



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, vertegenwoordigd door C te B, tegen VGZ Zorgverzekeraar N.V. te Arnhem
Zaak : Farmaceutische zorg, dieetpreparaat, biologische sondevoeding
Zaaknummer : 201800507
Zittingsdatum : 28 november 2018

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (mr. drs. J.A.M. Strens-Meulemeester)

(Voorwaarden zorgverzekering 2017, artt. 10, 11 en 13 Zvw, 2.1 en 2.8 Bzv, 2.5 en bijlagen 1 en 2 Rzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2017)

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoeker, vertegenwoordigd door C te B,

tegen

VGZ Zorgverzekeraar N.V. te Arnhem, 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 verzekering VGZ Ruime Keuze (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 GemeentePakket Compleet afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). Beide verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 in samenhang met 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 de biologische sondevoeding 'Maltison High Energy - melkvrij' (hierna: de aanspraak). Op 17 januari 2017 heeft de ziektekostenverzekeraar telefonisch aan verzoeker medegedeeld dat de aanspraak is afgewezen.
- 3.2. Verzoeker heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissing gevraagd. Bij brief van 15 februari 2018 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 brief van 24 juli 2018 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 24 september 2018 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 27 september 2018 aan verzoeker gezonden.

- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 3 oktober 2018 schriftelijk medegedeeld in persoon te willen worden gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft op 12 oktober 2018 schriftelijk medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord.
- 3.8. De commissie heeft besloten dat de hoorzitting overeenkomstig het bepaalde in artikel 10, negende lid, 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 27 september 2018 heeft de commissie het Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, derde lid, Zvw. Bij brief van 8 oktober 2018 heeft het Zorginstituut (zaaknummer 2018047565) bij wege van voorlopig advies de commissie geadviseerd het verzoek, voor zover dat ziet op de zorgverzekering, af te wijzen op de grond dat 'Maltison High Energy - melkvrij' geen dieetpreparaat is als bedoeld in het Bzv. Dieetpreparaten zijn voedingsmiddelen die fysisch en chemisch zijn gewijzigd ten opzichte van normale voeding. 'Maltison High Energy - melkvrij' lijkt een dieetproduct te zijn. Een dieetproduct is dieetvoeding die alleen chemisch is gewijzigd ten opzichte van normale voeding. Dieetpreparaten zijn geen dieetproducten. Dieetproducten worden, ongeacht de hogere prijs, aangemerkt als 'normale voeding'. Er bestaat geen aanspraak op dieetproducten op grond van de zorgverzekering. Een afschrift van het advies van het Zorginstituut is op 9 oktober 2018 aan partijen gezonden.
- 3.10. Verzoeker is op 28 november 2018 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 Zorginstituut.
- 3.11. Bij brief van 29 november 2018 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 3 december 2018 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. Verzoeker is meervoudig gehandicapt. Enkele jaren geleden kreeg hij last van koortsaanvallen, die één á twee keer per week voorkwamen. Na meerdere onderzoeken bleek dat de slikfunctie van verzoeker dermate slecht was dat hij zich bij een klein beetje voedsel reeds verslikte met als gevolg infecties en koortspieken. Daarom werd door de behandelend artsen geadviseerd over te stappen op sondevoeding. Na het plaatsen van de maagsonde zijn de koortsaanvallen enigszins afgenomen, maar niet verdwenen. Omdat het natuurlijke afweermecanisme van verzoeker steeds meer verstoord raakte, was de huisarts genoodzaakt hem vaker antibiotica voor te schrijven. Daarom is verzoeker onder behandeling gekomen bij een arts voor biofysische geneeskunde. Uit onderzoek is gebleken dat verzoeker een aantal intoleranties heeft, waaronder voor koemelkeiwit. Daarnaast bleek dat de synthetische sondevoeding 'zwaar valt' bij verzoeker, wat zich uit in veelvuldig opboeren en het teruggeven van voeding waardoor hij zich weer verslikt, en een slechte adem. De verwachting is dat biologisch dynamische sondevoeding beter wordt opgenomen door zijn lichaam en dus ook voor meer evenwicht zorgt. Verzoeker heeft daarom de ziektekostenverzekeraar in 2016 verzocht om vergoeding van de biologisch dynamische sondevoeding, maar dit verzoek is afgewezen. Hierop heeft verzoeker de betreffende sondevoeding gedurende een jaar voor eigen kosten gebruikt. De koortspieken zijn minder frequent, hij heeft minder last van verslikken en reflux, zijn ontlasting is soepeler, hij heeft minder ontstekingen in zijn mond en een minder slechte adem, zijn huid is in een betere conditie, en hij heeft meer energie. Daarom heeft verzoeker in januari 2018 de ziektekostenverzekeraar opnieuw verzocht de betreffende kosten te vergoeden. De ziektekostenverzekeraar wil hiertoe echter niet overgaan, omdat de sondevoeding niet fysisch en chemisch is gewijzigd ten opzichte van gewone voeding.

