

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, in deze vertegenwoordigd door de C te D,
vs E te F en G te F.
Zaak : EU/EER, geneeskundige zorg, laboratoriumonderzoek
Zaaknummer : 2008.02692
Zittingsdatum : 25 maart 2009

BINDEND ADVIES

Zaak: 2008.02692, EU/EER, geneeskundige zorg, laboratoriumonderzoek

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

(Voorwaarden zorgverzekering 2008, art. 10 en 11 Zvw, 2.1, 2.2, 2.4 en 2.8 Bzv, 2.5 en 2.39, 2.40 e.v. bijlage 1 en 2 Rzv)

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzekerde, in deze vertegenwoordigd door C te D, verzekeringnemer, hierna te noemen: verzoeker,

tegen

E te F

en

G te F, hierna gezamenlijk te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De bestreden beslissing

Verzoeker komt op tegen de beslissingen van de ziektekostenverzekeraar van 12 maart, 7 en 15 november 2008 de laboratoriumkosten die in Nivelles (België) voor verzekerde zijn gemaakt niet te vergoeden en de beslissing van 12 maart en 7 november 2008 de farmaceutische producten die zijn geleverd door een apotheker in België niet te vergoeden

3. Ontstaan en verloop van het geding

- 3.1. Ten tijde van de onderhavige aanvraag was verzekerde bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de Vrije Keuze Basisverzekering (hierna: de zorgverzekering). Dit betreft een zorgverzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (hierna: Zvw). Verder was verzekerde op dat moment bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd op basis van de Vrije Keuze Optifit (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). Beide zijn schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 BW.
- 3.2. De behandelend arts heeft volgens verzoeker bij verzekerde de diagnose Leaky Gut syndroom gesteld. Verzekerde heeft naar aanleiding van de gestelde diagnose bij de ziektekostenverzekeraar aanspraak gemaakt op vergoeding van de kosten verbonden aan diverse laboratoriumonderzoeken en de farmaceutische producten Novothyral® en de magistraal bereide capsules met de samenstelling: pregnenolone 35 mg, prasteron 5 mg en calcium citraat 560 mg ten laste van de zorgverzekering dan wel de aanvullende verzekering (hierna: de aanspraak). Bij declaratieoverzichten van 12 maart, 7 en 15 november 2008 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzekerde

medegedeeld dat haar aanspraak is afgewezen.

- 3.3. Verzoeker heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging gevraagd. Bij brief van 12 juni 2008 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.4. Bij brief van 23 juni 2008 heeft verzoeker het geschil aan de SKGZ voorgelegd, waarna eerst een bemiddelingspoging door de Ombudsman Zorgverzekeringen is ondernomen. Dit heeft niet geleid tot een ander standpunt van de ziektekostenverzekeraar.
- 3.5. Bij brief van 22 oktober 2008 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is de aanspraak alsnog ten laste van de zorgverzekering dan wel de aanvullende verzekering in te willigen.
- 3.6. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door verzoeker het verschuldigde entreegeld ad € 37,00 voldaan, waarna de commissie de ziektekostenverzekeraar de mogelijkheid heeft geboden op de stellingen van verzoeker te reageren. Bij dit verzoek is een afschrift van de door verzoeker aan de commissie overgelegde stukken gevoegd.
- 3.7. De ziektekostenverzekeraar heeft daarvan gebruik gemaakt en heeft de commissie bij brief van 8 januari 2009 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 20 januari 2009 aan verzoeker gezonden.
- 3.8. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker en ziektekostenverzekeraar hebben op 26 januari respectievelijk 13 februari 2009 schriftelijk medegedeeld niet te willen worden gehoord.
- 3.9. Bij brief van 20 januari 2009 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen (hierna: het CVZ) om advies, als bedoeld in artikel 114 lid 3 Zvw, gevraagd. Bij brief van 11 februari 2009 heeft het CVZ de commissie geadviseerd het verzoek af te wijzen omdat laboratoriumonderzoek door een huisarts ter diagnostisering en behandeling van het 'Leaky Gut Syndroom' bij het 'Syndroom van Sjögren' niet is te beschouwen als zorg die huisartsen plegen te bieden.
Een afschrift van het CVZ-advies is op 6 maart 2009 aan partijen gezonden. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld binnen zeven dagen op dit advies te reageren. Verzoeker en de zorgverzekeraar hebben daarvan geen gebruik gemaakt.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker

- 4.1. Verzoeker stelt, voor zover voor het onderhavige geschil van belang, dat verzekerde lijdt aan het Leaky Gut Syndroom. Voor de vaststelling en de behandeling daarvan hebben op 15 december 2007, 16 februari en 12 oktober 2008 op verzoek van dr. G. Mouton onderzoeken door een laboratorium te Nivelles (België) plaatsgevonden. De door hem voorgeschreven medicatie en supplementen hebben een zeer belangrijke preventieve werking waardoor de gezondheidskwaliteit van verzekerde enorm is verbeterd.

