

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B in deze vertegenwoordigd door haar
wettelijke vertegenwoordiger C en D vs E te F
Zaak : Farmaceutische zorg, zonnebrandmiddel
Zaaknummer : ANO06.29
Zittingsdatum : 27 september 2006

Zaak: ANO06.29 farmaceutische zorg, zonnebrandmiddel

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

(art. 11 Zvw, 2.8 Bzv, en 2.5 en 2.39 e.v. Rzv)

1. Partijen

A te B, hierna te noemen verzekerde, in deze vertegenwoordigd door haar wettelijke vertegenwoordiger C, hierna te noemen verzoeker, en D,

tegen

E te F, hierna te noemen de zorgverzekeraar.

2. De bestreden beslissing

Verzoeker komt op tegen het besluit van de zorgverzekeraar inzake het niet langer vergoeden van het zonnebrandmiddel Vichy Capital Soleil ten behoeve van verzekerde.

3. Ontstaan en verloop van het geding

3.1 Verzekerde is bij de zorgverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de Zorgverzekering, een verzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw), (hierna: de zorgverzekering), in combinatie met een aanvullende verzekering.

3.2 De zorgverzekeraar heeft verzoeker op 18 mei 2006 telefonisch bericht dat de kosten van eerder genoemd zonnebrandmiddel met ingang van 1 januari 2006 niet langer worden vergoed.

3.3 Namens verzoeker is hierop met de brief van 22 mei 2006 door X., medisch maatschappelijk medewerker i.o. van het VieCuri Medisch Centrum, om heroverweging gevraagd. Bij brief van 1 juni 2006 heeft de zorgverzekeraar medegedeeld zijn standpunt te handhaven.

3.4 Bij brief van 20 juni 2006 is aan de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) gevraagd te bepalen dat de zorgverzekeraar gehouden is de kosten van het zonnebrandmiddel ook na 1 januari 2006 te vergoeden.

3.5 Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is het verschuldigde entreegeld ad € 37,00 voldaan, waarna de commissie de zorgverzekeraar de mogelijkheid heeft geboden op de stellingen van verzoeker te reageren.

3.6 De zorgverzekeraar heeft daarvan gebruik gemaakt en heeft de commissie op 7 augustus 2006 zijn nadere standpunt kenbaar gemaakt.

3.7 Op 8 augustus 2006 is verzoeker een afschrift van de reactie van de zorgverzekeraar gezonden. Tevens zijn partijen in de gelegenheid gesteld zich te doen horen.

- 3.8 Van de mogelijkheid zich te doen horen is door partijen gebruik gemaakt. De vertegenwoordigers van verzekerde en de zorgverzekeraar zijn op 27 september 2006 telefonisch gehoord.
- 3.9 Bij brief van 5 oktober 2006 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen verzocht om advies, een en ander conform artikel 114 van de Zvw.
- 3.10 Het College voor Zorgverzekeringen heeft op 2 november 2006, op de voet van artikel 114 lid 3 van de Zorgverzekeringswet, haar advies gegeven. Een afschrift hiervan is aan dit advies gehecht.

4. Het standpunt van verzoeker

- 4.1 Verzekerde is een 11-jarig kind dat bekend is met Xeroderma Pigmentosum, gecompliceerd door een progressief degeneratief neurologisch lijden. In verband met haar diagnose is het essentieel dat verzekerde niet in aanraking komt met zonlicht. Bij blootstelling aan zonlicht is het noodzakelijk dat zij een sunblock gebruikt. Verzekerde heeft veel baat bij het gebruik van Vichy Capital Soleil.
- 4.2 In augustus 2002 is door de rechtsvoorganger van de zorgverzekeraar een machtiging is afgegeven, waarop geen einddatum is vermeld.
- 4.3 Tot slot vraagt verzoeker aandacht voor het gegeven dat de kosten van het zonnebrandmiddel erg hoog zijn.