- 4.2. Toen verzoeker klein was, hebben zijn ouders bij hem verschillende diëten toegepast. Een van die diëten was het ketogeen dieet. Dit dieet is een behandeling tegen epilepsie die overwogen kan worden als medicijnen niet of onvoldoende helpen. Verzoeker heeft hier veel baat bij gehad, waardoor hij beduidend minder anti-epileptica nodig had. Een ander dieet dat hij vroeger heeft gevolgd is het macrobiotische dieet. Als klein kind was verzoeker heel erg onrustig, hij spuugde veel en gaf eten terug. Ook dit dieet wierp indertijd zijn vruchten af. Een en ander bevestigt hoe belangrijk de juiste voeding voor verzoeker is.
- Gezonde voeding is voor iedereen erg belangrijk. Voor verzoeker zijn de mogelijkheden om gezonder/natuurlijker te eten echter zeer beperkt. Hij zal vanwege zijn slikproblemen de rest van zijn leven afhankelijk zijn van synthetische sondevoeding, omdat tot nog toe geen vergoeding mogelijk is voor natuurlijke sondevoeding.
- Verzoeker is ervan overtuigd dat de biologisch dynamische sondevoeding zijn gezondheid positief beïnvloedt, en zijn welzijn en levenskwaliteit verbetert.
- 4.3. Door de beslissing van de ziektekostenverzekeraar de sondevoeding niet te vergoeden, wordt verzoeker gedwongen over te stappen naar de sondevoeding die wordt geleverd door een beperkt aantal gecontracteerde leveranciers. Dit schaadt zijn gezondheid en welzijn. Daarnaast is het een stuk duurder dan zijn huidige sondevoeding. Het prijsverschil bedraagt ruim € 2.000,- per jaar, exclusief de kosten voor alle behandelingen en medicijnen die hij weer nodig zal hebben als zijn gezondheid terugvalt naar de situatie zoals die was voordat hij zijn huidige sondevoeding ging gebruiken.
- Onder deze specifieke omstandigheden kan van verzoeker niet worden verlangd dat hij overstapt naar sondevoeding van gecontracteerde leveranciers, terwijl uit de ervaringen in het verleden blijkt dat zijn gezondheid en welzijn hieronder lijden. Als hij moet experimenteren met verschillende soorten sondevoeding, is de kans groot dat zijn oude klachten weer gaan opspelen. Het gaat daarbij niet om onschuldige bijwerkingen, maar ernstige klachten zoals koortspieken, ontstekingen in het KNO-gebied en de longen, buikklachten en reflux. De alternatieve sondevoeding op basis van soja bevat bovendien geen vezels, terwijl verzoeker die wel nodig heeft.
- 4.4. Als het om technische redenen niet mogelijk is de sondevoeding 'Maltison High Energy - melkvrij' te vergoeden, omdat deze niet fysisch en chemisch is gewijzigd ten opzichte van gewone voeding, dan kan het probleem worden opgelost door op basis van de zorgverzekering en de aanvullende ziektekostenverzekering een vergoeding te verlenen van 80% van het gemiddeld gecontracteerde tarief.
- 4.5. Ter zitting is door verzoeker benadrukt dat de onderhavige voeding bij hem zeer goed werkt, waardoor het veel beter met hem gaat. Ter aanvulling heeft hij aangevoerd dat niet ter discussie staat dat deze voeding niet onder de definitie valt, zoals bedoeld in de zorgverzekering. Maar mogelijk bestaat er nog een hardheidsclausule, of kan de voeding op grond van coulance worden vergoed. Er moet gekeken worden naar zijn specifieke situatie. In het verleden heeft andere sondevoeding geleid tot meer klachten en meer zorgkosten. Bovendien is de voeding die voor vergoeding in aanmerking komt veel duurder dan de aangevraagde sondevoeding 'Maltison High Energy - melkvrij'. Iedereen is dus erbij gebaat dat verzoeker de aangevraagde voeding gebruikt, ook de ziektekostenverzekeraar. Daarom vraagt hij zich af welk belang is gediend bij de strikte handhaving van de regels.
- Verzoeker benadrukt dat hij in het verleden al andere voeding heeft geprobeerd, met alle gevolgen van dien. Hij is blij dat hij nu eindelijk voeding heeft die geen bijwerkingen geeft. De betreffende voeding is weliswaar geen medische voeding, maar het werkt goed. Bovendien heeft hij voeding nodig die door een sonde kan.
