

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B tegen C te D
Zaak : Farmaceutische zorg, voedingssupplementen, overgangsklachten,
candida
Zaaknummer : 2011.00185
Zittingsdatum : 17 augustus 2011

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 2010, artt. 10 en 11 Zvw, 2.8 Bzv, 2.5 en Bijlage 1 en 2 Rzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2010)

1. Partijen

A te B hierna te noemen: verzoekster,

tegen

C te D hierna 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 [naam ziektekostenverzekeraar] Zorgverzekering Gemeentezorgpolis (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] Aanvullend Classic afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). Beide 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 vergoeding van diverse middelen, te weten dibenzozide complex, B12 injecties, vitamine B complex injecties, Armour Thyroid®, DHEA, Hydrocortison®, Estradiol gel, Utrogestan®, Candibactin®, Probactiol® en Ultraclear Sustain®, ter behandeling van overgangsklachten en candida (hierna: de aanspraak). Bij brieven van 1 oktober 2010, 22 oktober 2010 en 25 oktober 2010 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld dat de aanspraak is afgewezen.
- 3.2. Verzoekster heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissing gevraagd. Bij brieven van 31 december 2010 en 14 januari 2011 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 17 april 2011 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 stukken gevoegd.

- 3.6. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 10 juni 2011 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 15 juni 2011 aan verzoekster gezonden.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 18 juni 2011 schriftelijk medegedeeld mondeling gehoord te willen worden. De ziektekostenverzekeraar heeft op 12 augustus 2011 schriftelijk medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord.
- 3.8. Bij brief van 15 juni 2011 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen (hierna: het CVZ) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, lid 3, Zvw. Bij brief van 15 juli 2011 heeft het CVZ (zaaknummer 2011063445) bij wege van voorlopig advies de commissie geadviseerd het verzoek, voor zover dat ziet op de zorgverzekering, af te wijzen met betrekking tot dibencozide complex, vitamine B complex injecties, Armour Thyroid®, Candibactin®, Probactiol® en Ultraclear Sustain®, op de grond dat deze producten niet zijn aan te merken als geneesmiddel. Vitamine B12 injecties, Prasteron (DHEA®), Hydrocortison®, Estradiol en Utrogestan® zijn wel aan te merken als geneesmiddel, en deze worden in verschillende producten verwerkt. Het CVZ adviseert om te onderzoeken om welke producten het specifiek gaat. Een afschrift van het CVZ-advies is gelijktijdig met de uitnodiging voor de hoorzitting op 27 juli 2011 aan partijen gezonden.
- 3.9. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar zijn op 17 augustus 2011 in persoon respectievelijk telefonisch gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het CVZ.
- 3.10. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 17 augustus 2011 zijn nadere reactie toegezonden. Een afschrift hiervan is op 19 augustus 2011 aan verzoekster gezonden, waarbij zij in de gelegenheid is gesteld hierop te reageren.
- 3.11. Verzoekster heeft op 22 augustus 2011 gereageerd op het onder 3.10 genoemde standpunt van de ziektekostenverzekeraar. Een afschrift hiervan is op 23 augustus 2011 ter kennisname aan de ziektekostenverzekeraar gezonden.
- 3.12. Bij brief van 23 augustus 2011 heeft de commissie het CVZ een afschrift van het verslag van de hoorzitting en nadien ontvangen correspondentie gezonden met het verzoek mede te delen of het verslag aanleiding geeft tot aanpassing van het voorlopig advies. Bij brief van 6 september 2011 heeft het CVZ aan de commissie zijn definitieve advies uitgebracht, inhoudende dat alle preparaten en geneesmiddelen niet zijn aan te merken als verzekerde zorg.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster

