

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A in haar hoedanigheid van wettelijk vertegenwoordiger van B
tegen C te D en E te F
Zaak : Farmaceutische zorg, Kerutabs®
Zaaknummer : 2010.01697
Zittingsdatum : 22 juni 2011

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

(Voorwaarden zorgverzekering 2008, 2009, artt. 10 en 11 Zvw, 2.8 Bzv, 2.5 en Bijlage 1 en 2 Rzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2008, 2009)

1. Partijen

A hierna te noemen: verzoekster, in haar hoedanigheid van wettelijk vertegenwoordiger van B hierna te noemen: verzekerde,

tegen

1) C te D en

2) E te F

hierna gezamenlijk te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie

- 2.1. Ten tijde van de onderhavige aanvraag was verzekerde bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de Beter Af Polis (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Verder waren ten behoeve van verzekerde bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekering Beter Af Plus Polis 3 sterren en het Beter Af Extra Pakket afgesloten (hierna gezamenlijk: 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 het middel Kerutabs® ten behoeve van verzekerde (hierna: de aanspraak). Bij brief van 24 september 2008 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 brief van 7 september 2009 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 8 januari 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 ver-

zoek waren afschriften van de door verzoekster aan de commissie overgelegde stukken gevoegd.

- 3.6. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 5 april 2011 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 6 april 2011 aan verzoekster gezonden.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 16 april 2011 schriftelijk medegedeeld mondeling gehoord te willen worden.
- 3.8. Bij brief van 6 april 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 4 mei 2011 heeft het CVZ (zaaknummer 2011039684) bij wege van voorlopig advies de commissie geadviseerd het verzoek, voor zover dat ziet op de zorgverzekering, af te wijzen op de grond dat Kerutabs® geen geregistreerd geneesmiddel, magistrale bereiding of dieetpreparaat is. Een afschrift van het CVZ-advies is gelijktijdig met de uitnodiging voor de hoorzitting aan partijen gezonden.
- 3.9. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar zijn op 22 juni 2011 in persoon respectievelijk telefonisch gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het CVZ.
- 3.10. Bij brief van 23 juni 2011 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 28 juni 2011 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. De behandelend kinderarts heeft bij verzekerde de volgende diagnose gesteld: “lactasedeficiëntie”. In verband hiermee heeft hij het gebruik van vijf tabletten Kerutabs® per dag, in beginsel levenslang, voorgeschreven.
- 4.2. Verzoekster licht toe dat verzekerde een bepaald enzym (lactase) mist en dat zij, indien zij het middel niet gebruikt, klachten heeft in de vorm van ernstige buikpijn, diarree, en eczeem. Ook huilt zij dan veel en voelt zij zich beroerd. De kosten van het middel zijn hoog, en er is geen alternatief. Zou verzekerde een koemelkeiwitvrij dieet volgen, dan komt zij voedingsstoffen te kort, hetgeen weer gevolgen heeft voor haar ontwikkeling en groei. Er zou onder de gegeven omstandigheden mede rekening moeten worden gehouden met de eisen van redelijkheid en billijkheid. Volgens verzoekster heeft verzekerde hier niet om gevraagd. Anderen worden ziek of lijden aan een aandoening door een bepaalde levensstijl, en krijgen desondanks alle kosten van zorg vergoed.
- 4.3. Ter zitting is door verzoekster ter aanvulling aangevoerd dat het middel kostenbesparend werkt voor de ziektekostenverzekeraar, omdat geen bezoeken meer hoeven plaats te vinden aan het ziekenhuis en de huisarts. Zowel de behandelend artsen als de apotheek vinden het vreemd dat geen vergoeding plaatsvindt. Verzoekster is per

maand tussen de € 30,-- en € 40,-- kwijt voor de Kerutabs®.

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, onder verwijzing naar de voorwaarden van de zorgverzekering en het eigen reglement Farmaceutische Zorg, alsmede de onderliggende regelgeving, dat het recht op geneesmiddelen wordt beoordeeld aan de hand van het Geneesmiddelen Vergoedings Systeem (GVS). Het middel Kerutabs® is niet in dit GVS opgenomen; er is sprake van een zelfzorgproduct. Het alternatief zou kunnen zijn het volgen van een dieet zonder melkproducten. Hier wordt echter niet voor gekozen.

5.2. De aanvullende ziektekostenverzekering op basis van 4 sterren kent een vergoeding voor de eigen bijdrage voor geneesmiddelen die op grond van de zorgverzekering verschuldigd is. Verzekerde heeft een lager pakket afgesloten. Verder is in de aanvullende ziektekostenverzekering alleen een vergoeding opgenomen voor het middel Melatonine.

5.3. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar ter aanvulling aangevoerd dat hij is gebonden aan de regelgeving. Een kostenbesparing vormt geen reden voor vergoeding.

5.4. 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 verzoekster aanspraak heeft op het middel Kerutabs® ten behoeve van verzekerde, 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.

