



# ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : Mevrouw A te B tegen ONVZ Ziektekostenverzekeraar N.V. te Houten en ONVZ  
Aanvullende Verzekering N.V. te Houten

Zaak : AV, farmaceutische zorg, Lidocaïnelevomenthol 1/1 gel DMB, Ketoconazol 2% TCA 0,1%  
crème DMB

Zaaknummer : 201801568

Zittingsdatum : 3 april 2019

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (mr. G.R.J. de Groot, mr. H.A.J. Kroon en mr. L. Ritzema)

(Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2018)

---

1. Partijen

Mevrouw A te B, hierna te noemen: verzoekster,

tegen


- 1) ONVZ Ziektekostenverzekeraar N.V. te Houten, en
- 2) ONVZ Aanvullende Verzekering N.V. te Houten,  
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 ONVZ Vrije Keuze Superfit (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). Dit is een schadeverzekeringsovereenkomst als bedoeld in artikel 7:925 in samenhang met artikel 7:944 van het Burgerlijk Wetboek.  
De eveneens ten behoeve van verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar afgesloten zorgverzekering ONVZ Vrije Keuze Basisverzekering is niet in geschil en blijft daarom verder onbesproken.


3. De bestreden beslissing en het verloop van het geding


- 3.1. Verzoekster heeft bij de ziektekostenverzekeraar aanspraak gemaakt op vergoeding van Lidocaïne-levomenthol 1/1 gel DMB (verder: Lidocaïne-levomenthol gel) en Ketoconazol 2% TCA 0,1% crème DMB (verder: Ketoconazol crème). Bij e-mailbericht van 7 augustus 2018 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 e-mailberichten van 8 augustus 2018, 13 augustus 2018 en 27 augustus 2018 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 e-mailbericht van 17 november 2018 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is de Lidocaïne-levomenthol gel en Ketoconazol crème te vergoeden, ten laste van 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 25 januari 2019 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 1 februari 2019 aan verzoekster gezonden.


 3.7. Verzoekster heeft haar verzoek bij brief van 6 maart 2019 nader onderbouwd. Een afschrift hiervan is op 12 maart 2019 aan de ziektekostenverzekeraar gestuurd, waarbij hij in de gelegenheid is gesteld binnen veertien dagen te reageren.


 3.8. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 6 maart 2019 schriftelijk medegedeeld niet te willen worden gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft op 21 maart 2019 schriftelijk medegedeeld eveneens niet te willen worden gehoord.

 4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster


 4.1. De ziektekostenverzekeraar vergoedt de kosten van de Lidocaïne-levomenthol gel en Ketoconazol crème niet, omdat geen sprake is van rationele farmacotherapie. Dat voorwaarden voor vergoeding van geneesmiddelen ten laste van de aanvullende ziektekostenverzekeraar gelden, wist verzoekster tot voor kort niet. Dit komt doordat deze voorwaarden voor een leek totaal niet duidelijk zijn. Hierdoor kan verzoekster niet vooraf nagaan of zij aanspraak heeft op vergoeding van zorg, terwijl dit juist het doel is van de toepasselijke wet- en regelgeving. Volgens haar blijkt uit de verzekeringsvoorwaarden dat zij aanspraak heeft op vergoeding van de kosten van medicijnen die zijn voorgeschreven door de huisarts.

 4.2. Verzoekster vindt verder dat de klachtenprocedure van de ziektekostenverzekeraar niet goed is ingericht. Klachten over beslissingen van de ziektekostenverzekeraar worden namelijk afgehandeld door dezelfde medewerker/afdeling als die de betreffende beslissing heeft genomen.

 4.3. In reactie op het nader commentaar van de ziektekostenverzekeraar heeft verzoekster gesteld dat uit de door haar overgelegde verzekeringsvoorwaarden blijkt dat de aanvullende ziektekostenverzekering dekking biedt voor geregistreerde geneesmiddelen die niet ten laste van de zorgverzekering worden vergoed, enkele uitzonderingen daargelaten. De Lidocaïne-levomenthol gel en Ketoconazol crème moeten volgens haar worden aangemerkt als geneesmiddelen. De werkzame stoffen 'Triamcinolon' en Ketoconazol komen voorts op de 'lijst' als geneesmiddel voor. Verzoekster komt tot de conclusie dat daarmee is voldaan aan de toepasselijke verzekeringsvoorwaarden.

