

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : De heer A te B, tegen C te D
Zaak : Farmaceutische zorg, vitamines, vitamine- en mineralentekort na
bariatrische chirurgie
Zaaknummer : 2012.00465
Zittingsdatum : 26 september 2012

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (prof. mr. A.I.M. van Mierlo (voorzitter), mr. drs. P.J.J. Vonk en mr. drs. J.A.M. Strens-Meulemeester)

(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

De heer 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 kwestie was verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van het [naam ziektekostenverzekeraar] Basispakket, variant Natura (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 Basisaanvullende regeling en Regeling aanvullende vergoedingen, pakket 2 afgesloten (hierna: 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. Verzoeker heeft bij de ziektekostenverzekeraar aanspraak gemaakt op vitaminepreparaten die hij nodig heeft na een bariatrische ingreep (hierna: de aanspraak). Bij brief van 28 november 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. Hierop heeft de ziektekostenverzekeraar hem bij brief van 4 januari 2012 medegedeeld dat het verzoek om een onverplichte vergoeding is afgewezen. Vervolgens heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker bij brieven van 6 en 18 januari 2012 medegedeeld zijn beslissing van 28 november 2011 te handhaven.

3.3. Nadat verzoeker de Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen had benaderd, heeft de Ombudsman Zorgverzekeringen hem op 13 maart 2012 medegedeeld geen ruimte te zien voor bemiddeling. Verzoeker is daarbij geweest op de mogelijkheid de kwestie voor bindend advies voor te leggen aan de Geschillencommissie Zorgverzekeringen.

3.4. Bij brief van 2 mei 2012 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 13 augustus 2012 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 14 augustus 2012 aan verzoeker gezonden.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 25 augustus 2012 schriftelijk medegedeeld mondeling gehoord te willen worden. De ziektekostenverzekeraar heeft op 20 september 2012 per e-mail medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord.
- 3.8. Bij brief van 14 augustus 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 20 augustus 2012 heeft het CVZ (zaaknummer 2012096600) bij wege van voorlopig advies de commissie geadviseerd het verzoek, voor zover dat ziet op de zorgverzekering, af te wijzen op de grond dat het middel WLS Forte niet door de Minister is aangewezen als geneesmiddel. Het kan evenmin worden aangemerkt als diëetpreparaat in de zin van artikel 31 van de zorgverzekering. Een afschrift van het CVZ-advies is gelijktijdig met de uitnodiging voor de hoorzitting aan partijen gezonden.
- 3.9. Verzoeker is op 26 september 2012 in persoon gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft telefonisch aan de zitting deelgenomen. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het CVZ.
- 3.10. Bij brief van 28 september 2012 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 2 oktober 2012 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 verzoeker

- 4.1. Verzoeker heeft een bariatrische ingreep ondergaan. Op 21 november 2011 heeft de bariatrisch chirurg van het Obesitas Centrum Eindhoven de ziektekostenverzekeraar verzocht een machtiging te verlenen voor vergoeding van vitaminepreparaten. Het betreft speciaal voor deze groep patiënten geprepareerde supplementen. De arts wijst erop dat het van groot belang is dat verzoeker de juiste supplementen gebruikt, om zodoende deficiënties te voorkomen.
- 4.2. Verzoeker heeft in het verleden enkele hartinfarcten en twee hartstilstanden gehad. Hierdoor heeft hij een behoorlijke angst voor sporten. Daarnaast is "een van zijn natuurlijke remmen in zijn hersenen" aangetast waardoor hij niet meer voelt dat hij voldoende heeft gegeten. Verzoeker is enige tijd in therapie geweest bij revalidatiecentrum Blixembosch. Deze therapie had echter niet het gewenste resultaat, omdat verzoeker onvoldoende belast kon worden.