- 4.1. De huisarts heeft bij verzoekster het volgende vastgesteld: *“heeft nu 6 jaar last van overgangsklachten, is bij een perifeer gynaecoloog geweest en in Nijmegen, beide adviseren geen hormoontherapie vanwege lupus (...)”*. De behandelend orthomoleculair arts heeft bij verzoekster een candida-infectie vastgesteld.
- 4.2. Verzoekster stelt dat zij sinds 2004 kampt met overgangsklachten. Zij heeft hiervoor meerdere gynaecologen bezocht. De laatst geconsulteerde gynaecoloog constateerde dat normale hormoontherapie niet aan te raden was vanwege eerder gediagnosticeerde lupus. De hormoontherapie zou haar gezondheid namelijk verder schaden. Hierdoor kon deze arts haar niet verder behandelen en werd haar aangeraden alternatieve middelen te proberen. Doordat de overgangsklachten aanhielden en haar gezondheid zowel lichamelijk als geestelijk achteruit ging, heeft zij een orthomoleculair arts geraadpleegd. Na een uitgebreid bloed- en urineonderzoek bleek dat zij naast extreme LH- en FSH-waarden, ook een candida-infectie heeft. Ter behandeling hiervan heeft de orthomoleculair arts medicatie, een dieet en vitaminepreparaten voorgeschreven. Verzoekster stelt dat deze behandeling effect heeft, aangezien haar overgangsklachten drastisch zijn verminderd. De ziektekostenverzekeraar dient de door haar gebruikte geneesmiddelen te vergoeden, aangezien de behandeling van de overgangsklachten en de candida-infectie met normale hormoontherapie en normale medicatie schadelijk is voor haar gezondheid. Verzoekster stelt dat haar gezondheid, indien zij de orthomoleculair arts niet zou hebben geconsulteerd, verder achteruit zou zijn gegaan en dat zij niet goed zou kunnen functioneren in haar werk en als mens. Dit zou voor de ziektekostenverzekeraar hogere kosten hebben betekend. Tot slot stelt verzoekster dat de ziektekostenverzekeraar enkel de afwijzing van de vergoeding van de vitamines heeft gemotiveerd; de afwijzing voor de vergoeding van de overige middelen is niet onderbouwd.
- 4.3. Ter zitting is door verzoekster ter aanvulling aangevoerd dat zij een chronische aandoening heeft, namelijk SLE. De afwijzing op de grond dat geen sprake is van een chronische aandoening is derhalve niet terecht. Verzoekster stelt dat de ziektekostenverzekeraar niet hoeft te vrezen voor precedentwerking, aangezien de combinatie SLE en candida niet vaak voorkomt. Voorts stelt verzoekster dat zij aanvullende klachten heeft gehad, zoals alopecia. Haar apotheek heeft haar medegedeeld dat Thyroïd wel kan worden vergoed, aangezien dit middel voldoet aan de US-richtlijnen. Enkele van de andere middelen die zij gebruikt, bestrijden de gevolgen van lupus. Verzoekster gebruikt dibencozide, omdat sprake was van een dreigend vitaminedeficiëntie. Al met al is het rechtvaardig dat zij een tegemoetkoming in de kosten van de middelen krijgt. Tot slot stelt verzoekster de afwijzing van de middelen die niet zijn aan te merken als geneesmiddelen, te kunnen begrijpen. Het niet vergoeden van Thyroïd is haar evenwel niet duidelijk, aangezien de situatie rondom dit middel vanaf 1 augustus 2010 is gewijzigd op grond van eerder genoemde richtlijnen. Voor de andere middelen is er een relatie met SLE, zoals DHEA. Dit middel is stressverlagend en heeft daarom een positief effect op lupus.
- 4.4. Verzoekster 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 met betrekking tot de vitamines dat verzoekster niet in aanmerking komt voor vergoeding van de kosten daarvan, aangezien geen sprake is van een chronische ziekte die gepaard gaat met een ernstig vitaminetekort. De geneesmiddelen Thyroid 15 mg USP en Thyroid 60 mg USP komen niet voor vergoeding in aanmerking, aangezien deze medicatie niet is opgenomen in de zorgverzekering. De DHEA capsules komen eveneens niet voor vergoeding in aanmerking, aangezien bij verzoekster geen sprake is van de ziekte van Addison, een bijnierschors- of hypofyse insufficiëntie. De ziektekostenverzekeraar benadrukt dat het feit dat de gynaecoloog het gebruik van reguliere geneesmiddelen heeft afgeraden, niet betekent dat de geneesmiddelen en supplementen die door de orthomoleculair arts zijn voorgeschreven voor vergoeding uit de zorgverzekering in aanmerking komen. Voorts stelt de ziektekostenverzekeraar dat verzoekster ter zake van de consulten door de orthomoleculair arts een vergoeding ontvangt van € 29,-- per consult tot een maximum van € 290,-- per jaar, op basis van de aanvullende ziektekostenverzekering. Ten slotte stelt de ziektekostenverzekeraar dat excuses zijn aangeboden aan verzoekster voor het ontbreken van de uitleg bij de afwijzing van enkele middelen.
- 5.2. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar ter aanvulling aangevoerd dat niet voor alle middelen van belang is of verzoekster een chronische aandoening heeft of niet. De ziektekostenverzekeraar stelt dat de zorgverzekering recht geeft op de aangewezen geregistreerde geneesmiddelen. Volgens de aanvullende ziektekostenverzekering bestaat aanspraak op vitaminepreparaten. De ziektekostenverzekeraar heeft in een overzicht van 22 februari 2011 zijn standpunt met betrekking tot de vergoeding per middel aangegeven. Voorts stelt de ziektekostenverzekeraar te begrijpen dat de reden van afwijzing per middel niet duidelijk is geweest, en biedt zijn excuses aan voor het feit dat pas in dit stadium duidelijkheid wordt geboden.
- 5.3. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden 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 de aanspraak alsnog 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 restitutiepolis, zodat de verzekerde in beginsel kan gebruikmaken van niet-gecontracteerde zorg. De aanspraak op (vergoeding van) zorg of diensten is geregeld in de artikelen 11 tot en met 34 van de zorgverzekering. Artikel 29 van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden

aanspraak op vergoeding van geneesmiddelen bestaat. Artikel 29 luidt, voor zover hier van belang:

“Artikel 29 Geneesmiddelen

Omschrijving:

U hebt recht op vergoeding van de kosten van levering van:

- 1. de door [naam ziektekostenverzekeraar] op basis van de Regeling zorgverzekering aangewezen geregistreerde geneesmiddelen;*
- 2. een ander bij Regeling zorgverzekering aangewezen geregistreerd geneesmiddel dan het door [naam ziektekostenverzekeraar] aangewezen geneesmiddel, voor zover behandeling met het door [naam ziektekostenverzekeraar] aangewezen geneesmiddel voor u medisch niet verantwoord is;*
- 3. andere geneesmiddelen als bedoeld in de Geneesmiddelenwet, op voorwaarde dat het rationele farmacotherapie betreft, zoals omschreven in artikel 2.8, eerste lid, onder b van het besluit Zorgverzekering.*

Per voorschrift hebt u recht op vergoeding van de kosten van geneesmiddelen voor een periode zoals vastgesteld in het Reglement farmaceutische zorg [naam ziektekostenverzekeraar].

Geleverd door:

apotheker of apotheekehoudend huisarts.

Eigen bijdrage:

voor sommige geneesmiddelen bent u een wettelijke eigen bijdrage verschuldigd.

Voorschrift:

huisarts, verloskundige, tandarts, orthodontist, medisch specialist of kaakchirurg.

Machtiging:

voor bepaalde geneesmiddelen zoals bepaald in het Reglement farmaceutische zorg [naam ziektekostenverzekeraar]. (...)”

- 8.3. Artikel 29 van de zorgverzekering is volgens artikel 2 van de zorgverzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw), het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv).
- 8.4. Artikel 11, lid 1, onderdeel b 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 vergoeding van de kosten van 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.
- 8.5. Het voorgaande leidt tot het oordeel dat de in de zorgverzekering opgenomen regeling strookt met de toepasselijke regelgeving.
- 8.6. De artikelen 43, 47 en 48 van de aanvullende ziektekostenverzekering luiden, voor zover hier van belang:

“Artikel 43 Alternatieve geneeswijzen

Door:

1. arts niet zijnde huisarts, medisch specialist of sportarts;
2. acupuncturist;
3. klassiek homeopaat;
4. een therapeut die behoort tot een door [naam ziektekostenverzekeraar] aangewezen groep van therapeuten (de lijst hiervan staat vermeld op (...) of kan telefonisch worden opgevraagd bij [naam ziektekostenverzekeraar]).

Vergoeding:

[naam ziektekostenverzekeraar] Classic

Max. € 29,- per consult tot in totaal € 290,- per kalenderjaar voor alle kosten van de onder 1 t/m 4 genoemde artsen en therapeuten samen (...)

“Artikel 47 Geneesmiddelen

Door:

apothek of apothekhoudend huisarts.

Vergoeding:

[naam ziektekostenverzekeraar] Classic

Max. € 200,- per kalenderjaar voor de eigen bijdragen die volgens het Geneesmiddelenvergoedingssysteem verschuldigd zijn voor geneesmiddelen die worden vergoed door de zorgverzekering (...)

“Artikel 48 Vitamines

Indicatie:

een chronische ziekte die gepaard gaat met een ernstig vitaminetekort.

Vergoeding:

[naam ziektekostenverzekeraar] Classic

Volledig

Bijzonderheden:

het eerste voorschrift voor de vitaminepreparaten moet zijn afgegeven door een medisch specialist (...)

9. Beoordeling van het geschil

Ten aanzien van de zorgverzekering

- 9.1. In verband met de overgangsklachten zijn dibenzozide complex, vitamine B12 injecties, vitamine B complex injecties, Armour Thyroid®, DHEA®, Hydrocortison®, Estradiol gel en Utrogestan® aan verzoekster voorgeschreven. Vitamine B12 injecties, DHEA®, Hydrocortison®, Estradiol gel en Utrogestan® zijn aan te merken als geneesmiddelen. Vitamine B complex injecties, dibenzozide en Armour Thyroid® zijn niet aan te merken als geneesmiddelen en komen reeds om die reden niet voor vergoeding ten laste van de zorgverzekering in aanmerking.
- 9.2. De commissie stelt vast dat de geneesmiddelen vitamine B12 injecties, DHEA®, Hydrocortison®, Estradiol gel en Utrogestan® niet door de Minister van Volksgezond-

heid, Welzijn en Sport zijn aangewezen, en als zodanig vermeld in Bijlage 1 Rzv. Voornoemde middelen kunnen niet worden aangemerkt als een “orphan drug”, terwijl evenmin sprake is van magistrale bereiding, zoals bedoeld in artikel 29 lid 3 van de zorgverzekering. Derhalve bestaat geen aanspraak op vergoeding van voornoemde geneesmiddelen ten laste van de zorgverzekering.

