



SKGZ



OMBUDSMAN EN GESCHILLENCOMMISSIE ZORGVERZEKERINGEN



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, tegen Menzis Zorgverzekeraar N.V. te Wageningen en Menzis N.V. te Wageningen
Zaak : Farmaceutische zorg, voedingssupplementen, vitamine B12 tabletten
Zaaknummer : 201600893
Zittingsdatum : 25 januari 2017

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (mr. drs. P.J.J. Vonk)

(Voorwaarden zorgverzekering 2016, artt. 10 en 11 Zvw, 2.1 en 2.8 Bzv, 2.5 en Bijlage 1 en 2 Rzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2016)

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoeker,

tegen

- 1) Menzis Zorgverzekeraar N.V. te Wageningen, en
 - 2) Menzis N.V. te Wageningen,
- hierna gezamenlijk te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie

- 2.1. Ten tijde van de onderhavige kwestie was verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op grond van de verzekering Menzis Basis (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1 onderdeel d Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Verder waren ten behoeve van verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekeringen ExtraVerzorgd 3 en TandVerzorgd 500 afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). Alle hiervoor genoemde verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 jo. artikel 7:944 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW).

3. De bestreden beslissing en het verloop van het geding

- 3.1. Verzoeker heeft bij de ziektekostenverzekeraar aanspraak gemaakt op vergoeding van de kosten van vitamine B12 tabletten (Cyanocobalamine 1000mcg) (hierna: de aanspraak). Bij brief van 8 april 2016 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 13 mei 2016 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker 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 ongedateerde brief - door de commissie ontvangen op 13 oktober 2016 - 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 22 november 2016 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 23 november 2016 aan verzoeker gezonden.
-  3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker en de ziektekostenverzekeraar hebben op respectievelijk 1 en 7 december 2016 schriftelijk medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord.
-  3.8. De commissie heeft besloten dat de hoorzitting overeenkomstig het bepaalde in artikel 10 lid 9 van het toepasselijke reglement plaatsvindt ten overstaan van één commissielid. Voorts heeft zij besloten dat de onderhavige zaak enkelvoudig wordt afgedaan.
-  3.9. Bij brief van 23 november 2016 heeft de commissie het Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114 lid 3 Zvw. Bij brief van 13 januari 2017 heeft het Zorginstituut (zaaknummer 2016133140) bij wege van voorlopig advies de commissie geadviseerd het verzoek, voor zover dat ziet op de zorgverzekering, af te wijzen op de grond dat vitamine B12 tabletten niet behoren tot de geregistreerde geneesmiddelen in het Geneesmiddelenvergoedingssysteem. Een afschrift van het advies van het Zorginstituut is op 16 januari 2017 aan partijen gezonden.
-  3.10. De ziektekostenverzekeraar is op 25 januari 2017 in persoon gehoord. Verzoeker heeft telefonisch aan de hoorzitting deelgenomen. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het Zorginstituut.
-  3.11. Bij brief van 31 januari 2017 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 9 februari 2017 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 verzoeker
-  4.1. De huisarts heeft over verzoeker het volgende verklaard: *"Hij is bij mij bekend met een vitamine B12 deficiëntie en krijgt al jarenlang vitamine B12 injecties intramusculair, 2 wekelijks. Nu is dit niet (meer) de 1e keus bij de behandeling van vitamine B12 deficiëntie: Uit de NHG standaard: Anemie door vitamine B-deficiëntie: cyanocobalamine 1 tablet 1000 microg 1 dd. Alternatief (bij slikproblemen, problemen met therapietrouw, ernstige (neurologische) problemen of bijwerkingen bij orale toediening): hydroxocobalamine 1 mg intramusculair. Ik schreef hem dus tabletten voor maar deze worden niet vergoed."*
-  4.2. In aanvulling op hetgeen de huisarts heeft verklaard stelt verzoeker dat hij tot voor kort vitamine B12 injecties kreeg. Aangezien deze injecties erg pijnlijk waren en het niet wenselijk was elke twee weken naar de huisarts te moeten, is besloten over te stappen op de tabletvorm. Verzoeker kan niet begrijpen dat de ziektekostenverzekeraar de vitamine B12 injecties wél vergoedt, maar de tabletten niet. Beide varianten worden immers door de huisarts voorgeschreven en door de apotheek afgeleverd. Verzoeker meent dat de ziektekostenverzekeraar niet alleen naar de regels moet kijken en dat hij de vitamine B12 tabletten dient te vergoeden, desnoods op basis van coulance.
-  4.3. Ter zitting is door verzoeker ter aanvulling aangevoerd dat de ziektekostenverzekeraar op de stoel van de arts gaat zitten door de vitamine B12 tabletten niet te vergoeden. Als verzoeker zijn dieet niet strikt volgt krijgt hij last van buik- en hartvervetting. Daarnaast wenst verzoeker te benadrukken dat de vitamine B12 injecties veel duurder zijn dan de tabletten.
-  4.4. Verzoeker komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.