 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. Lidocaïne-levomenthol gel en Ketoconazol crème zijn op grond van het Geneesmiddelen Vergoedingensysteem (verder: GVS) aangemerkt als 'Doorgeleverde Bereidingen'. Dit zijn middelen die door de apotheek worden gemaakt. 'Doorgeleverde Bereidingen' kunnen alleen ten laste van de zorgverzekering worden vergoed. De zorgverzekering biedt, gelet op pagina 123 van de verzekeringsvoorwaarden, enkel dekking voor geneesmiddelen waarbij sprake is van rationele farmacotherapie. Dit betekent dat uit wetenschappelijk onderzoek moet blijken dat het betreffende geneesmiddel zowel effectief als doelmatig is voor de behandeling of diagnostiek van de aandoening in kwestie. Vanaf 2016 bepalen zorgverzekeraars in overleg met andere partijen, waaronder belangenverenigingen voor apothekers, medici en patiënten, jaarlijks welke 'Doorgeleverde Bereidingen' voldoen aan voornoemd criterium. Ten aanzien van Lidocaïne-levomenthol gel en Ketoconazol crème is in 2016 bepaald dat geen sprake (meer) is van rationele farmacotherapie, zodat de ziektekostenverzekeraar de kosten hiervan niet langer aan verzoekster vergoedt ten laste van de zorgverzekering. Een en ander heeft hij in 2016 en 2017 echter niet medegedeeld aan zijn verzekerden. De ziektekostenverzekeraar heeft de kosten van de geneesmiddelen in 2015 eenmalig aan verzoekster vergoed op basis van een overgangsregeling. Hij is niet bereid voor haar een ruimere overgangsregeling te hanteren, omdat uit zijn administratie blijkt dat verzoekster de Lidocaïne-levomenthol gel en Ketoconazol crème niet frequent gebruikt.

5.2. In tegenstelling tot hetgeen verzoekster heeft gesteld, is haar klacht over het niet vergoeden van de Lidocaïne-levomenthol gel en Ketoconazol crème herbeoordeeld door een andere medewerker van een andere afdeling van de ziektekostenverzekeraar dan de medewerker die haar eerdere verzoek om vergoeding heeft afgewezen.

5.3. De ziektekostenverzekeraar merkt op dat de aanvullende ziektekostenverzekering - onder voorwaarden - dekking biedt voor bijvoorbeeld zelfzorggeneesmiddelen en verbandmiddelen alsmede voor de wettelijke eigen bijdrage.

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

## 6. De bevoegdheid van de commissie

6.1. Gelet op artikel 78 van de 'Algemene regels' van de zorgverzekering en de aanvullende ziektekostenverzekering is de commissie bevoegd van het geschil kennis te nemen en daarover bindend advies uit te brengen.

## 7. Het geschil

7.1. In geschil is of de ziektekostenverzekeraar is gehouden de Lidocaïne-levomenthol gel en Ketoconazol crème te vergoeden, ten laste van de aanvullende ziektekostenverzekering.

## 8. Toepasselijke verzekeringsvoorwaarde

8.1. Voor de beoordeling van dit geschil is de volgende verzekeringsvoorwaarde van belang.

8.2. Op de pagina's 125 tot en met 128 van de 'Vergoedingen' van de zorgverzekering en de aanvullende ziektekostenverzekering is bepaald wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op geneesmiddelen bestaat en de betreffende passage luidt, voor zover hier van belang:

### ***“Een aanvulling op de vergoedingen van de basisverzekering.***

#### ***Wat u vergoed krijgt***

*De basisverzekering vergoedt de meeste gangbare geneesmiddelen waarvoor u een recept heeft. In sommige gevallen betaalt u een eigen bijdrage.*

*De aanvullende verzekeringen Extrafit en hoger vergoeden:*

- *de eigen bijdrage*
- *de meeste geregistreerde geneesmiddelen die de basisverzekering niet vergoedt (de uitzonderingen staan in de ‘andere vergoedingen’ hieronder)*
- *verbandmiddelen voor het bedekken of verbinden van een huidaandoening of wond die u onder verantwoordelijkheid van uw arts gebruikt, als ze niet onder de vergoeding hulpmiddelen vallen*

*Optifit, Topfit en Superfit vergoeden ook nog:*

- *zelfzorggeneesmiddelen en maagzuurremmers die de basisverzekering niet vergoedt*
- *melatonine van 0,3 mg of meer per eenheid*

*De terhandstelling en het begeleidingsgesprek van de apotheek vergoeden wij ook.*

*Extrafit, Benfit, Optifit en Topfit vergoeden per kalenderjaar maximaal het bedrag hieronder. Superfit vergoedt de zorg volledig.*

#### ***Hier kunt u terecht***

- *apothek*
- *apothekhoudende huisarts*

#### ***Andere vergoedingen***

*Voor sommige geneesmiddelen gelden (ook) andere voorwaarden. Daarom staan ze apart vermeld:*

- *homeopathische of antroposofische geneesmiddelen; die vallen onder alternatieve geneeswijzen*
- *vaccinaties en preventieve middelen voor uw (vakantie)reis*

- anticonceptie(genees)middelen
- zelfzorggeneesmiddelen en maagzuurremmers
- geneesmiddelen voor vruchtbaarheidsbehandeling

**Vergoeding per verzekering**

(...)

Superfit

100% voor

- eigen bijdragen
- geregistreerde geneesmiddelen
- melatonine 0,3 mg en hoger
- diensten apotheek
- verbandmiddelen

**Wat u zelf betaalt****Het eigen risico**

Het eigen risico geldt alleen voor de basisverzekering. Voor de (genees)middelen en zorgdiensten die onder de aanvullende verzekeringen vallen betaalt u geen eigen risico.