- 9.3. Met betrekking tot de candida-infectie zijn Candibactin®, Probactiol® en Ultraclear Sustain® aan verzoekster voorgeschreven. Deze middelen zijn niet aan te merken als geneesmiddelen en komen derhalve evenmin voor vergoeding ten laste van de zorgverzekering in aanmerking.

Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering

- 9.4. Artikel 47 van de aanvullende ziektekostenverzekering geeft aanspraak op vergoeding van geneesmiddelen indien deze door een apotheek of apotheekhoudend huisarts worden afgeleverd. De vergoeding houdt een maximum van € 200,- per kalenderjaar in voor de eigen bijdragen die volgens het Geneesmiddelenvergoedingssysteem verschuldigd zijn voor geneesmiddelen die worden vergoed ten laste van de zorgverzekering. Nu vast staat dat geen van de voorschreven middelen een geneesmiddel is dan wel een geneesmiddel is dat is vermeld in Bijlage 1 Rzv, en hierop derhalve geen wettelijke eigen bijdrage van toepassing is, is niet aan de voorwaarden voldaan en bestaat geen aanspraak op vergoeding ten laste van de aanvullende ziektekostenverzekering.
- 9.5. Artikel 48 van de aanvullende ziektekostenverzekering geeft aanspraak op vergoeding van vitamines, indien sprake is van een chronische ziekte die gepaard gaat met een ernstig vitaminetekort en suppletie met vitamines is geïndiceerd. Voorts dient het eerste voorschrift voor de vitaminepreparaten te zijn afgegeven door een medisch specialist. Door verzoekster is gemotiveerd gesteld dat zij lijdt aan SLE, een chronische auto-immuunziekte, en als gevolg hiervan last heeft van een bepaald vitaminetekort. Ter onderbouwing heeft zij bloeduitslagen overgelegd. Door de ziektekostenverzekeraar is in de procedure niet dan wel onvoldoende bestreden dat verzoekster lijdt aan een chronische ziekte die gepaard gaat met een ernstig vitaminetekort. Op die grond moet worden geoordeeld dat verzoekster aanspraak heeft op vergoeding van de vitamine B12-injecties en vitamine B complex-injecties ten laste van de aanvullende ziektekostenverzekering.
- 9.6. Hetgeen verder door verzoekster is aangevoerd – een reguliere behandeling van de overgangsklachten en de candida-infectie zou een schadelijk effect hebben op haar gezondheid en daardoor meer kosten opleveren voor de ziektekostenverzekeraar – kan niet leiden tot een ander oordeel. Voor de gebrekkige onderbouwing van de afwijzing van enkele middelen zijn door de ziektekostenverzekeraar reeds excuses aangeboden, zodat dit aspect geen verdere bespreking behoeft.
- 9.7. Tot slot heeft de ziektekostenverzekeraar verklaard dat ter zake van de consulten door de orthomoleculair arts, verzoekster een vergoeding ontvangt van € 29,-- per consult tot een maximum van € 290,-- per jaar, ten laste van de aanvullende ziektekostenverzekering. Een en ander is overeenkomstig artikel 46 van de aanvullende ziektekostenverzekering.

- 9.8. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar verklaard dat Hydrocortison® wordt vergoed ten laste van de zorgverzekering. De kosten van dit geneesmiddel komen echter ten laste van het eigen risico. Voorts wordt Utrogestan® eveneens vergoed ten laste van de zorgverzekering.

Conclusie

- 9.9. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden toegewezen met betrekking tot de vitamine B12-injecties en vitamine B complex-injecties, en dient te worden afgewezen met betrekking tot de overige producten, met dien verstande dat Hydrocortison® en Utrogestan® worden vergoed ten laste van de zorgverzekering.
- 9.10. Aangezien het verzoek deels wordt toegewezen, dient de ziektekostenverzekeraar het entreegeld aan verzoekster te vergoeden.

10. Het bindend advies

- 10.1. De commissie wijst het verzoek gedeeltelijk toe, op de wijze als onder 9.9 omschreven.
- 10.2. De commissie bepaalt dat de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster dient te vergoeden een bedrag ad € 37,--.

Zeist, 14 september 2011,

Voorzitter