

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

(Voorwaarden zorgverzekering 2015, artt. 10 en 11 Zvw, 2.1 en 2.8 Bzv, 2.5 en bijlagen 1 en 2 Rzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2015)

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoeker, als wettelijk vertegenwoordiger van de minderjarige C, hierna te noemen: verzekerde,

tegen

- 1) OHRA Zorgverzekeringen N.V., en
- 2) OHRA Ziektekostenverzekeringen N.V., beide te Tilburg,
hierna gezamenlijk te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie

- 2.1. Ten tijde van de onderhavige kwestie was verzekerde bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de OHRA Zorgverzekering Restitutie (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Verder was ten behoeve van verzekerde bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekering OHRA Extra Aanvullend 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 OHRA Tandenaaf 250 is niet in geschil en blijft om die reden verder onbesproken.

3. De bestreden beslissing en het verloop van het geding

- 3.1. Verzoeker heeft bij de ziektekostenverzekeraar ten behoeve van verzekerde aanspraak gemaakt op Nutilis Powder® (hierna: de aanspraak). Bij brief van 15 mei 2015 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld dat de aanspraak is afgewezen.
- 3.2. Verzoeker heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissing gevraagd. Bij brief van 25 juni 2015 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld zijn beslissing te handhaven.
- 3.3. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft nadien bemiddeld. Dit heeft ertoe geleid dat de ziektekostenverzekeraar heeft besloten uit coulance de kosten van Nutilis Powder® tot en met 13 mei 2015 aan verzoeker te vergoeden.
- 3.4. Bij brief van 18 oktober 2015 heeft verzoeker 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 verzoeker het verschuldigde entreegeld van € 37,-- voldaan, waarna de commissie de ziektekostenverzekeraar de mogelijkheid heeft geboden

op de stellingen van verzoeker te reageren. Bij dit verzoek waren afschriften van de door verzoeker aan de commissie overgelegde stukken gevoegd.

3.6. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 23 december 2015 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 29 december 2015 aan verzoeker gezonden.

3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 4 januari 2016 schriftelijk medegedeeld niet te willen worden gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft op 12 januari 2016 schriftelijk medegedeeld evenmin te willen worden gehoord.

3.8. Bij brief van 29 december 2015 heeft de commissie het Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, lid 3, Zvw. Bij brief van 14 januari 2016 heeft het Zorginstituut (zaaknummer 2015164644) de commissie geadviseerd het verzoek, voor zover dat ziet op de zorgverzekering, af te wijzen op de grond dat Nutilis Powder® geen dieetpreparaat is dat als drink- en/of sondevoeding wordt gebruikt, maar een product dat ervoor zorgt dat voeding de juiste dikte krijgt. Evenmin is Nutilis Powder® aan te merken als (geregistreerd) geneesmiddel.
Een afschrift van het advies van het Zorginstituut is op 15 januari 2016 aan partijen gezonden. Zij zijn daarbij in de gelegenheid gesteld binnen zeven dagen op dit advies te reageren. Verzoeker heeft op 21 januari 2016 op het advies van het Zorginstituut gereageerd. Een afschrift van deze reactie is ter kennisname aan de wederpartij gezonden.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker

4.1. De behandelend kinderneuroloog heeft bij brief van 26 mei 2015 verklaard dat verzekerde bekend is met tubereuze sclerose en een voorgeschiedenis van het syndroom van West, gevolgd door een refractaire lokalisatie gebonden symptomatische epilepsie en geassocieerd met een diepe psychomotore retardatie. De kinderneuroloog verklaart dat sprake is van een medische noodzaak tot het blijvend gebruik van het middel Nutilis Powder®. De kinderneuroloog schrijft: *"De vaste voeding van [verzekerde] wordt grotendeels gepureerd. Het vloeibare gedeelte wordt verdikt met Nutilis. [Verzekerde] is gekend met dysfagie van het ernstige type, waardoor het risico op aspiratiepneumonie zonder gebruik van een verdikkingsmiddel aanzienlijk is. Hiermee verhoogd haar risico op hospitalisatie en weten we ook dat dergelijke infecties in deze patiëntengroep zelfs levensbedreigend kunnen zijn. In combinatie met haar medicamenteuze polytherapie en gekende nierafwijkingen optredend bij tubereuze sclerose is voldoende vochtinname voor haar ook erg belangrijk en wordt deze sterk in het gedrang gebracht bij het niet indikken van haar vloeibare intake."*