5. Het standpunt van de zorgverzekeraar

- 5.1 De zorgverzekeraar stelt, onder verwijzing naar de definitie van artikel 1, onder 21, en artikel 28 van de zorgverzekering dat aanspraak bestaat op vergoeding van: a) de kosten van aangewezen geregistreerde geneesmiddelen als bedoeld in bijlage 1 bij de Regeling zorgverzekering, en b) andere geneesmiddelen die op grond van de Wet op de Geneesmiddelenvoorziening in Nederland mogen worden afgeleverd, indien het rationele farmacotherapie betreft. Het zonnebrandmiddel voldoet aan geen van beide criteria.
- 5.2 Er is niet gebleken dat een levensbedreigende situatie ontstaat indien verzekerde geen gebruik maakt van het zonnebrandmiddel.
- 5.3 Hoewel zeker begrip bestaat voor de omstandigheden van verzekerde, concludeert de zorgverzekeraar dat de zorgverzekering geen dekking kent voor de onderhavige kosten. Er is overigens niet voor gekozen een aparte aanspraak op zonnebrandmiddelen op te nemen in de aanvullende pakketten.
- 5.4 De zorgverzekeraar licht toe dat in augustus 2002 door zijn rechtsvoorganger bij wijze van uitzondering een machtiging is afgegeven. Het ging hierbij om een onverplicht bijzondere vergoeding waaraan geen rechten kunnen worden ontleend. Dit geldt te meer nu de oorspronkelijke publiekrechtelijke ziektekostenregeling is vervallen en met ingang van 1 januari 2006 de Zorgverzekeringswet in werking is getreden. In het kader van een overgangsmaatregel is de zorgverzekeraar nog wel bereid de kosten van het middel éénmalig te vergoeden, dat blijkt uit een brief van de zorgverzekeraar van 2 oktober 2006 te verstaan de nota van 15 februari 2006.

6. De bevoegdheid van de commissie

Voor zover het onderhavige geschil betrekking heeft op de zorgverzekering, acht de

commissie zich bevoegd daarvan kennis te nemen en daarover bindend advies uit te brengen. De commissie is daarentegen niet bevoegd ten aanzien van de aanvullende verzekering(en).

7. De beoordeling van het geschil

7.1 Tussen partijen is met ingang van 1 januari 2006 een verzekeringsovereenkomst als bedoeld in artikel 7:925 van het BW tot stand gekomen. Deze verzekeringsovereenkomst betreft een zorgverzekering. Een 'zorgverzekering' in de zin van artikel 1 onder d van de Zvw, dient te voldoen aan de wettelijke eisen van de Zorgverzekeringswet. De aard en omvang van de in de zorgverzekering op te nemen verzekerde prestaties zijn omschreven in Hoofdstuk 3, de artikelen 10 tot en met 14a van de Zvw en de daarop gebaseerde regelgeving, met name het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv). Slechts voor zover de verzekering voldoet aan de wettelijke eisen – dat wil zeggen niet meer en niet minder biedt – is sprake van een zorgverzekering en heeft de verzekerde, door deze verzekering te sluiten, voldaan aan de op hem rustende verzekeringsplicht. Waar het vervolgens gaat om de onderhavige kosten, geldt het volgende.

7.2 Het betreft hier een mixpolis. In deze polis is geen aparte bepaling opgenomen inzake de vergoeding van middelen als het onderhavige, zodat de aanspraak dient te worden beoordeeld in het kader van de farmaceutische zorg. Met betrekking daartoe bepaalt de zorgverzekering dat in geval van aflevering van geneesmiddelen door een apotheker er sprake is van een naturaverstrekking. De verzekerde is derhalve in beginsel aangewezen op gecontracteerde zorg.

7.3 Vergoeding voor farmaceutische zorg is geregeld in de artikel 28 lid 1 van de zorgverzekering, terwijl artikel 1 onder 21 van de zorgverzekering bepaalt dat onder geneesmiddelen worden verstaan de in artikel 2.8 lid 1, aanhef en onder a en b van het Besluit zorgverzekering bedoelde geneesmiddelen. Artikel 28 bepaalt, voor zover in dit verband relevant:

“Omschrijving: aflevering van:

a. de bij Regeling zorgverzekering aangewezen geregistreerde geneesmiddelen voor zover deze zijn aangewezen door (de zorgverzekeraar);

b. andere geneesmiddelen die op grond van de Wet op de Geneesmiddelenvoorziening in Nederland mogen worden afgeleverd, indien het rationele farmacotherapie betreft.

