

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, als wettelijk vertegenwoordiger van C, tegen D te E
Zaak : Farmaceutische zorg, Strattera®
Zaaknummer : 2010.00967
Zittingsdatum : 27 oktober 2010

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 2009, artt. 10 en 11 Zvw, 2.1, 2.2 en 2.8 Bzv, 2.5 en bijlagen 1 en 2 Rzv)

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoeker, als wettelijk vertegenwoordiger van ,C hierna te noemen: verzekerde,

tegen

D te E, hierna te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De bestreden beslissing

Verzoeker komt op tegen de beslissing van de ziektekostenverzekeraar van 25 februari 2010 het verzoek om volledige vergoeding van de kosten van het geneesmiddel Strattera® (hierna: de aanspraak) af te wijzen.

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 [naam ziektekostenverzekeraar] Zorgverzekering Gemeentezorgpolis (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Verder was ten behoeve van verzekerde bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekering [naam ziektekostenverzekeraar] Aanvullend Classic afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). Beide verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW).

3.2. Verzoeker heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging gevraagd. Bij brief van 18 maart 2010 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld zijn standpunt 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 15 juni 2010 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 (hierna: het verzoek).

3.5. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door verzoeker het verschuldigde entreegeld ad € 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 stuk-

ken gevoegd.

- 3.6. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 30 juli 2010 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 6 augustus 2010 aan verzoeker gezonden.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 7 augustus 2010 schriftelijk medegedeeld mondeling gehoord te willen worden. De ziektekostenverzekeraar heeft op 20 oktober 2010 telefonisch medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord.
- 3.8. Bij brief van 5 augustus 2010 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen (hierna: het CVZ) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, lid 3, Zvw. Bij brief van 18 oktober 2010 heeft het CVZ (zaaknummer 2010101179) 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 geneesmiddel Strattera® is opgenomen op bijlage 1A behorende bij artikel 2.5, eerste lid Rzv, zodat de verzekerde een eigen bijdrage in de kosten van Strattera® verschuldigd is indien de prijs van het middel hoger is dan de vergoedingslimiet van het betreffende cluster. Een afschrift van het CVZ-advies is op 19 oktober 2010 aan partijen gezonden.
- 3.9. Verzoeker is op 27 oktober 2010 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 oktober 2010 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 voorlopige advies. In reactie daarop heeft het CVZ bij brief van 10 november 2010 de commissie medegedeeld dat het verslag geen aanleiding vormt tot aanpassing van zijn advies en dat het voorlopige advies als definitief kan worden beschouwd.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker

- 4.1. De behandelend kinder- en jeugdpsychiater heeft bij verzekerde de diagnose PDD-NOS gesteld. In de brief van 8 december 2008 verklaart de psychiater dat verzekerde vanaf januari 2007 gedurende ruim één jaar opgenomen is geweest in een kinderpsychiatrische kliniek. Tijdens deze opname is geconstateerd dat sprake is van aandachtsproblemen en hyperactiviteit bij PDD-NOS, hoewel de diagnose ADHD niet werd gesteld. Verzekerde werd in eerste instantie ingesteld op het geneesmiddel Ritalin®, waarop echter geen effect bestond. Wel was sprake van angst, een onwerklijkheidsgevoel, nauwelijks eten en trillen. De behandeling met Ritalin® is daarom beëindigd en vervolgens is Strattera® voorgeschreven. De Strattera® heeft een goed effect op de concentratie, impulsiviteit en het overzien van situaties. Ook is verzekerde opener geworden in het contact, wat hem helpt zich te verwoorden in plaats van te vervallen in agressie. De behandelend kinder- en jeugdpsychiater acht het gebruik van Strattera® daarom medisch geïndiceerd.
- 4.2. Mede naar aanleiding van voornoemde verklaring heeft de ziektekostenverzekeraar op 19 december 2008 een machtiging verstrekt voor de volledige vergoeding van de kosten van Strattera® over de periode van 1 december 2008 tot 1 december 2009. Bij

brief van 22 december 2008 heeft de ziektekostenverzekeraar verzoeker medegedeeld dat gebleken is dat verzekerde is aangewezen op Strattera®. Het is in het geval van verzekerde niet redelijk om dit middel hetzelfde te beoordelen als de geneesmiddelen die in hetzelfde cluster zijn opgenomen. Daarom wordt bij hoge uitzondering een volledige vergoeding voor Strattera® gegeven. Verzoeker heeft de ziektekostenverzekeraar hierop bericht dat verzekerde reeds sinds juli 2008 Strattera® gebruikt. Verzoeker heeft daarom verzocht de vergoeding reeds vanaf juli 2008 te verlenen, waarop de ziektekostenverzekeraar met brief van 13 februari 2009 positief heeft gereageerd. De machtiging voor vergoeding van de kosten van Strattera® over de periode van 1 juli tot 1 december 2008 is op 17 februari 2009 verstuurd.