- 4.2. Verzoeker stelt dat dr. Mouton een erkend arts is en dat het hier een reguliere behandeling betreft.
- 4.3. Verzoeker begrijpt niet waarom onderzoeken die door hetzelfde laboratorium te Nivelte in 2007 zijn uitgevoerd en de medicijnen die zijn voorgeschreven in 2007 ten behoeve van de moeder van verzekerde wel door de zorgverzekeraar zijn vergoed, terwijl deze kosten in 2008 niet meer worden vergoed. Verzekerde heeft een aanvullende verzekering op grond waarvan zij vrij is om zelf haar zorg te kiezen.
- 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. De ziektekostenverzekeraar stelt, voor zover voor het onderhavige geschil van belang, dat de onderhavige medicijnen en de laboratoriumkosten niet onder de dekking van de zorgverzekering van 2008 vallen. De door de behandelend arts in België uitgevoerde behandeling, waaronder de laboratoriumonderzoeken en de medicatie ten behoeve van het Leaky Gut Syndrome, behoort niet tot zorg zoals huisartsen die plegen te bieden als bedoeld in de Zorgverzekeringswet. Dit blijkt uit artikel A4 van de beschikking van de Nederlandse Zorgautoriteit nummer 5000-1900-08-3, met name de zinsnede 'De maximumtarieven voor incidentele en acute hulpverlening door zorgaanbieders die geneeskundige zorg leveren zoals huisartsen die plegen te bieden'. De behandelingen die verzekerde bij dr. Mouton in België ondergaat zijn niet incidenteel en acuut; verzekerde gaat immers met enige regelmaat naar België om zich daar te laten behandelen.
- 5.2. De laboratoriumonderzoeken en de onderhavige farmaceutische producten vallen evenmin onder de dekking van de aanvullende verzekering van 2008. De laboratoriumonderzoeken hebben plaatsgevonden in het kader van een alternatieve behandeling. De voorgeschreven middelen zijn ook voorgeschreven in het kader van een alternatieve behandeling. Het zijn niet-geregistreerde geneesmiddelen die niet onder de dekking van de aanvullende verzekering vallen.
- 5.3. De aanvullende verzekering van 2007 bevatte evenmin dekking voor de onderhavige zorg en farmaceutische producten. Deze middelen zijn in 2007 vergoed op basis van coulance.
- 5.4. Bij brief van 8 januari 2009 heeft de ziektekostenverzekeraar medegedeeld dat de Novothyral® en de magistraal bereide capsules met de samenstelling pregnenolone 35 mg, prasteron 5 mg en calcium citraat 560 mg alsnog zullen worden vergoed, zodat verzoeker in de farmaceutische zorg volledig tegemoet is gekomen.
- 5.5. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat de aanvraag met betrekking tot de laboratoriumonderzoeken terecht is afgewezen.
6. De bevoegdheid van de commissie

Voor zover het onderhavige geschil betrekking heeft op de zorgverzekering en de aanvullende verzekering, is de commissie bevoegd daarvan kennis te nemen en daarover bindend advies uit te brengen.

7. De beoordeling van het geschil

- 7.1. Nu de in geschil gebrachte medicijnen door de zorgverzekeraar alsnog zijn vergoed, rest de vraag of de door verzekerde gemaakte kosten verbonden aan de ondergane laboratoriumonderzoeken voor vergoeding in aanmerking komen op basis van hetzij de basisverzekering hetzij de aanvullende verzekering dan wel op basis van beide verzekeringen.

De Zorgverzekering

- 7.2. Het betreft hier een restitutiepolis, zodat de verzekerde gebruik kan maken van niet-gecontracteerde zorg. De aanspraak op (vergoeding van) zorg of diensten is geregeld in Deel B, Omvang Dekking van de zorgverzekering. Artikel 3 van Deel B, Omvang Dekking van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op hulp door een huisarts bestaat. Hierin is bepaald:

“Aanspraak bestaat op de vergoeding van kosten voor geneeskundige zorg door een huisarts of een daarmee gelijk te stellen arts/zorgaanbieder die onder de verantwoordelijkheid van een huisarts werkzaam is. De omvang van deze te verlenen zorg wordt begrensd door hetgeen huisartsen als zorg plegen te bieden. De aanspraak op zorg door een huisarts omvat tevens daarmee samenhangend onderzoek waaronder laboratoriumonderzoek. “