4.2. Verzoeker benadrukt dat het medisch noodzakelijk is dat verzekerde Nutilis Powder® gebruikt. Zonder dit middel is de kans zeer groot dat verzekerde zich zal verslikken, met alle gevolgen van dien. Hij benadrukt voorts dat er geen alternatief is voor verzekerde. De medische noodzaak is bevestigd door zowel de kinderneuroloog als de apotheker. Verzoeker merkt hierbij op dat de ziektekostenverzekeraar niet is ingegaan op de informatie die is verstrekt door de kinderneuroloog, terwijl deze juist op verzoek van de ziektekostenverzekeraar bij de arts is opgevraagd.

4.3. De vorige verzekeraar, bij wie verzekerde in 2014 was verzekerd, vergoedde Nutilis Powder® wel. Kennelijk was voor deze verzekeraar de combinatie van de specifieke indicatie van verzekerde en het ontbreken van een alternatief voldoende om *"in analogie aan het verstrekken van niet-preferente geneesmiddelen onder de kop 'medische noodzaak'"* tot vergoeding te besluiten.

4.4. De ziektekostenverzekeraar heeft reeds tweemaal - vóór de bemiddeling door de Ombudsman Zorgverzekeringen - aangeboden de kosten van Nutilis Powder® coulancehalve te vergoeden. Verzoeker heeft dit aanbod beide keren afgewezen.

- 4.5. Verzoeker heeft bij e-mailbericht van 21 januari 2016 gereageerd op het advies van het Zorginstituut. Dit advies bevat volgens hem geen verrassende, nieuwe inzichten. Dit laat volgens verzoeker onverlet dat in het geval van verzekerde een harde medische indicatie bestaat voor het gebruik van een preparaat als Nutilis Powder®. Geschikte alternatieve preparaten, die wèl voor vergoeding in aanmerking komen, zijn er niet.
Verzoeker voert verder het volgende aan: *"Bij harde medische noodzaak (met grote kans op levensbedreigende complicaties als het middel niet wordt gebruikt) waar hier sprake van is dienen 'niet preferente' middelen verstrekt en vergoed te worden. Het gaat hier immers om specifieke zorg op maat bij een verzekerde met een onvermijdelijk hoge zorgbehoefte waar ook de Nutilis Powder thuis hoort in het rijtje keihard noodzakelijke minimale middelen om daarmee [verzekerde] minimaal verantwoord te kunnen blijven verzorgen. Nutilis is dus geen luxe-middel waarbij er ook voor gekozen zou kunnen worden om het weg te laten, het dagelijks gebruik ervan is bittere noodzaak. Het gegeven dat een eerdere ziektekostenverzekeraar dit wel had begrepen en daarom de Nutilis voor [verzekerde] gewoon vergoedde zegt mijns inziens genoeg."*
Verzoeker merkt voorts op dat de aanvullende ziektekostenverzekering een zeer uitgebreide dekking heeft met onder andere aanspraak op vergoeding van alternatieve zorg tot maximaal € 750,-. Als de commissie onverhoopt beslist dat Nutilis Powder® niet ten laste van de zorgverzekering kan komen, zou het middel op grond van de aanvullende ziektekostenverzekering moeten worden vergoed.
- 4.6. Verzoeker komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.
5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar
- 5.1. Verzekerde is bekend met onder andere ernstige dysfagie (problemen bij het slikken). Zij gebruikt hiervoor het verdikkingsmiddel Nutilis Powder®. Zonder het gebruik van een verdikkingsmiddel zou een hoog risico op aspiratiepneumonie bestaan, en hiermee ook op ziekenhuisopname en infecties. Volgens de kinderneuroloog zijn infecties bij deze patiëntengroep levensbedreigend. Tevens is bij een combinatie van medicamenteuze polytherapie en nierafwijkingen vochtinname heel belangrijk.
- 5.2. Nutilis Powder® is geen geneesmiddel. Het is evenmin aan te merken als dieetpreparaat, omdat het geen voedingsmiddel is maar een verdikkingsmiddel. Het dient om de inname van vloeistoffen te vergemakkelijken. Hoewel niet wordt betwist dat het gebruik van het verdikkingsmiddel in de situatie van verzekerde medisch noodzakelijk is, bestaat hierop op grond van de zorgverzekering geen aanspraak.
- 5.3. Het verhaal van de neuroloog is helder, en laat blijken van een medische noodzaak. Dit vormt echter geen aanleiding om af te wijken van de polisvoorwaarden. De overheid heeft ervoor gekozen om verdikkingsmiddelen, die veel meer mensen met vergelijkbare ernstige slikproblemen nodig hebben - met de kans op soortgelijke ernstige complicaties als geen verdikkingsmiddel zou worden gebruikt -, niet op te nemen in de zorgverzekering.
- 5.4. Er is niet gebleken dat de ziektekostenverzekeraar een toezegging heeft gedaan aan verzoeker ter zake van de vergoeding van Nutilis Powder® ten behoeve van verzekerde. Verzekerde is sinds 1 januari 2015 via de polis van haar moeder verzekerd bij de ziektekostenverzekeraar. Er zijn dan ook geen eerdere vergoedingen gedaan waarop de ziektekostenverzekeraar nu terugkomt. De eerste contactregistratie over dit middel is een inkomend telefoongesprek van de apotheek op 13 mei 2015. De ziektekostenverzekeraar heeft de apotheek toen verteld dat vergoeding voor Nutilis Powder® niet mogelijk was.
Uit de contactregistratie blijkt voorts dat op 15 mei 2015 is gesproken met verzoeker. Hem is toen verteld dat hij een aanvraag ter beoordeling zou kunnen insturen, maar dat de kans op vergoeding erg klein was.
- 5.5. Gezien de vergoeding die is verleend door de vorige verzekeraar, en de kennelijke onduidelijkheid die hierdoor is ontstaan bij zowel verzoeker als de apotheek, heeft de ziektekostenverzekeraar

