



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, tegen Zilveren Kruis Zorgverzekeringen N.V. te Utrecht, Achmea Zorgverzekeringen N.V. te Zeist en Zilveren Kruis Ziektelastenverzekeringen N.V. te Amersfoort
Zaak : Farmaceutische zorg, vitamine E
Zaaknummer : 201701243
Zittingsdatum : 24 januari 2018

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (mr. H.A.J. Kroon)

(Voorwaarden zorgverzekering 2017, artt. 10 en 11 Zvw, 2.1 en 2.8 Bzv, 2.5, Bijlage 1 en 2 Rzv)

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoekster,

tegen

- 1) Zilveren Kruis Zorgverzekeringen N.V. te Utrecht,
- 2) Achmea Zorgverzekeringen N.V. te Zeist, en
- 3) Zilveren Kruis Ziektekostenverzekeringen N.V. te Amersfoort,
hierna gezamenlijk te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie

- 2.1. Ten tijde van de onderhavige aanvraag was verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op grond van de verzekering Basis Zeker (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Verder was ten behoeve van verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekering Aanvullend Tand 2 sterren 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). De aanvullende ziektekostenverzekering is niet in geschil en blijft om die reden verder onbesproken.

3. De bestreden beslissing en het verloop van het geding

- 3.1. Verzoekster heeft bij de ziektekostenverzekeraar aanspraak gemaakt op vergoeding van vitamine E (hierna: de aanspraak). Bij brief van 10 maart 2017 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld dat de aanspraak is afgewezen.
- 3.2. Verzoekster heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissing gevraagd. Bij brief van 4 april 2017 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster 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 e-mailbericht van 2 september 2017 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is de aanspraak alsnog in te willigen (hierna: het verzoek).
- 3.5. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door verzoekster het verschuldigde entreegeld van € 37,-- voldaan, waarna de commissie de ziektekostenverzekeraar de mogelijkheid heeft geboden op de stellingen van verzoekster te reageren. Bij dit verzoek waren afschriften van de door verzoekster aan de commissie overgelegde stukken gevoegd.
- 3.6. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 4 december 2017 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 4 december 2017 aan verzoekster gezonden.

- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 6 december 2017 schriftelijk medegedeeld in persoon te willen worden gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft op 15 december 2017 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 4 december 2017 heeft de commissie het Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, derde lid, Zvw. Bij brief van 28 december 2017 heeft het Zorginstituut (zaaknummer 2017055042) bij wege van voorlopig advies de commissie geadviseerd het verzoek, voor zover dat ziet op de zorgverzekering, af te wijzen op de grond dat vitamine E (alfa tocoferol) tabletten niet zijn opgenomen in het geneesmiddelenvergoedingssysteem en daarom bestaat geen aanspraak op vitamine E als farmaceutische zorg. Bovendien is een geregistreerd geneesmiddel met vitamine E als werkzaam bestanddeel (alfa tocoferol acetaat) bij een drogist of een apotheek zonder recept verkrijgbaar. Geneesmiddelen die als handverkoopmiddel verkrijgbaar zijn (zelfzorgmiddel), zijn uitgesloten van de aanspraak op farmaceutische zorg. Een afschrift van het advies van het Zorginstituut is op 29 december 2017 aan partijen gezonden.
- 3.10. Verzoekster is op 24 januari 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. Ter zitting is afgesproken dat verzoekster de commissie binnen één week een verklaring te sturen van de MDL-arts ter zake van de mate waarin haar aandoening voorkomt in Nederland. De commissie heeft binnen de gestelde termijn geen aanvullende informatie van verzoekster ontvangen.
- 3.11. Op 9 februari 2018 heeft de commissie de door verzoekster ter zitting overgelegde informatie aan de ziektekostenverzekeraar gezonden, waarbij hij in de gelegenheid is gesteld hierop binnen tien dagen te reageren. De ziektekostenverzekeraar heeft geen gebruik gemaakt van de geboden gelegenheid.
- 3.12. Bij brief van 19 maart 2018 heeft de commissie het Zorginstituut afschriften van de aantekeningen van de hoorzitting en de ter zitting overgelegde stukken gezonden met het verzoek mede te delen of deze aantekeningen en de ter zitting overgelegde stukken aanleiding geven tot aanpassing van het voorlopig advies. In reactie daarop heeft het Zorginstituut bij brief van 27 maart 2018 de commissie medegedeeld dat de aantekeningen en de ter zitting overgelegde stukken 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 verzoekster
- 4.1. Verzoekster gebruikt dagelijks vitamines in een hoge dosering. Haar lichaam maakt de betreffende vitamines namelijk niet meer aan. Vitamines D en B12 worden reeds vergoed. De aanvraag voor vergoeding van vitamine E is door de ziektekostenverzekeraar evenwel afgewezen, omdat het zou gaan om een voedingssupplement. Verzoekster bestrijdt dit. Er is sprake van medicatie op voorschrift van de MDL-arts.
- 4.2. De behandelend MDL-arts heeft het volgende over verzoekster verklaard: *“Graag wil ik u verzoeken de kosten van vitamine E suppletie bij [verzoekster] te vergoeden. Er is sprake van een aangetoonde deficiëntie. Er is een tekort van de vetoplosbare vitamines in het kader van een bacteriële overgroei icm pancreasinsufficiëntie bij status na resectie ivm fibroserend adenocarcinoom wv hemicolectomie rechts met distale maagresectie en Roux-Y T4NOM0 in 2005.”*.
- 4.3. Ter zitting is door verzoekster ter aanvulling aangevoerd dat wel degelijk sprake is van een weesgeneesmiddel aangezien haar aandoening (het tekort aan vitamine E) bij minder dan 1:150.000