- 4.3. Bij brief van 15 september 2009 heeft de ziektekostenverzekeraar verzoeker voor het eerst medegedeeld dat de voornoemde vergoeding een coulancevergoeding betreft. Tevens is hem toen medegedeeld dat de eigen bijdrage van Strattera® normaliter geen verstrekking is. De coulance voor de eigen bijdrage van Strattera® wordt dan ook per 1 december 2009 stopgezet.
- 4.4. Verzoeker stelt dat in de situatie van verzekerde, sinds het toekennen van de vergoeding van Strattera®, geen noemenswaardige veranderingen zijn opgetreden. Eerst in de brief van 15 september 2009 schrijft de ziektekostenverzekeraar dat de toegekende machtiging een coulancevergoeding betreft. Tijdens een telefoongesprek op 5 maart 2010 is verzoeker door de ziektekostenverzekeraar verteld dat een coulanceregeling altijd tijdelijk en éénmalig is. Verzoeker is er, gezien de twee eerder verstrekte machtigingen, van uitgegaan dat hij een nieuwe aanvraag kon indienen per 1 december 2009 en dat verzekerde zonder al te veel gedoe wederom in aanmerking zou komen voor volledige vergoeding van Strattera®. Er is geen alternatief voorhanden voor verzekerde. Verzekerde wordt sterk bedreigd in zijn ontwikkeling en is al een keer opgenomen geweest in een kinderpsychiatrische kliniek.
- 4.5. Ter zitting is door verzoeker ter aanvulling het volgende aangevoerd. Verzoeker zegt het niet oneens te kunnen zijn met de beslissing Strattera® niet te vergoeden. Waar het hem om gaat is dat de ziektekostenverzekeraar op 15 september 2009 een brief heeft geschreven na een aantal keren vergoeding te hebben verleend. De eerste twee alinea's van die brief gaan over de administratieve verwerking. In het schrijven wordt voor het eerst het woord 'coulance' gebruikt. Verzoeker veronderstelde dat de machtiging tot 1 december 2009 zou lopen, waarna deze mogelijk kon worden verlengd. Door omstandigheden heeft hij pas later navraag gedaan bij de verzekeraar. Toen bleek welke consequenties een en ander had. De mogelijkheid op te zeggen was toen al verlopen. Zou de brief van 15 september 2009 duidelijker zijn geweest, dan had een en ander kunnen worden voorkomen. Verzoeker vordert vergoeding van de eigen bijdrage Strattera® tot 1 januari 2011. Hij mag als klant verwachten dat de ziektekostenverzekeraar zaken duidelijk en tijdig communiceert. Het betreft een verstrekking per jaar, hetgeen ook geldt voor andere regelingen. Verzoeker stelt dat er andere verzekeraars zijn die de eigen bijdrage wel vergoeden.
- 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. De ziektekostenverzekeraar stelt dat in de brief van 22 december 2008 staat vermeld dat bij hoge uitzondering een volledige vergoeding voor Strattera® wordt toegekend ten behoeve van verzekerde. Hieruit had verzoeker kunnen opmaken dat sprake is van een coulancevergoeding. Inmiddels heeft de ziektekostenverzekeraar zijn coulancebeleid gewijzigd. Met de brief van 15 september 2009 is verzoeker medegedeeld dat de coulancevergoeding na 1 december 2009 niet verlengd zal worden.
- 5.2. Strattera® is, ondanks de verschillende werkzame stoffen, geclusterd met het geneesmiddel Ritalin®. Voor Strattera® geldt dan ook volgens het GVS een maximum te vergoeden bedrag. De medisch adviseur van de ziektekostenverzekeraar heeft verklaard dat de combinatie van de aandoeningen PDD-NOS, ADHD en AS I niet uitzonderlijk is. Ook het averechtse effect in reactie op de Ritalin® is niet zeldzaam. Het gaat hier om een individueel verschil in reactie op middelen in hetzelfde cluster van het Geneesmiddelenvergoedingensysteem (GVS).
- 5.3. In september 2009 heeft verzoeker 28 stuks van 25 milligram en 28 stuks van 60 milligram Strattera® gedeclareerd. Hiervoor heeft de ziektekostenverzekeraar respectievelijk € 5,83 en € 6,71 vergoed. Daarnaast heeft de ziektekostenverzekeraar die maand op grond van coulance een bedrag van € 169,30 vergoed voor de wettelijke eigen bijdragen. Op grond van de aanvullende ziektekostenverzekering bestaat overigens aanspraak op een vergoeding van € 200,-- per kalenderjaar voor de op grond van het GVS verschuldigde eigen bijdrage.
- 5.4. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar benadrukt dat het niet gaat om de vergoeding van Strattera®, maar om vergoeding van de eigen bijdrage. Strattera® zit in hetzelfde cluster als Ritalin en kent een hoge eigen bijdrage. Deze is tot 1 december 2009 vergoed vanwege bijzondere omstandigheden. Deze coulance is pas in september 2009 expliciet benoemd. Echter, verzoeker was bekend met het onverplichte karakter. Zijn aanvankelijke aanvraag werd namelijk afgewezen, waarna een vergoeding is verleend in afwijking van de polis.
Intussen is er geen grond meer voor coulance. ADHD in combinatie met PDD-NOS komt vaker voor. De situatie van verzekerde is niet veranderd, maar wel het inzicht van de adviserend geneeskundige. Op grond van de aanvullende ziektekostenverzekering bestaat recht op een tegemoetkoming in de kosten.
De ziektekostenverzekeraar is van oordeel dat uit de brief van 15 september 2009 duidelijk blijkt dat de vergoeding stopt met ingang van 1 december 2009.
- 5.5. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat de aanvraag terecht is afgewezen.
6. De bevoegdheid van de commissie
 - 6.1. De commissie is 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 gehouden is de kosten van het geneesmiddel Strattera® volledig te vergoeden 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 restitutiepolis, zodat de verzekerde kan gebruikmaken van niet-gecontracteerde zorg. De aanspraak op (vergoeding van) zorg of diensten is geregeld in de artikelen 12 e.v. van de zorgverzekering.