besloten de kosten van Nutilis Powder® tot en met de verstrekking op 13 mei 2015 eenmalig uit coulance aan verzoeker te vergoeden. Dit is dus geen coulance op medische gronden, maar coulance vanwege de ontstane verwarring rond de vergoeding. Het voorgaande is medegedeeld aan de Ombudsman Zorgverzekeringen in de brief van 30 september 2015.

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 A.22 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 verzekerde aanspraak heeft op Nutilis Powder®, 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 kan gebruikmaken van niet-gecontracteerde zorg. De aanspraak op vergoeding van zorg of diensten is geregeld in de artikelen B.3 e.v. van de zorgverzekering.

8.3. Artikel B.15 van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op geneesmiddelen bestaat en luidt, voor zover hier van belang:

“(…)

B.15.1. Geneesmiddelen algemeen

Zorg: waar hebt u recht op?

De zorg omvat (het verstrekken van en adviseren over) geneesmiddelen die zijn opgenomen in het Geneesmiddelen Vergoedingssysteem (GVS). Daarbij gaat het om bijlage 1 en bijlage 2 van de Regeling zorgverzekering. De Regeling zorgverzekering is te vinden op de internetsite van de overheid: www.overheid.nl.

“(…)”

8.4. Artikel B.16 van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op dieetpreparaten bestaat en luidt, voor zover hier van belang:

“Zorg: waar hebt u recht op?”

De zorg omvat levering van (polymere, oligomere, monomere en modulaire) dieetpreparaten die als drink- en/of sondevoeding gebruikt worden.

“(…)”

Voorwaarden

Algemeen

Voor dieetpreparaten gelden de volgende voorwaarden:

“(…)”

- *U kunt niet uitkomen met aangepaste normale voeding;*
- *U kunt niet uitkomen met andere producten van bijzondere voeding en:*
 - o *u lijdt aan een stofwisselingsstoornis;*
 - o *u lijdt aan een voedselallergie;*

- o u lijdt aan een resorptiestoornis;*
- o u lijdt aan een ziektegerelateerde ondervoeding of een risico daarop (gemeten met een officieel vastgestelde methode)*
(...)"

