Resource Thicken Up® als een dieetpreparaat kan worden aangemerkt, heeft de ziektekostenverzekeraar een vergoeding van € 100,-- toegezegd. In deze beslissing

zal de commissie niet treden. Ook het karakter van de toegezegde vergoeding kan verder in het midden blijven.

Coulance

- 9.5. Voor zover het verzoek betrekking heeft op de mogelijkheid van een - verdergaande - coulancevergoeding, is de commissie niet bevoegd. Het al dan niet toekennen van een zodanige vergoeding behoort in beginsel tot het eigen beleid van de ziektekostenverzekeraar, tenzij sprake zou zijn van willekeur. Dit laatste is echter gesteld noch gebleken.

Conclusie

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

10. Het bindend advies

- 10.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 5 november 2014,

Voorzitter