Artikel 31 van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op farmaceutische zorg bestaat, en luidt, voor zover hier van belang:

“vergoeding van de kosten van terhandstelling van:

1. de door [naam zorgverzekeraar] op basis van de Regeling zorgverzekering aangewezen geregistreerde geneesmiddelen;

2. een ander bij Regeling zorgverzekering aangewezen geregistreerd geneesmiddel dan het door [naam zorgverzekeraar] aangewezen geneesmiddel, voor zover behandeling met het door [naam zorgverzekeraar] aangewezen geneesmiddel voor de verzekerde medisch niet verantwoord is;

3. andere geneesmiddelen als bedoeld in de Geneesmiddelenwet, op voorwaarde dat het rationele farmacotherapie betreft, zoals omschreven in artikel 2.8, eerste lid, onder b van het Besluit zorgverzekering.

(...)

Eigen bijdrage:

het kan zijn dat er een eigen bijdrage geldt volgens de Regeling zorgverzekering.

(...)”

8.3. Artikel 31 van de zorgverzekering is volgens artikel 2 van de zorgverzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw), het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv).

8.4. Artikel 11, lid 1, onderdeel b Zvw bepaalt dat de zorgverzekeraar jegens zijn verzekerden een zorgplicht heeft die zodanig wordt vormgegeven, dat de verzekerde bij wie het verzekerde risico zich voordoet, krachtens de zorgverzekering recht heeft op prestaties bestaande uit vergoeding van de kosten van 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 Rzv en bijlagen 1 en 2 Rzv.

8.5. Het voorgaande leidt tot het oordeel dat de in de zorgverzekering opgenomen regeling strookt met de toepasselijke regelgeving.

8.6. In artikel 47 van de aanvullende ziektekostenverzekering is bepaald dat aanspraak bestaat op vergoeding van de eigen bijdrage van geneesmiddelen. Dit artikel luidt, voor zover hier van belang:

“(...) maximaal € 200,- per kalenderjaar voor de eigen bijdragen die volgens het Geneesmiddelenvergoedingssysteem verschuldigd zijn voor geneesmiddelen die worden vergoed door de zorgverzekering”

9. Beoordeling van het geschil

Ten aanzien van de zorgverzekering

- 9.1. Strattera® behoort tot de geregistreerde onderling vervangbare geneesmiddelen die geplaatst zijn op bijlage 1A van de Rzv, en wel in het cluster met methylfenidaat. Aangezien voor deze groep onderling vervangbare geneesmiddelen een vergoedingslimiet is vastgesteld ter hoogte van de vergoeding voor Ritalin®, kan op grond van de zorgverzekering geen hogere vergoeding worden toegewezen.

Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering

- 9.2. Op grond van de aanvullende ziektekostenverzekering bestaat aanspraak op vergoeding tot maximaal € 200,-- per kalenderjaar voor de verschuldigde eigen bijdrage voor geneesmiddelen. Hierover bestaat geen geschil.

Eerder verleende machtiging

- 9.3. De commissie is van oordeel dat uit de brieven van 22 december 2008 en 15 september 2009 tezamen blijkt dat het in de onderhavige situatie gaat om een onverplichte vergoeding van de eigen bijdrage voor Strattera®. Een dergelijke vergoeding kan op enig moment worden beëindigd. De brief van 15 september 2009 is, anders dan verzoeker stelt, eenduidig. Gerefereerd wordt aan het betreffende geneesmiddel en de einddatum van de verleende machtiging. Tevens wordt verzoeker met deze brief medegedeeld dat de vergoeding van Strattera® met ingang van 1 december 2009 (de einddatum van de machtiging) zal worden beëindigd. Verzoeker is aldus tijdig op de hoogte gesteld van het staken van de coulancevergoeding en had ruimschoots de mogelijkheid zich elders (aanvullend) te verzekeren. Los hiervan mocht verzoeker er, gegeven het karakter van de vergoeding, niet op vertrouwen dat een verzoek om vergoeding van de eigen bijdrage voor Strattera® na 1 december 2009 zonder meer zou worden gehonoreerd.

Conclusie

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

10. Het bindend advies

- 10.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 1 december 2010,

Voorzitter