 5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar

-  5.1. Verzoeker gebruikt sinds kort vitamine B12 tabletten in plaats van vitamine B12 injecties. Vitamine B12 tabletten worden beschouwd als zelfzorgmiddelen en komen daarom niet voor vergoeding ten laste van de zorgverzekering of de aanvullende ziektekostenverzekering in aanmerking.
-  5.2. De injecties met vitamine B12 worden, indien deze zijn voorgeschreven door een arts en geleverd door een apotheek - in tegenstelling tot de tabletten - wél vergoed ten laste van de zorgverzekering, omdat de injectievloeistof is opgenomen in het Geneesmiddelenvergoedingssysteem (GVS). Dat zijn huisarts verzoeker de vitamine B12 tabletten heeft voorgeschreven, maakt dit niet anders. De ziektekostenverzekeraar is niet bereid de tabletten uit coulance te vergoeden.
-  5.3. Ter zitting heeft de ziektekostenverzekeraar zijn standpunt herhaald.
-  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 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 de ziektekostenverzekeraar gehouden is aan verzoeker de vitamine B12 tabletten te vergoeden, 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 zorgverzekeraar gecontracteerde zorgaanbieders. De aanspraak op zorg of diensten is geregeld in de voorwaarden van de zorgverzekering.
-  8.3. Op bladzijde 21 van de zorgverzekering is bepaald wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op geneesmiddelen bestaat. De betreffende passage luidt, voor zover hier van belang:

"Geneesmiddelen

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.

Welke zorg

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. U kunt de Regeling zorgverzekering en de bijlagen raadplegen op www.overheid.nl. Als u wilt weten of een

bepaald geneesmiddel op deze lijst staat, kunt u ook contact opnemen met onze Klantenservice op 088 222 40 40.

Niet-geregistreerde geneesmiddelen

U heeft recht op geneesmiddelen die in de apotheek zelf zijn bereid. Ook heeft u recht op geneesmiddelen die uw arts voor gebruik door u bestelt, als dit geneesmiddel in Nederland is bereid door een fabrikant als bedoeld in artikel 1, eerste lid, onder mm van de Geneesmiddelenwet. Indien het gaat om een bestelling van een geneesmiddel dat in Nederland niet in de handel is maar wel in een ander land, is dit slechts toegestaan als u lijdt aan een ziekte die in Nederland niet vaker voorkomt dan bij 1 op de 150.000 inwoners. In alle gevallen moet het gaan om rationele farmacotherapie. Dat wil zeggen dat behandeling plaatsvindt met een geneesmiddel in een voor de patiënt geschikte vorm, waarvan de werkzaamheid en de effectiviteit blijkt uit wetenschappelijke literatuur en die tevens het meest economisch is voor de zorgverzekering. (...)"