**De eigen bijdrage**

Voor sommige geneesmiddelen betaalt u een wettelijke eigen bijdrage. De aanvullende verzekeringen vergoeden die, volgens de voorwaarden die u nu leest.

**Hoe werkt dat?****Dit moet u zelf doen**

U moet een voorschrift (recept) hebben van een arts of andere voorschrijver.

Geneesmiddelen, verbandmiddelen en melatonine worden alleen vergoed op basis van een recept van de behandelend arts, medisch specialist, tandarts, tandarts-specialist (kaakchirurg), verloskundige, verpleegkundig specialist (nurse practitioner) of physician assistant.

(...)

**Goed om te weten****De algemene regels zijn altijd van toepassing**

De algemene regels gelden voor alle zorg en voor iedereen. Er staat bijvoorbeeld in wat nooit wordt vergoed. En welke wijzigingen u moet doorgeven.

**Zelfzorggeneesmiddelen en maagzuurremmers****Gebruikt u chronisch zelfzorggeneesmiddelen of maagzuurremmers?****Wat u vergoed krijgt**

De meeste geneesmiddelen haalt u met een recept bij de apotheek. Er zijn ook geneesmiddelen waar u geen recept voor nodig heeft. Die kunt u ook bij de drogist en de supermarkt kopen. Dit zijn 'zelfzorggeneesmiddelen'. Ook sommige (niet alle) maagzuurremmers zijn zelfzorggeneesmiddelen.

(...)

**Vergoeding per verzekering**

(...)

Superfit

100%

Eerste 15 dagen

zelfzorggeneesmiddelen/maagzuurremmers

(...)




**Dit moet u zelf doen****U moet een recept hebben van een arts of andere voorschrijver**

Wij vergoeden zelfzorggeneesmiddelen en maagzuurremmers alleen als u een recept (voorschrift) heeft van uw behandelend arts, een medisch specialist, tandarts, tandarts-specialist (kaakchirurg), verloskundige, verpleegkundig specialist (nurse practitioner) of physician assistant.


**Goed om te weten****De algemene regels zijn altijd van toepassing**

De algemene regels gelden voor alle zorg en voor iedereen. Er staat bijvoorbeeld in wat nooit wordt vergoed. En welke wijzigingen u moet doorgeven.”


 9. Beoordeling van het geschil


-  9.1. De aanvullende ziektekostenverzekering biedt dekking voor de eigen bijdrage voor geneesmiddelen op grond van de zorgverzekering, verbandmiddelen, maagzuurremmers en melatonine van 0,3 mg of meer per eenheid. Het onderhavige geschil heeft hier geen betrekking op. Voorts biedt de aanvullende ziektekostenverzekering dekking voor *geregistreerde* geneesmiddelen die niet worden vergoed ten laste van de zorgverzekering en zelfzorggeneesmiddelen. Deze zogenoemde AV-geneesmiddelen in de zin van artikel 1, eerste lid, onder u, van de Geneesmiddelenwet, zijn omschreven als geneesmiddelen waarvoor geen recept is vereist en die onder andere kunnen worden gekocht bij drogist en supermarkt. Een en ander blijkt uit het gestelde op de pagina's 125 tot en met 128 van de 'Vergoedingen' van de zorgverzekering en de aanvullende ziektekostenverzekering. Tussen partijen is niet in geschil dat de door verzoekster afgenomen Lidocaïne-levomenthol gel en Ketoconazol crème in de gegeven samenstellingen doorgeleverde magistrale bereidingen zijn. Deze doorgeleverde magistrale bereidingen zijn als zodanig geen geregistreerde geneesmiddelen. Tevens kunnen zij niet buiten de apotheek worden gekocht, zodat niet kan worden gesproken van zelfzorggeneesmiddelen in voornoemde zin. Verzoekster heeft gelet op het voorgaande geen aanspraak op vergoeding van de Lidocaïne-levomenthol gel en Ketoconazol crème ten laste van de aanvullende ziektekostenverzekering.
-  9.2. De stelling van verzoekster dat de verzekeringsvoorwaarden niet duidelijk zijn, zodat zij niet vooraf kan nagaan of recht bestaat op vergoeding van de zorg, wordt door de commissie niet onderschreven. De voorwaarden voor vergoeding van de Lidocaïne-levomenthol gel en Ketoconazol crème als bedoeld op de pagina's 125 tot en met 128 van de 'Vergoedingen' van de zorgverzekering en de aanvullende ziektekostenverzekering kunnen slechts op één manier worden uitgelegd, namelijk zoals onder .1. is gedaan.
-  9.3. Verzoekster heeft tot slot aangetekend dat de klachtenprocedure van de ziektekostenverzekeraar niet goed is ingericht. De commissie merkt hierover op dat de wijze waarop een verzekeraar de - interne - klachtenprocedure inricht aan hem ter bepaling staat. De commissie laat dit onderdeel van het verzoek daarom verder rusten.

 **Conclusie**

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

 10. Het bindend advies

-  10.1. De commissie wijst het verzoek af.

 Zeist, 3 april 2019,

 G.R.J. de Groot