- 8.5. De artikelen B.15 en B.16 van de zorgverzekering zijn volgens artikel A.2 van de zorgverzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw), het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv).
- 8.6. 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 de bijlagen 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.

9. Beoordeling van het geschil

Ten aanzien van de zorgverzekering

- 9.1. Op grond van de zorgverzekering bestaat aanspraak op polymere, oligomere, monomere, en modulaire dieetpreparaten. Dit zijn voedingsmiddelen met een andere fysieke en chemische samenstelling dan normale voeding. Nutilis Powder® is een verdikkingsmiddel en is daarom niet aan te merken als een dieetpreparaat als bedoeld in de polisvoorwaarden. Daarnaast is bij verzekerde geen sprake van een (verzekerings)indicatie zoals genoemd in de voorwaarden van de zorgverzekering. Om voornoemde redenen heeft verzekerde op grond van de regeling inzake dieetpreparaten zoals opgenomen in artikel B16 van de zorgverzekering geen aanspraak op dit verdikkingsmiddel.
- 9.2. Nutilis Powder® 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 regeling inzake geneesmiddelen zoals opgenomen in artikel B15 evenmin aanspraak op dit verdikkingsmiddel ten laste van de zorgverzekering.
- 9.3. De stelling van verzoeker dat het risico bestaat dat er vloeistoffen in de longen van verzekerde terecht komen als zij zich verslikt, waardoor mogelijk een ziekenhuisopname moet volgen in verband met complicaties - waaraan hogere kosten zijn verbonden dan aan het gebruik van Nutilis Powder® - kan hem bij de beoordeling van het verzoek niet baten. De zorgverzekering voorziet namelijk niet in de mogelijkheid van substitutie. Het is daarom niet mogelijk zorg of een andere dienst die volgens de verzekeringsvoorwaarden niet voor verstrekking of vergoeding in aanmerking komt toch te vergoeden vanwege mogelijke gevolgen die zouden kunnen ontstaan door het niet verstrekken of te vergoeden, in plaats van zorg of een andere dienst die wel onder de dekking van de verzekering valt, maar niet wordt afgenomen.

Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering

- 9.4. De aanvullende ziektekostenverzekering biedt geen dekking voor het gevraagde, zodat de aanspraak niet op die grond kan worden ingewilligd. De verwijzing, door verzoeker, naar het bepaalde inzake alternatieve zorg treft geen doel. Artikel D.7.2 van de aanvullende ziektekostenverzekering biedt aanspraak op vergoeding van alternatieve geneesmiddelen indien sprake is van antroposofische of homeopathische geneesmiddelen en producten. Nutilis Powder® is niet aan te merken als antroposofische of homeopathische geneesmiddel, en kan dus niet worden vergoed ten laste van de aanvullende ziektekostenverzekering.

Vergoeding door een andere verzekeraar

- 9.5. Het argument van verzoeker, dat de vorige verzekeraar van verzekerde de kosten van Nutilis Powder® wél heeft vergoed, maakt het voorgaande niet anders. Verzoeker kan namelijk aan een door een andere verzekeraar toegekende vergoeding geen rechten ontleen. Uit het dossier blijkt overigens niet op welke grond - de zorgverzekering, een aanvullende verzekering, of uit coulance - de vorige verzekeraar de Nutilis Powder® heeft vergoed. Zoals in 9.1 en 9.2 is overwogen, bestaat op basis van de zorgverzekering geen aanspraak op vergoeding van dit middel. De aanspraak ten laste van een aanvullende verzekering verschilt zowel per verzekeraar als per pakket. En het al dan niet toekennen van een coulancevergoeding behoort in beginsel tot het eigen beleid van een verzekeraar.

Telefonische toezegging

- 9.6. Ten aanzien van de - telefonisch bij verzoeker opgevraagde - aanvullende informatie van de behandelend arts, overweegt de commissie dat verzoeker hieruit niet heeft mogen afleiden dat door het verstrekken van deze toelichting een machtiging zou worden verleend. Ook anderszins is niet gebleken dat door de ziektekostenverzekeraar een toezegging is gedaan ter zake van de vergoeding van Nutilis Powder®.

Conclusie

- 9.7. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden afgewezen.
10. Het bindend advies
- 10.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 2 maart 2016,

A.I.M. van Mierlo