8.3. Artikel 24 van de 'aanspraken' van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op farmaceutische zorg bestaat. Voor zover hier van belang, luidt het artikel:

“24.1

Algemeen

Wij vergoeden, volgens het [naam concern] reglement Farmaceutische Zorg, de kosten van:

- *geregistreerde geneesmiddelen die op basis van het Besluit zorgverzekering zijn aangewezen door [naam concern] Zorg. Er bestaat een limitatieve lijst van geneesmiddelen waarvoor aanvullende voorwaarden gelden. Een daarvan is dat voor verstrekking van sommige geneesmiddelen van die lijst wij u toestemming moeten geven;*
 - *andere dan geregistreerde geneesmiddelen die op grond van de Geneesmiddelenwet in Nederland mogen worden afgeleverd, wanneer het rationele farmacotherapie betreft, dit zijn geneesmiddelen die:*
 - *door of in opdracht van een apotheker en zijn/haar apotheek op kleine schaal zijn bereid;*
 - *volgens artikel 40, derde lid, onder c van de Geneesmiddelenwet, die op verzoek van een arts als bedoeld in die bepaling in Nederland zijn bereid door een fabrikant als bedoeld in artikel 1, eerste lid, onder mm, van die wet, of*
 - *volgens artikel 40, derde lid, onder c van de Geneesmiddelenwet, die in de handel zijn in een andere lidstaat of in een derde land en op verzoek van een arts als bedoeld in die bepaling, binnen het grondgebied van Nederland worden gebracht en bestemd zijn voor een patiënt van hem die aan een ziekte lijdt die in Nederland niet vaker voorkomt dan bij 1 op de 150.000 inwoners;*
- (...)”*

Het [naam concern] reglement Farmaceutische Zorg maakt deel uit van deze polis en kunt u downloaden vanaf onze website of bij ons opvragen.

Op de vergoeding van de kosten van geneesmiddelen is het geneesmiddelenvergoedingsstelsel (GVS) van toepassing. Dit betekent dat voor de meeste geneesmiddelen een vergoedingslimiet is vastgesteld. Wanneer de prijs van het geneesmiddel hoger is dan de vergoedingslimiet, vergoeden wij tot maximaal de vergoedingslimiet. (...)”

In het [naam concern] reglement Farmaceutische Zorg is de aanspraak op farmaceutische zorg verder uitgewerkt.

- 8.4. Artikel 24 van de ‘aanspraken’ van de zorgverzekering en het [naam concern] reglement Farmaceutische Zorg zijn volgens artikel 2.1 van de ‘algemene voorwaarden’ van de zorgverzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw), het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv), met inbegrip van de daarbij behorende toelichting.
- 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 de Bijlagen 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. In artikel 12 van de aanvullende ziektekostenverzekering is de aanspraak op farmaceutische zorg opgenomen. Bij artikel 12.1 gaat het om het recht op vergoeding van de eigen bijdrage (bovenlimietprijs) die de verzekerde moet betalen voor farmaceutische zorg op grond van de zorgverzekering. Ten aanzien van het ten behoeve van

verzekerde afgesloten pakket is bepaald dat hiervoor geen dekking bestaat. Artikel 12.2 ziet op de vergoeding van melatonine in geval van slaapproblemen ten gevolge van DSPS, ADHD en PDD-NOS.

9. Beoordeling van het geschil

Ten aanzien van de zorgverzekering

- 9.1. De commissie stelt vast dat het middel Kerutabs® niet is geregistreerd en dat het zodoende ook niet is opgenomen in Bijlage 1 van de Rzv, de lijst van door de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport aangewezen geregistreerde geneesmiddelen, waarnaar artikel 24 van de 'aanspraken' van de zorgverzekering en het [naam concern] reglement Farmaceutische Zorg verwijzen.
- 9.2. Evenmin gaat het hier om een door de apotheek bereid geneesmiddel – 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 24 van de 'aanspraken' van de zorgverzekering en onderdeel 3.5 van het [naam concern] reglement Farmaceutische Zorg, onder het kopje 'niet-geregistreerde geneesmiddelen'.

Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering

- 9.3. De aanvullende ziektekostenverzekering biedt geen dekking voor het gevraagde en blijft om die reden verder onbesproken.

Ten aanzien van het privaatrecht

- 9.4. Door verzoekster is, onder verwijzing naar de situatie van verzekerde, gesteld dat rekening dient te worden gehouden met de eisen van redelijkheid en billijkheid. De commissie begrijpt deze stelling aldus dat verzoekster van mening is dat toepassing van de hiervoor genoemde bepalingen onder de gegeven omstandigheden leidt tot een uitkomst die naar maatstaven van redelijkheid en billijkheid onaanvaardbaar is. De commissie kan die stelling niet onderschrijven. Door de ziektekostenverzekeraar is namelijk gesteld, en door verzoekster is zulks niet gemotiveerd bestreden, dat verzekerde een dieet zonder melkproducten zou kunnen volgen, ter voorkoming van de klachten.

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, 17 augustus 2011,

Voorzitter