- 7.3. De regeling in artikel 3 van Deel B, Omvang Dekking van de zorgverzekering is volgens artikel 2 lid 1 van Deel A, Algemene bepalingen van de zorgverzekering gebaseerd op de Zvw, het Bzv en de Rzv.
- 7.4. Artikel 11, lid 1, onderdeel b 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 vergoeding van de kosten van de zorg of de overige diensten waaraan hij behoefte heeft. Geneeskundige zorg is naar aard en omvang geregeld in de artikelen 2.1 en 2.4 Bzv. In artikel 2.1, eerste lid wordt daarvoor verwezen naar artikel 2.4. Ingevolge het eerste lid daarvan omvat geneeskundige zorg zorg zoals onder andere huisartsen die plegen te bieden. Artikel 2.1, tweede lid bepaalt vervolgens dat de aanspraak op zorg of vergoeding van de kosten van zorg als in de zorgpolis omschreven, naar inhoud en omvang mede wordt bepaald door de stand van de wetenschap en de praktijk, dan wel, bij ontbreken van een zodanige maatstaf, door hetgeen in het betrokken vakgebied geldt als verantwoorde en adequate zorg en diensten.
- 7.5. Het voorgaande leidt tot het oordeel dat de in de polis opgenomen regeling strookt met de toepasselijke regelgeving.
- 7.6. In geschil is de onderhavige laboratoriumonderzoeken bij de diagnose Leaky Gut Syndroom, beoordeeld naar de internationale stand van de wetenschap en de praktijk, heeft te gelden als zorg zoals huisartsen die plegen te bieden als bedoeld in de voorwaarden van de zorgverzekering.

- 7.7. Bij de beantwoording van de primaire vraag sluit de commissie aan bij het rapport van het CVZ 'Betekenis en beoordeling criterium 'plegen te bieden'' (publicatienummer 268, 28 januari 2009), welk rapport nadere uitleg geeft over de betekenis van het criterium 'plegen te bieden' als bedoeld in de Zvw en daarmee in de voorwaarden van de zorgverzekering. Op grond hiervan dient te worden vastgesteld of deze vorm van zorg bij de aandoening van verzekerde kan worden gerekend tot het aanvaarde arsenaal van zorg, die geleverd wordt op een wijze die de betreffende beroepsgroep als professioneel juist beschouwd.
- 7.8. Hoewel het diagnostiseren en het behandelen van het 'Leaky Gut Syndroom' niet heel specifiek is te koppelen aan één soort medisch specialist, is de commissie, gelet op het advies van het CVZ van 27 februari 2008, van oordeel dat het diagnostiseren en het behandelen van de aandoening van verzekerde tot het aanvaarde arsenaal van medisch specialisten gerekend dient te worden doch niet tot dat van huisartsen en om die reden niet kan worden gerekend tot zorg zoals huisartsen die plegen te bieden als bedoeld in de voorwaarden van de zorgverzekering.

De aanvullende ziektekostenverzekering

- 7.9. De aanspraak op (vergoeding van) de onderhavige zorg in het buitenland is geregeld in artikel 15 van de aanvullende ziektekostenverzekering. Hierin wordt, voor zover relevant het volgende bepaald:

“In het buitenland worden onderstaande kosten van geneeskundige hulp vergoed:

lid 1

Onvoorziene behandelingen

Indien sprake is van een acute ziekte of ongeval tijdens verblijf in het buitenland vergoedt de verzekeraar de kosten van behandelingen:

(...)

lid 2

Voorziene behandelingen

– De verzekeraar vergoedt de kosten van behandelingen voor medisch--specialistische zorg (niet zijnde alternatieve zorg), zoals bedoeld in artikel 4 van deel B van de [naam ziektekostenverzekeraar] Vrije Keuze Basisverzekering, (...)

– De verzekeraar vergoedt de kosten van behandelingen die op grond van deze aanvullende verzekering worden vergoed, tot maximaal de in Nederland geldende/van toepassing zijnde wettelijke of marktconforme tarieven.”

- 7.10. De aanvullende verzekering geeft aanspraak op vergoeding van voorziene zorg door medisch specialisten. Aangezien de behandelend arts van verzekerde niet is te beschouwen als medisch specialist, kan geen aanspraak worden ontleend aan de aanvullende verzekering voor de vergoeding van het onderhavige laboratoriumonderzoek.
- 7.11. Voor zover verzoeker zich beroept op de vergoeding van de laboratoriumonderzoeken ten behoeve van de moeder van verzekerde door dezelfde zorgverzekeraar in 2007 oordeelt de commissie dat het bij verzekerde om onderzoek ging in het kader van een andere aandoening, zodat reeds om die reden het beroep op het gelijkheidsbeginsel niet kan slagen.

7.12. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden afgewezen.

8. Het bindend advies

8.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 8 april 2009,

Voorzitter