- 4.3. Uiteindelijk heeft verzoeker besloten een bariatrische ingreep te ondergaan. Deze ingreep heeft een zeer goed resultaat gehad. In één jaar tijd is verzoeker 85 kg afgevallen; hij heeft geen last meer van diabetes, en zijn conditie is sterk verbeterd. Na een half jaar bleek echter dat verzoeker geen vitamines en mineralen meer opnam uit zijn voeding. Hij is daarom aangewezen op het gebruik van speciaal samengestelde supplementen. Verzoeker heeft deze nu één jaar gebruikt en zijn gezondheid is zodanig verbeterd dat hij weer 24 uur per week aangepast werk kan verrichten.
- 4.4. De financiële situatie van verzoeker is dusdanig dat hij voornoemde vitaminepreparaten niet zelf kan bekostigen. Daarom heeft hij de ziektekostenverzekeraar verzocht om een machtiging. De ziektekostenverzekeraar heeft de gevraagde machtiging ook verleend. Niettemin werden de ter declaratie ingediende nota's steeds afgewezen. Na het indienen van een klacht werd een en ander alsnog rechtgezet.
- 4.5. Voornoemde machtiging was verleend voor één jaar, omdat eerst afgewacht moest worden of de vitaminepreparaten het gewenste resultaat zouden hebben. Daarna zou de machtiging worden omgezet in een machtiging voor onbepaalde tijd. Verzoeker heeft aan het einde van voornoemde periode een nieuwe machtiging aangevraagd. Deze aanvraag is echter afgewezen. Hierop heeft hij de "klachtencommissie" gebeld. De betreffende medewerker begreep evenmin waarom de aanvraag was afgewezen. Uiteindelijk bleek de reden hiervoor te zijn dat alleen aanspraak bestaat op 'losse vitamines' en niet op samengestelde supplementen. Het is voor verzoeker echter onmogelijk om de benodigde vitamines en mineralen door middel van aparte pillen in te nemen. Dit zou namelijk neerkomen op ongeveer 30 vitaminepillen per dag. Door de bariatrische ingreep die hij heeft ondergaan, kan hij nog maar twee ons voedsel per keer in nemen. Daarnaast zijn veel vitamines niet los verkrijgbaar of exact te doseren.
- 4.6. De onderhavige supplementen zijn voor verzoeker van levensbelang en daarom aan te merken als medicijnen.
- 4.7. Ter zitting is door verzoeker ter aanvulling aangevoerd dat de kosten van voornoemde preparaten € 208,-- per jaar bedragen. De vergoeding van losse vitamines uit de aanvullende ziektekostenverzekering bedraagt € 200,--. Als verzoeker alle benodigde vitamines via losse preparaten tot zich te nemen, zouden de kosten echter veel hoger zijn. Daarbij hoeft verzoeker met het gevraagde preparaat maar één keer per jaar op controle. Indien hij de losse vitamines zou gebruiken, zou hij begeleid moeten worden door een diëtiste en zou regelmatig bloedonderzoek moeten plaatsvinden. Verzoeker heeft in januari 2012 een machtiging ontvangen voor de verstrekking van de gevraagde vitamines. In deze machtiging van 19 januari 2012 wordt verwezen naar een toelichting, maar deze was niet bij de brief gevoegd. Daarop heeft verzoeker telefonisch contact opgenomen met de ziektekostenverzekeraar. Hem is toen verteld dat er geen toelichting was, maar dat hij gewoon de nota's ter declaratie kon insturen. Dit is één keer goed gegaan, maar daarna zijn er steeds problemen geweest met de vergoeding van de vitamines.
- 4.8. 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 geneesmiddelen. Het betreft hier geregistreerde geneesmiddelen die zijn aangewezen door de Minister van VWS. Deze geneesmiddelen zijn opgenomen in Bijlage 1 Rzv. De onderhavige vitaminepreparaten 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 enkelvoudige vitamines tot een bedrag van maximaal € 200,-- per jaar. De vitaminepreparaten die verzoeker gebruikt en waarvoor hij een aanvraag heeft ingediend zijn evenwel geen enkelvoudige vitamines maar samengestelde supplementen. Daarom is vergoeding op grond van de aanvullende ziektekostenverzekering niet mogelijk.
- 5.3. In 2011 zijn de onderhavige kosten ten onrechte vergoed. Alleen de laatste nota uit 2011 is niet vergoed. Naar aanleiding hiervan heeft de ziektekostenverzekeraar telefonisch contact gehad met de echtgenote van verzoeker, waarbij haar is uitgelegd waarom de onderhavige kosten niet voor vergoeding in aanmerking komen. Om verzoeker niet te duperen, zal de ten onrechte verleende vergoeding niet worden teruggevorderd.
- 5.4. Verzoeker heeft verzocht de onderhavige vitaminepreparaten uit coulance te vergoeden. Dit verzoek is bij beslissing van 18 januari 2012 afgewezen. Om verzoeker tegemoet gekomen is de laatste nota uit 2011 alsnog vergoed.
- 5.5. Ter zitting heeft de ziektekostenverzekeraar herhaald dat op grond van de aanvullende ziektekostenverzekering alleen aanspraak bestaat op vergoeding van enkelvoudige vitamines. De ziektekostenverzekeraar ziet geen aanleiding om af te wijken van de polisvoorwaarden. Ter aanvulling is aangevoerd dat op de machtiging van 19 januari 2012 "vitamines" staat vermeld en niet het door verzoeker gevraagde vitaminepreparaat. Bovendien had verzoeker op grond van de eerder gevoerde correspondentie moeten weten dat het een machtiging voor enkelvoudige vitamines betrof en niet voor het gevraagde vitaminepreparaat.
- 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 de artikelen 10 van de zorgverzekering en 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 vitaminepreparaten die hij nodig heeft na een bariatrische ingreep, 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 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. (...)”
- 8.3. Artikel 31, waarin de aanspraak op dieetpreparaten is opgenomen, 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, 2.8 en 2.9 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 Bijlagen 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. Artikel 18 van de aanvullende ziektekostenverzekering, waarin de aanspraak op vitamines is opgenomen, luidt, voor zover hier van belang:

“enkelvoudige vitaminepreparaten van de vitamines A-B1-B2-B3-B6-B8-B11-B12-D-E-K voor de behandeling van ernstig vitaminetekort.

Vergoeding:

ten hoogste € 200,00 per kalenderjaar.

(...)”

9. Beoordeling van het geschil

Ten aanzien van de zorgverzekering

- 9.1. De gevraagde vitaminepreparaten 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’. Dat de supplementen voor verzoeker van levensbelang zijn, maakt het voorgaande niet anders.
- 9.2. Voorts betreft het hier geen dieetpreparaten als bedoeld in artikel 31 van de zorgverzekering. Dergelijke dieetpreparaten hebben ten opzichte van normale voeding een gewijzigde chemische en fysische samenstelling. De supplementen zijn niet aan te merken als dieetpreparaten en 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 18 van de aanvullende ziektekostenverzekering bestaat aanspraak op enkelvoudige vitaminepreparaten van de vitamines A-B1-B2-B3-B6-B8-B11-B12-D-E-K voor de behandeling van ernstig vitaminetekort tot maximaal € 200,-- per kalenderjaar. De door verzoeker aanvraagde vitaminepreparaten bevatten meerdere vitamines en mineralen en zijn niet aan te merken als enkelvoudige vitaminepreparaten, zodat op grond van de aanvullende ziektekostenverzekering geen aanspraak op vergoeding bestaat.

Eerder toegekende vergoedingen

- 9.4. Naar aanleiding van een aanvraag van verzoeker heeft de ziektekostenverzekeraar op 24 januari 2011 een machtiging verleend voor vergoeding van “vitamines” voor de periode van 1 januari tot en met 31 december 2011. Verzoeker heeft vervolgens de nota’s van de door hem gebruikte vitaminepreparaten ter declaratie ingediend bij de ziektekostenverzekeraar, die deze kosten aan verzoeker heeft vergoed. Alleen de laatste nota in 2011 is aanvankelijk niet vergoed, omdat de onderhavige vitaminepreparaten geen losse vitamines betreffen. Verzoeker heeft vervolgens voor het jaar 2012 een nieuwe aanvraag ingediend. Deze aanvraag is bij brieven van 28 november 2011 en 6 januari 2012 afgewezen. Bij brief van 19 januari 2012 heeft de ziektekostenverzekeraar wel een machtiging verleend voor de vergoeding van “vitamines” over de periode van 1 januari tot en met 31 december 2012. Verzoeker heeft – onweersproken – gesteld dat hij na 31 december 2011 op basis van voornoemde machtiging het door hem gebruikte vitaminepreparaat vergoed heeft gekregen.
- 9.5. Aangezien verzoeker voor het jaar 2012 een nieuwe machtiging moest aanvragen voor vergoeding van vitamines, kon hij – ondanks dat hij in 2011 deze kosten vergoed

had gekregen – niet erop vertrouwen dat hij in 2012 de kosten van de vitaminepreparaten vergoed zou krijgen. Het feit dat een aanvraag moet worden ingediend, betekent immers dat hierop een beslissing zal volgen waarvan de uitkomst op voorhand niet vast staat.

- 9.6. Met de op 19 januari 2012 verleende machtiging is de aanspraak voor het jaar 2012 gehonoreerd. Dit evenwel houdt niet in dat verzoeker ook in de jaren daarna op vergoeding aanspraak kan maken. De ziektekostenverzekeraar heeft in de toepasselijke voorwaarden van de aanvullende ziektekostenverzekering gesteld dat slechts eenvoudige vitamines worden vergoed. Van een dergelijke situatie is hier geen sprake.

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, 31 oktober 2012,

Voorzitter