- Verzoeker merkt op dat het financiële plaatje is veranderd. Eerst betaalden zijn ouders de voeding, maar hij is inmiddels uit huis.
- 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. Op grond van de zorgverzekering bestaat aanspraak op dieetpreparaten, waaronder ook sondevoeding, indien is voldaan aan de voorwaarden van artikel 34. Een dieetpreparaat is een voedingsmiddel dat fysisch en chemisch is gewijzigd ten opzichte van normale voeding. Het gaat hierbij om monomere, polymere, oligomere en modulaire voedingsmiddelen. Maltison is geen monomeer, polymeer, oligomeer en/of modulair voedingsmiddel. Het is een biologische drinkvoeding die ook via een sonde kan worden toegediend. Uit de productbijsluiters blijkt daarnaast dat sprake is van een regulier voedingsmiddel dat niet is bewerkt. Het is daarom niet als dieetpreparaat te beschouwen en valt om die reden niet onder de aanspraak farmaceutische zorg.
- 5.2. Bij een koemelkeiwit-allergie kan dieetvoeding voor vergoeding in aanmerking komen, als sprake is van een door middel van een koemelk-provocatietest vastgestelde allergie. In het geval van verzoeker is geen koemelk-provocatietest uitgevoerd, maar is de koemelkallergie met een biofysisch onderzoek door een arts biofysische geneeskunde vastgesteld, waarbij onduidelijk is op welke wijze dit is gebeurd.
- 5.3. Verzoeker heeft aangevoerd dat voor hem geen geschikte sondevoeding beschikbaar is die voor vergoeding in aanmerking komt. Het is echter niet aan de ziektekostenverzekeraar om te onderzoeken welke eventueel beschikbare behandeling wordt vergoed. Dit is aan de behandelend arts. De ziektekostenverzekeraar kan alleen beoordelen of de voorgestelde behandeling verzekerde zorg is. De ziektekostenverzekeraar merkt op dat hij tijdens het telefoongesprek op 17 januari 2017 aan verzoeker heeft medegedeeld dat de gebruikte sondevoeding met koemelkeiwit bevat, en dat er ook sondevoeding beschikbaar was zonder koemelkeiwit. De behandelend arts of diëtist moet beoordelen of de samenstelling voldoet. Hierbij is verzoeker verteld dat het mogelijk is dat hij door een intolerantie voor koemelkeiwit niet goed reageert op de sondevoeding. Er is dus een alternatief dat nog niet door verzoeker is geprobeerd.
- 5.4. Verzoeker stelt voor om voor de betreffende voeding 80% van het gemiddeld gecontracteerde tarief voor sondevoeding te vergoeden. Een dergelijke vergoeding is bedoeld voor verzekerde zorg die wordt geleverd door een niet-gecontracteerde zorgaanbieder. Aangezien het in de onderhavige kwestie echter niet-verzekerde zorg betreft, is geen vergoeding niet mogelijk.
- 5.5. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar ter aanvulling aangevoerd dat verzoeker op grond van de voorwaarden van de zorgverzekering en de aanvullende ziektekostenverzekering niet in aanmerking komt voor de aangevraagde voeding. Deze voorwaarden zijn voor alle verzekerden gelijk en de ziektekostenverzekeraar probeert deze voor iedereen hetzelfde uit te voeren. Er is geen hardheidsclausule. De medisch adviseurs van de ziektekostenverzekeraar hebben de zaak besproken, en er is besloten de voeding niet uit coulance te vergoeden. Het komt namelijk vaker voor dat verzekerden in aanmerking willen komen voor zorg die niet is opgenomen in de verzekering. Er bestaat aanspraak op een dieetpreparaat, dat is hier niet aan de orde. Het betreft een voedingsmiddel. De zorgverzekering kent geen mogelijkheid van substitutie.
- 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 biologische sondevoeding 'Maltison High Energy - melkvrij', 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 zorg van door de zorgverzekeraar gecontracteerde zorgaanbieders. De aanspraak op zorg of diensten is geregeld in de artikelen 11.e.v. van de zorgverzekering.