mensen in Nederland voorkomt. Daarnaast gevraagd, antwoordt verzoekster dat zij deze informatie van Wikipedia heeft. Uit de brief van de MDL-arts van 27 februari 2017 blijkt dat het een zeldzame aandoening betreft. Hieruit volgt dat het minder voorkomt dan 1:150.000. Daarnaast gevraagd, zegt verzoekster toe binnen één week een brief van de MDL-arts aan de commissie te sturen waarin hij verklaart of verzoekster inderdaad een aandoening heeft die in Nederland voorkomt bij minder dan 1:150.000. Verzoekster merkt op dat pancreasinsufficiëntie een stofwisselingsziekte is.

4.4. Verzoekster komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.

5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar

5.1. De overheid bepaalt welke geneesmiddelen tot het basispakket behoren. In het Geneesmiddelenvergoedingssysteem (hierna: GVS) zijn geneesmiddelen opgenomen die voor vergoeding in aanmerking komen. Een en ander is uitgewerkt in artikel 5 van de zorgverzekering. Vitamine E mag volgens het GVS niet worden vergoed; het betreft een voedingssupplement en geen geneesmiddel. Voedingssupplementen vallen onder de Warenwet en niet onder de Geneesmiddelenwet.

De ziektekostenverzekeraar merkt op dat vitamine E evenmin een geneesmiddel is dat door de apotheek is bereid - de zogenoemde 'magistrale receptuur' of apotheekbereiding' - dan wel een middel dat is voorgeschreven in het kader van de behandeling van een ziekte die in Nederland voorkomt bij minder dan 1 op de 150 000 inwoners, een zogenoemde 'orphan drug' of 'weesgeneesmiddel', zoals bedoeld in de voorwaarden van de zorgverzekering onder het subkopje 'niet-geregistreerde geneesmiddelen'.

5.2. De ziektekostenverzekeraar heeft kennis genomen van de verklaring van de behandelend MDL-arts en begrijpt de noodzaak van het gebruik van vitamine E voor verzoekster. Hieruit volgt echter niet automatisch dat vitamine E moet worden vergoed. Verzoekster heeft aanspraak op (vergoeding van) zorg op basis van de overeengekomen voorwaarden. In het verzekeringspakket van verzoekster is geen vergoeding opgenomen voor vitamine E.

5.3. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar ter aanvulling aangevoerd dat verzoekster niet lijdt aan een stofwisselingsziekte. De ziektekostenverzekeraar conformeert zich aan het advies van het Zorginstituut. Uit voornoemd advies blijkt dat vitamine E moet worden beschouwd als een zelfzorgmiddel. Het gaat erom hoe het middel wordt gebruikt. Daarnaast is niet gebleken dat Verzoekster lijdt aan een ziekte die minder voorkomt dan 1:150.000.

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 18 van de algemene voorwaarden van de zorgverzekering is de commissie bevoegd van het geschil kennis te nemen en daarover bindend advies uit te brengen.

7. Het geschil

7.1. In geschil is of de ziektekostenverzekeraar is gehouden de aanspraak alsnog in te willigen, ten laste van de zorgverzekering.

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 1 tot en met 40 van de 'Verzekerde zorg basisverzekeringen' van de zorgverzekering.

- 8.3. Artikel 5 van de 'Verzekerde zorg basisverzekeringen' van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op farmaceutische zorg (geneesmiddelen en dieetpreparaten) bestaat en luidt, voor zover hier van belang:

“Onder farmaceutische zorg wordt verstaan:

a de in uw verzekeringsovereenkomst aangewezen geneesmiddelen en dieetpreparaten die u ter hand gesteld worden;

b advies en begeleiding zoals apothekers die plegen te bieden voor medicatiebeoordeling en verantwoord gebruik van de in deze verzekeringsovereenkomst aangewezen geneesmiddelen en dieetpreparaten.