- 8.4. Het bepaalde op bladzijde 21 van de zorgverzekering is volgens de voorwaarden van de zorgverzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw), het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv).
- 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 Bijlage 1 en 2 Rzv.
- 8.6. 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.
- 8.7. Op de bladzijden 52 en 53 van de voorwaarden is de aanspraak op alternatieve behandelwijzen en geneesmiddelen in het kader van de aanvullende ziektekostenverzekering geregeld en de betreffende passage luidt, voor zover hier van belang:

"Alternatieve behandelwijzen en geneesmiddelen

(...) Onder alternatieve geneesmiddelen verstaan we homeopathische en antroposofische geneesmiddelen. Het is wenselijk uw huisarts of medisch specialist op de hoogte te stellen als u gebruik maakt of wilt maken van alternatieve geneesmiddelen.

U krijgt een vergoeding voor consulten, behandelingen, homeopathische en antroposofische geneesmiddelen van 80% tot een maximumbedrag. De vergoedingen voor consulten, behandelingen en geneesmiddelen worden opgeteld tot het vermelde maximumbedrag is bereikt. Dit maximumbedrag is per kalenderjaar:

ExtraVerzorgd: € 600

U heeft recht op deze vergoeding als:

- de (individuele) behandeling wordt verricht door een behandelaar die als gediplomeerd lid is aangesloten bij een door Menzis erkende beroepsvereniging. Welke beroepsverenigingen erkend zijn, kunt u vinden op www.menzis.nl/zorgvinder,*
- het homeopathisch geneesmiddel geregistreerd is volgens de Nederlandse Geneesmiddelenwet,*
- het antroposofisch geneesmiddel van WALA of Weleda is,*

- een arts het geneesmiddel voorschrijft, en
- een apotheek of een apotheekhoudend huisarts het geneesmiddel aflevert."

9. Beoordeling van het geschil

Ten aanzien van de zorgverzekering

- 9.1. De commissie stelt vast dat vitamine B12 tabletten niet zijn opgenomen in Bijlage 1 Rzv, de lijst van door de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport aangewezen geregistreerde geneesmiddelen, waar de voorwaarden van de zorgverzekering, onder het subkopje 'geregistreerde geneesmiddelen', naar verwijzen. Evenmin betreft het hier een geneesmiddel dat door de apotheek is bereid – 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, een zogenoemde 'orphan drug' of 'weesgeneesmiddel', zoals bedoeld in de voorwaarden van de zorgverzekering onder het subkopje 'niet-geregistreerde geneesmiddelen'.
- 9.2. Gezien het voorgaande is de commissie van oordeel dat de vitamine B12 tabletten niet ten laste van de zorgverzekering kunnen worden vergoed. Het gegeven dat de betreffende tabletten, als alternatief voor B12 injecties, worden voorgeschreven door de huisarts en dat zij worden afgeleverd door een apotheek maakt dit niet anders.

Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering

- 9.3. Op grond van het bepaalde op de bladzijden 52 en 53 van de aanvullende ziektekostenverzekering bestaat aanspraak op homeopathische en/of antroposofische geneesmiddelen die ingevolge de Geneesmiddelenwet als homeopathische en/of antroposofische geneesmiddelen worden aangemerkt. De onderhavige vitamine B12 tabletten voldoen hier niet aan.

Coulance

- 9.4. Verzoeker stelt dat de ziektekostenverzekeraar zo nodig coulance dient te betrachten. Met betrekking hiertoe oordeelt de commissie dat de bevoegdheid tot toepassing van coulance is voorbehouden aan de ziektekostenverzekeraar. In het door deze ter zake gevoerde beleid kan de commissie niet treden. Dit is slechts anders indien de ziektekostenverzekeraar een beleid van willekeur zou voeren waarbij identieke gevallen verschillend worden behandeld. Gesteld noch gebleken is dat hiervan in de onderhavige situatie sprake is.

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, 22 februari 2017,

P.J.J. Vonk