8.3. Artikel 35 van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op dieetpreparaten bestaat en luidt, voor zover hier van belang:

“Omschrijving

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. Artikel 35 van de zorgverzekering is 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, eerste lid, Zvw bepaalt dat de zorgverzekeraar jegens zijn verzekerden een zorgplicht heeft. Degene die is verzekerd op basis van een zuivere restitutiepolis heeft, indien het verzekerde risico zich voordoet, krachtens de zorgverzekering recht op prestaties, bestaande uit vergoeding van de kosten van de zorg of de overige diensten waaraan hij behoefte heeft alsmede, desgevraagd, activiteiten gericht op het verkrijgen van deze zorg of diensten. Degene die is verzekerd op grond van een naturapolis heeft, indien het verzekerde risico zich voordoet, krachtens de zorgverzekering recht op prestaties, bestaande uit de zorg of overige diensten waaraan hij behoefte heeft. Naast zuivere restitutiepolissen en naturapolissen bestaan er combinatiepolissen, waarbij de invulling van de zorgplicht per dekkingsrubriek verschilt. Verzekerden op basis van een zuivere restitutiepolis hebben, op grond van artikel 2.2, tweede lid, onder b, Bzv aanspraak op vergoeding van de betreffende kosten, tenzij deze hoger zijn dan in de Nederlandse marktomstandigheden passend is te achten. Voor de naturapolissen en combinatiepolissen stelt de zorgverzekeraar, overeenkomstig artikel 13, eerste en tweede lid, Zvw, de vergoeding vast in het geval de verzekerde gebruik maakt van een niet door de zorgverzekeraar voor die zorg of dienst gecontracteerde aanbieder, en deze neemt hij op in zijn verzekeringsvoorwaarden. Hierbij houdt de zorgverzekeraar rekening met eventueel van toepassing zijnde eigen bijdragen. 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.

9. Beoordeling van het geschil

Ten aanzien van de zorgverzekering

- 9.1. Op grond van artikel 35 van de zorgverzekering bestaat aanspraak op polymere, oligomere, monomere, en modulaire dieetpreparaten. Dit zijn voedingsmiddelen met een andere fysische en chemische samenstelling dan normale voeding. Verzoeker maakt aanspraak op 'Maltison High Energy - melkvrij'. Deze biologische drinkvoeding is ook te gebruiken als sondevoeding. De betreffende drinkvoeding is niet fysisch en chemisch aangepast en is daarom niet aan te merken als een dieetpreparaat als bedoeld in de polisvoorwaarden. Daarom heeft verzoeker op basis van de voorwaarden van de zorgverzekering geen aanspraak op dit voedingsmiddel.
- 9.2. De stelling van verzoeker dat het risico bestaat dat bij het gebruik van synthetische sondevoeding zijn oude gezondheidsklachten weer opleven, waardoor mogelijk weer geneesmiddelen moeten worden gebruikt of een ziekenhuisopname moet volgen - waaraan hogere kosten zijn verbonden dan aan het gebruik van de Maltison sondevoeding - kan hem niet baten. De zorgverzekering voorziet namelijk niet in de mogelijkheid van substitutie. Het is daarom niet mogelijk de zorg of een andere dienst die volgens de verzekeringsvoorwaarden niet voor verstrekking of vergoeding in aanmerking komt, toch (gedeeltelijk) te vergoeden vanwege de mogelijke gevolgen - financieel of anderszins - die zouden kunnen ontstaan door deze niet te verstrekken of te vergoeden, in plaats van de zorg of een andere dienst die wel onder de dekking van de verzekering valt, maar niet wordt afgenomen. Hierdoor is het evenmin mogelijk voor de Maltison sondevoeding een vergoeding van 80% van het gecontracteerde tarief voor sondevoeding toe te kennen, zoals door verzoeker is voorgesteld.

Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering

- 9.3. De aanvullende ziektekostenverzekering biedt geen dekking voor het gevraagde, zodat het verzoek niet op basis hiervan kan worden ingewilligd.

Coulance

- 9.4. Voor zover het verzoek betrekking heeft op de mogelijkheid van een coulancevergoeding, is merkt de commissie het volgende op. Het al dan niet toekennen van een coulancevergoeding behoort in beginsel tot het eigen beleid van de ziektekostenverzekeraar, tenzij sprake zou zijn van willekeur. Dit laatste is echter gesteld noch gebleken.

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, 12 december 2018,



J.A.M. Strens-Meulemeester

