

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B tegen C te D
Zaak : Farmaceutische zorg, voedingssupplementen, vitamine- en mineralentekort na gastric bypass, toezegging
Zaaknummer : 2011.02133
Zittingsdatum : 21 maart 2012

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 2011, artt. 10 en 11 Zvw, 2.1 en 2.8 Bzv, 2.5 en Bijlage 1 en 2 Rzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2011)

1. Partijen

A te B hierna te noemen: verzoeker,

tegen

C te D hierna te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie

- 2.1. Ten tijde van de onderhavige aanvraag was verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de [naam ziektekostenverzekeraar] Zorgverzekering (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Verder was ten behoeve van verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekering Uitgebreide Aanvullende Verzekering afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). Beide verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW). De eveneens afgesloten verzekering Tand Beter Pakket 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 aanspraak gemaakt op twee vitamine- en mineralenpreparaten, te weten WLS Forte en Calcium Plus (hierna: de aanspraak). Bij brief van 1 september 2011 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 email van 7 september 2011 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld zijn beslissing te handhaven.
- 3.3. Nadat verzoeker de Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen had benaderd, heeft de Ombudsman Zorgverzekeringen hem op 17 oktober 2011 medegedeeld geen ruimte te zien voor bemiddeling. Verzoeker is daarbij gewezen op de mogelijkheid de kwestie voor bindend advies voor te leggen aan de Geschillencommissie Zorgverzekeringen.
- 3.4. Bij email van 3 november 2011 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 25 januari 2012 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 30 januari 2012 aan verzoeker gezonden.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 8 februari 2012 schriftelijk medegedeeld niet gehoord te willen worden. De ziektekostenverzekeraar heeft op 22 februari 2012 schriftelijk medegedeeld evenmin te willen worden gehoord.
- 3.8. Bij brief van 30 januari 2012 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen (hierna: het CVZ) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, lid 3, Zvw. Bij brief van 29 februari 2012 heeft het CVZ (zaaknummer 2012014943) de commissie geadviseerd het verzoek, voor zover dat ziet op de zorgverzekering, af te wijzen op de grond dat de middelen WLS Forte en Calcium Plus door de Minister van VWS niet zijn aangewezen als geneesmiddel. Deze middelen kunnen ook niet worden aangemerkt als dieetpreparaat als bedoeld in de zorgverzekering. Een afschrift van het CVZ-advies is op 1 maart 2012 aan partijen gezonden. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld binnen zeven dagen op dit advies te reageren. Verzoeker heeft op 2 maart 2012 op het CVZ-advies gereageerd. Een afschrift van deze reactie is ter kennisname aan de wederpartij gezonden.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker

- 4.1. Verzoeker heeft in 2011 een gastric bypass ondergaan. Op 21 augustus 2011 heeft de arts van de Nederlandse Obesitas Kliniek de ziektekostenverzekeraar verzocht een machtiging te verlenen voor vergoeding van twee vitamine- en mineralenpreparaten, te weten WLS Forte en Calcium Plus, die op basis van medische noodzaak moeten worden gebruikt, omdat verzoeker door voornoemde ingreep (levenslang) bepaalde vitamines en mineralen onvoldoende uit voeding kan opnemen. De middelen zijn qua dosering speciaal toegespitst op de situatie na een gastric bypass. Zij zijn daarom aan te merken als geneesmiddelen dan wel dieetpreparaten.
- 4.2. Voorafgaand aan de ingreep is verzoeker door een medewerker van de ziektekostenverzekeraar medegedeeld dat de behandeling en de bijbehorende nabehandelingen zouden worden vergoed. Naar aanleiding van deze toezegging en de diverse andere contactmomenten is met het traject voor de gastric bypass gestart.
- 4.3. In reactie op het CVZ-advies heeft verzoeker in zijn brief van 2 maart 2012 gesteld dat uit de verklaring van de arts van de Nederlandse Obesitas Kliniek blijkt dat, zonder het gebruik van de voedingspreparaten, tekorten zullen optreden die op den duur kunnen leiden tot ziekte. Hiermee is aangetoond dat verzoeker niet uitkomt met aangepaste normale voeding en andere producten van bijzondere voeding. De voedingspreparaten zijn daarom aan te merken als dieetpreparaten.
- 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. Op grond van de zorgverzekering bestaat aanspraak op farmaceutische zorg. Het betreft hier geregistreerde geneesmiddelen die zijn aangewezen door de Minister van VWS. Deze geneesmiddelen zijn vastgelegd in Bijlage 1 Rzv. WLS Forte en Calcium Plus behoren niet tot deze geneesmiddelen, daarom bestaat op grond van de zorgverzekering geen aanspraak op deze middelen.
- 5.2. In de aanvullende ziektekostenverzekering is een aanspraak opgenomen voor vergoeding van homeopathische en antroposofische geneesmiddelen. De onderhavige middelen zijn niet geregistreerd of aan te merken als homeopathische of antroposofische geneesmiddelen. Daarom is vergoeding op grond van de aanvullende ziektekostenverzekering niet mogelijk.
- 5.3. In de administratie van de ziektekostenverzekeraar is geen toezegging bekend inzake het vergoeden van voedingssupplementen.
- 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 10 van de zorgverzekering en artikel 7 van 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 verzoeker aanspraak heeft op de vitamine- en mineralenpreparaten WLS Forte en Calcium Plus, 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. De aanspraak op (vergoeding van) zorg of diensten is geregeld in de artikelen 11 e.v. van de zorgverzekering.
Artikel 30 van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op farmaceutische zorg bestaat, en luidt, voor zover hier van belang:

“Uw recht op farmaceutische zorg omvat levering van geneesmiddelen of advies en begeleiding zoals apothekers, die plegen te bieden voor medicatiebeoordeling en verantwoord gebruik van geneesmiddelen.

Geregistreerde geneesmiddelen:

u hebt recht op levering van door de Minister van VWS aangewezen geregistreerde geneesmiddelen voor zover deze door ons zijn aangewezen (zie preferente geneesmiddelen). U vindt deze geneesmiddelen in bijlage 1 van de Regeling zorgverzekering. (...)

- 8.3. In artikel 31 is de aanspraak op dieetpreparaten opgenomen. Dit artikel luidt, voor zover hier van belang:

“U hebt recht op polymere, oligomere, monomere en modulaire dieetpreparaten. U hebt alleen recht op deze dieetpreparaten als u niet kunt uitkomen met aangepaste normale voeding en andere producten van bijzondere voeding en u:

- a. lijdt aan een stofwisselingsstoornis;*
 - b. lijdt aan een voedselallergie;*
 - c. lijdt aan een resorptiestoornis;*
 - d. lijdt aan een, via een gevalideerd screeningsinstrument vastgestelde, ziektegerelateerde ondervoeding of een risico daarop, of;*
 - e. daarop bent aangewezen overeenkomstig de richtlijnen die in Nederland door de desbetreffende beroepsgroepen zijn aanvaard.*
- (...)”*

- 8.4. De artikelen 30 en 31 van de zorgverzekering zijn volgens de artikelen 2.3, 2.9 en 2.10 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. Het voorgaande leidt tot het oordeel dat de in de zorgverzekering opgenomen regeling strookt met de toepasselijke regelgeving.

- 8.7. In artikel 9 van de aanvullende ziektekostenverzekering is de aanspraak op alternatieve zorg opgenomen. Dit artikel luidt, voor zover hier van belang:

“(…) homeopathische en/of antroposofische geneesmiddelen die op grond van de Geneesmiddelenwet als homeopathische en/of antroposofische geneesmiddelen worden gekenmerkt. De geneesmiddelen moeten zijn voorgeschreven door een arts met een BIG-registratie, huisarts, medisch specialist, kaakchirurg of verloskundige en worden geleverd door een apotheker of apotheekhoudend huisarts.

(...)”

9. Beoordeling van het geschil

Ten aanzien van de zorgverzekering

- 9.1. De middelen WLS Forte en Calcium Plus zijn niet aan te merken als geneesmiddelen in de zin van artikel 30 van de zorgverzekering. Het betreft geen geregistreerde geneesmiddelen, vermeld in Bijlage 1 Rzv. Voorts is geen sprake van zogenoemde ‘orphan drugs’ of ‘magistrale receptuur’.

- 9.2. Evenmin betreffen het hier dieetpreparaten als bedoeld in artikel 31 van de zorgverzekering. Dergelijke dieetpreparaten hebben ten opzichte van normale voeding een gewijzigde chemische en fysische samenstelling. De beide middelen komen om die reden niet voor vergoeding ten laste van de zorgverzekering in aanmerking.

Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering

- 9.3. Op grond van artikel 9 van de aanvullende ziektekostenverzekering bestaat aanspraak op homeopathische en/of antroposofische geneesmiddelen die op grond van de Geneesmiddelenwet als homeopathische en/of antroposofische geneesmiddelen worden gekenmerkt. De middelen WLS Forte en Calcium Plus voldoen hier niet aan en zijn derhalve niet aan te merken homeopathische of antroposofische geneesmiddelen.

Toezegging

- 9.4. Verzoeker heeft gesteld dat hem voorafgaand aan de ingreep door een medewerker van de ziektekostenverzekeraar is verteld dat de ingreep – te weten de gastric bypass – en de bijbehorende nabehandelingen zouden worden vergoed. Hij heeft hierbij evenwel niet vermeld met wie hij heeft gesproken, op welke datum, wat zijn vraagstelling was, en wat de betreffende medewerker tijdens dit gesprek precies heeft gezegd. Het door verzoeker geciteerde antwoord is onvoldoende bepaald om hieruit de conclusie te kunnen trekken dat vergoeding van de onderhavige middelen zonder enig voorbehoud vanwege de ziektekostenverzekeraar zou zijn toegezegd. Het is door hem dan ook niet aannemelijk gemaakt dat, in afwijking van de verzekeringsvoorwaarden, een toezegging is gedaan.

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, 21 maart 2012,

Voorzitter