De nadere voorwaarden voor farmaceutische zorg staan in het Reglement Farmaceutische Zorg. Dit reglement maakt deel uit van deze polis en kunt u vinden op onze website of bij ons opvragen.

U heeft recht op terhandstelling, advies en begeleiding van:

a alle bij ministeriële regeling aangewezen geneesmiddelen die voor vergoeding zijn opgenomen in het GVS. GVS staat voor geneesmiddelenvergoedingssysteem. In het GVS staat welke geneesmiddelen vanuit de basisverzekering vergoed mogen worden. De terhandstelling, advisering en begeleiding moet gebeuren door een apotheek die met ons een IDEA-contract heeft gesloten;

b de bij ministeriële regeling aangewezen geneesmiddelen die voor vergoeding zijn opgenomen in het GVS voor zover wij deze hebben aangewezen en wij ze hebben opgenomen in het Reglement Farmaceutische Zorg. De terhandstelling, advisering en begeleiding moet gebeuren door een apotheek die met ons een contract met preferentiebeleid heeft afgesloten of een apotheek zonder contract;

c andere dan geregistreerde geneesmiddelen die volgens de Geneesmiddelenwet in Nederland mogen worden afgeleverd. Het moet dan wel om rationele farmacotherapie gaan. Onder rationele farmacotherapie verstaan wij een behandeling met een geneesmiddel in een voor de patiënt geschikte vorm, waarvan de werkzaamheid en effectiviteit door wetenschappelijk onderzoek is vastgesteld en die ook het meest economisch is voor u of uw basisverzekering. Onder deze rationele farmacotherapie vallen:

- geneesmiddelen die door of in opdracht van een apotheek in zijn apotheek op kleine schaal zijn bereid;*
 - geneesmiddelen die volgens artikel 40, derde lid, onder c, van de Geneesmiddelenwet, op verzoek van een arts als bedoeld in die bepaling, in Nederland zijn bereid door een fabrikant als bedoeld in artikel 1, eerste lid, onder mm, van de Geneesmiddelenwet;*
 - geneesmiddelen die volgens artikel 40, derde lid, onder c, van de Geneesmiddelenwet, in de handel zijn in een andere lidstaat of in een derde land en op verzoek van een arts als bedoeld in die bepaling, binnen het grondgebied van Nederland worden gebracht. Deze geneesmiddelen moeten bestemd zijn voor een patiënt van die arts die aan een ziekte lijdt die in Nederland niet vaker voorkomt dan bij 1 op de 150.000 inwoners;*
- (...)*


Voorwaarden voor het recht op geneesmiddelen en dieetpreparaten

1 De geneesmiddelen moeten zijn voorgeschreven door een huisarts, medisch specialist, tandarts, specialist ouderengeneeskunde, arts verstandelijk gehandicapten, verloskundige of een hiertoe bevoegde verpleegkundige (nadat dit ministerieel is geregeld).


2 Een apotheek moet de geneesmiddelen leveren. Dieetpreparaten mogen ook geleverd worden door andere medisch gespecialiseerde leveranciers.

(...)


- 8.4. Artikel 5 van de 'Verzekerde zorg basisverzekeringen' van de zorgverzekering is volgens artikel 1 van de algemene voorwaarden van de zorgverzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringwet (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 Bijlage 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




9.1. De commissie stelt vast dat vitamine E niet is opgenomen in Bijlage 1 Rzv, de lijst van door de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport aangewezen geregistreerde geneesmiddelen, waar artikel 5 van de 'Verzekerde zorg basisverzekeringen' van de zorgverzekering naar verwijst. Evenmin betreft het hier een geneesmiddel als bedoeld in artikel 40, derde lid, van de Geneesmiddelenwet (waarbij tevens sprake dient te zijn van rationele farmacotherapie) dan wel een dieetpreparaat. Zoals door de ziektekostenverzekeraar terecht is opgemerkt, gaat het hier om een voedingssupplement en deze vallen onder de werking van de Warenwet en het Warenwetbesluit Voedingssupplementen. Een geregistreerd geneesmiddel met vitamine E als werkzaam bestanddeel is een zelfzorggeneesmiddel en als zodanig uitgesloten van de aanspraak op farmaceutische zorg, zoals is toegelicht door het Zorginstituut in zijn advies van 28 december 2018.



9.2. Gezien het voorgaande is de commissie van oordeel dat vitamine E niet kan worden vergoed ten laste van de zorgverzekering. Het gegeven dat verzoekster deze vitamine voorgeschreven krijgt door de MDL-arts, maakt dit niet anders. Het feit dat andere vitamines die verzoekster gebruikt kennelijk wel worden vergoed door de ziektekostenverzekeraar, doet aan het vorenstaande niet af.



Conclusie



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



10. Het bindend advies



10.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 4 april 2018,



H.A.J. Kroon