(.....)

Geleverd door: apotheker of apotheekhoudend huisarts (.....)”

7.4 De regeling van artikel 28 is volgens artikel 1, onder 62, gebaseerd op de Zvw, het Bzv en de Rzv. De zorgverzekering wordt hierin namelijk gedefinieerd als een tussen de zorgverzekeraar en de verzekeringnemer ten behoeve van een verzekeringsplichtige gesloten schadeverzekering, die voldoet aan hetgeen daarover bij of volgens de Zvw is geregeld, en waarvan de verzekerde prestaties het bij of volgens de wet geregelde niet te boven gaan.

7.5 Ten aanzien van het aan haar voorgelegde geschil overweegt de commissie als volgt. Artikel 11 lid 1 lid onderdeel a Zvw bepaalt dat de zorgverzekeraar jegens zijn verzekerden een zorgplicht heeft die zodanig wordt vormgegeven, dat de verzekerde in voorkomend geval, krachtens de zorgverzekering recht heeft op prestaties bestaande uit de zorg of de overige diensten waaraan hij behoefte heeft. Waar het gaat om farmaceutische zorg, is een en ander naar aard en omvang omschreven in

artikel 2.8 van het Besluit zorgverzekering en verder uitgewerkt in artikel 2.5 van de Rzv.

- 7.6 De commissie constateert dat de in de polis opgenomen regeling strookt met de toepasselijke regelgeving.
- 7.7 Vichy Capital Soleil is niet opgenomen in de bijlagen bij artikel 2.5 van de Rzv waar artikel 28 onder a van de zorgverzekering naar verwijst.
Het zonnebrandmiddel kan daarnaast niet worden beschouwd als een geneesmiddel in de zin van artikel 28 onder b. In de eerste plaats kan hier niet worden gesproken van een geneesmiddel in de zin van de Wet op de Geneesmiddelenvoorziening. Voorts geldt dat het bepaalde onder b ziet op bijzondere geneesmiddelen, namelijk de zogenoemde magistrale receptuur of apotheekbereiding. Deze door de apotheker vervaardigde geneesmiddelen behoren tot de verzekerde prestaties mits het gaat om rationele farmacotherapie.
- 7.8 Nu het zonnebrandmiddel niet als zodanig als verzekerde prestatie in de zorgverzekering is opgenomen, en evenmin aanspraak bestaat in het kader van de farmaceutische zorg, rest nog de vraag welke betekenis moet worden toegekend aan de 'machtiging' van 7 augustus 2002.
Ten aanzien hiervan constateert de commissie dat niet kan worden gesproken van een machtiging. Het betreft een brief waarin in de eerste plaats wordt aangegeven dat formeel geen aanspraak kan worden gemaakt op vergoeding van kosten. Vervolgens wordt aangegeven dat is geoordeeld dat in het geval van verzekerde kan worden gesproken van bijzondere medische omstandigheden en dat daarom de kosten voor 100% zullen worden vergoed als een "onverplicht bijzondere kostenvergoeding". Het toekennen van een dergelijke vergoeding was onder de vigeur van de publiekrechtelijke ziektekostenregeling waaraan verzekerde voorheen deelnam een bevoegdheid van het dagelijks bestuur van de rechtsvoorganger van de zorgverzekeraar, zoals ook blijkt uit de ondertekening.
Met het intrekken van bedoelde regeling en de daarop gebaseerde reglementen en dergelijke is de basis onder de onverplicht bijzondere kostenvergoeding en de bevoegdheid deze toe te kennen komen te vervallen. Van de rechtsopvolger kan in redelijkheid niet worden verlangd dat deze, onder de intussen sterk gewijzigde omstandigheden, voortgaat met het voor eigen rekening vergoeden van de onderhavige kosten tot een onbepaald moment in de toekomst.
Dit klemmt te meer nu verzoeker bekend was met het bijzondere karakter van de vergoeding en de regeling waarop deze destijds werd gebaseerd.
- 7.9 Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden afgewezen.

8. Het bindend advies

- 8.1 De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 27 september 2006

Voorzitter