

BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, tegen C en D, beide te E
Zaak : Farmaceutische zorg, dimethylfumaraat, psoriasis
Zaaknummer : 2010.02142
Zittingsdatum : 6 juli 2011

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

(Voorwaarden zorgverzekering 2010, artt. 10 en 11 Zvw, 2.1 en 2.8 Bzv, 2.5 en bijlagen 1 en 2 Rzv)

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoekster,

tegen

1) C., en

2) D, beide te E,

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 basis van de [naam ziektekostenverzekeraar] Basispolis (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Deze verzekering is een schadeverzekeringsovereenkomst als bedoeld in artikel 7:925 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW).

3. De bestreden beslissing en het verloop van het geding

- 3.1. Verzoekster heeft bij de ziektekostenverzekeraar aanspraak gemaakt op vergoeding van de kosten van het middel dimethylfumaraat (hierna: de aanspraak). Bij brief van 8 april 2010 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 28 september 2010 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 brief van 7 februari 2011 heeft verzoekster 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 verzoekster het verschuldigde entreegeld ad € 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 26 april 2011 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 27 april 2011 aan verzoekster gezonden.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 20 mei 2011 schriftelijk medegedeeld telefonisch gehoord te willen worden. De ziektekostenverzekeraar heeft schriftelijk medegedeeld niet te willen worden gehoord.
- 3.8. Bij brief van 27 april 2011 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen (hierna: het CVZ) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, lid 3, Zvw. Bij brief van 27 mei 2011 heeft het CVZ (zaaknummer 2011046525) bij wege van voorlopig advies de commissie geadviseerd dat, fumaarzuur (dimethylfumaraat) behoort tot de verzekerde zorg. De stelling van verzoekster dat de internist van mening is dat psoriasis een stofwisselingsziekte is, wordt echter niet nader (wetenschappelijk) onderbouwd. Voor de behandeling van psoriasis, een huidaandoening, is eerder een dermatoloog aangewezen. Een afschrift van het CVZ-advies is gelijktijdig met de uitnodiging voor de hoorzitting aan partijen gezonden.
- 3.9. Verzoekster is op 6 juli 2011 telefonisch gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het CVZ.
- 3.10. Bij brief van 7 juli 2011 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 voorlopig advies. In reactie daarop heeft het CVZ bij brief van 12 juli 2011 de commissie medegedeeld dat het verslag geen aanleiding vormt tot aanpassing van zijn advies en dat het voorlopig advies als definitief kan worden beschouwd.
4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster
- 4.1. Op 18 november 2009 en 25 juni 2010 heeft de behandelend internist verklaard dat verzoekster bij hem "onder behandeling is gekomen wegens psoriasis, nadat de gebruikelijke dermatologische en/of reumatologische behandelingen (internisten DBC 13110005121101) zonder blijvend resultaat waren gebleven."
- 4.2. Verzoekster heeft al 23 jaar psoriasis. Voorheen was zij onder behandeling van een dermatoloog. Deze behandelingen hadden geen of onvoldoende resultaat. Psoriasis is geen huidziekte, maar een stofwisselingsziekte. Daarom is verzoekster inmiddels onder behandeling van een internist. Het door de internist voorgeschreven middel dimethylfumaraat heeft het gewenste resultaat; verzoekster was na een half jaar grotendeels van haar klachten af.
- 4.3. Ter zitting is door verzoekster ter aanvulling aangevoerd dat zij ook gewrichtsklachten had, met name in de vingerkootjes. Ook deze klachten zijn door het gebruik van de dimethylfumaraat verdwenen. Verzoekster is inmiddels overgestapt naar een andere ziektekostenverzekeraar. Deze vergoedt de kosten van het onderhavige middel, voorgeschreven door een internist, zonder problemen.
- 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 ziektekostenverzekeraar stelt dat het middel dimethylfumaraat aan verzoekster is voorgeschreven voor de behandeling van psoriasis. Geneesmiddelen worden alleen vergoed indien deze zijn voorgeschreven door een huisarts of medisch specialist tot wiens vakgebied de behandeling behoort. Psoriasis is een dermatologische aandoening, die tot het vakgebied van de dermatoloog behoort. Het middel dimethylfumaraat is echter aan verzoeker voorgeschreven door een internist. Daarom komen de kosten van dit middel niet voor vergoeding in aanmerking.
- 5.2. De verklaringen van de behandelend specialist zijn standaardverklaringen. In eerdere zaken wordt altijd eenzelfde formulier afgegeven.
- 5.3. De behandelend internist of de gebruikte DBC staan niet ter discussie. Het middel dimethylfumaraat wordt voorgeschreven in verband met psoriasis. Dit is een dermatologische aandoening en daarom dient het middel voorgeschreven te zijn door een dermatoloog.
- 5.4. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden 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 verzoekster aanspraak heeft op vergoeding van dimethylfumaraat op voorschrift van een internist, 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 restitutiepolis, zodat de verzekerde kan gebruikmaken van niet-gecontracteerde zorg. De aanspraak op (vergoeding van) zorg of diensten is geregeld in de artikelen 1 e.v. van de 'Lijst van aanspraken' van de zorgverzekering. Artikel 7 van de 'Lijst van aanspraken' van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op farmaceutische zorg bestaat. Dit artikel luidt, voor zover hier van belang:

"farmaceutische zorg omvat terhandstelling van:

a alle bij ministeriële regeling aangewezen geregistreerde geneesmiddelen indien terhandstelling geschiedt door een apotheek die met de zorgverzekeraar een IDEA-contract heeft gesloten;

b in andere gevallen: de bij ministeriële regeling aangewezen geregistreerde geneesmiddelen voor zover deze zijn aangewezen door de zorgverzekeraar;

c mits het rationele farmacotherapie betreft, geneesmiddelen als bedoeld in:

artikel 40, derde lid, onder a, van de Geneesmiddelenwet;

artikel 40, derde lid, onder c, van de Geneesmiddelenwet, die 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 die wet of

artikel 40, derde lid, onder c, van de Geneesmiddelenwet, die 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 en bestemd zijn voor een patiënt van hem die aan een ziekte lijdt die in Nederland niet vaker voorkomt dan 1 op de 150.000 inwoners; (...)

Prestatie: vergoeding van kosten conform art. 7 van de algemene voorwaarden.

Voorschrift: arts, tandarts, (tandarts)specialist, verpleegkundige (nadat dit ministerieel is geregeld) of verloskundige.

(...)”

- 8.3. In artikel 7 van de ‘Algemene voorwaarden’ van de zorgverzekering is bepaald dat het Reglement Farmacie van de ziektekostenverzekeraar deel uitmaakt van de polisvoorwaarden.
- 8.4. In artikel 6 van het Reglement Farmacie van de ziektekostenverzekeraar is bepaald dat voor alle geneesmiddelen geldt dat een recept is vereist van de behandelend huisarts of specialist tot wiens vakgebied de behandeling behoort.
- 8.5. Artikel 7 van de ‘Lijst van aanspraken’ van de zorgverzekering en het Reglement Farmacie zijn volgens artikel 4 van de ‘Algemene voorwaarden’ van de zorgverzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw), het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv).
- 8.6. 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 en bijlagen 1 en 2 Rzv.
- 8.7. Het voorgaande leidt tot het oordeel dat de in de zorgverzekering opgenomen regeling strookt met de toepasselijke regelgeving.

9. Beoordeling van het geschil

- 9.1. Tussen partijen is niet in geschil dat dimethylfumaraat een verzekerde prestatie is op grond van de zorgverzekering. Evenmin is in geschil dat verzoekster een indicatie heeft voor dit middel. Wat partijen verdeeld houdt is of het middel mag worden voorgeschreven door een internist.
- 9.2. In de polisvoorwaarden is bepaald dat een geneesmiddel dient te zijn voorgeschreven door een medisch specialist tot wiens vakgebied de behandeling behoort. Het CVZ heeft in zijn advies van 27 mei 2011 verklaard dat een dermatoloog eerder is aangewezen voor de behandeling van psoriasis, nu het hier een huidziekte betreft. De stelling van de internist dat het om een stofwisselingsziekte gaat, zodat sprake is van een behandeling die tot zijn vakgebied behoort, is door hem verder niet onderbouwd. Van belang is in dit verband verder dat het CVZ niet stelt dat de behandeling van psoriasis niet kán behoren tot het vakgebied van de internist.

- 9.3. Verzoeker heeft ter zitting gesteld dat tevens sprake is van gewrichtsklachten. Dit is door de ziektekostenverzekeraar niet weersproken. De behandeling van dit soort klachten ligt bij uitstek op het werkerrein van een reumatoloog of internist. Hiermee is voldaan aan de voorwaarde dat het geneesmiddel moet zijn voorgeschreven door een medisch specialist tot wiens vakgebied de behandeling behoort.
- 9.4. Verder heeft de behandelend internist de DBC prestatiecode 13110005121101 gedeclareerd. Deze DBC staat voor “reguliere zorg / / artritis psoriatica / behandeling nno/niet verbijzonderd poliklinisch”. Hiermee erkent de ziektekostenverzekeraar – zij het impliciet - dat de behandeling van psoriasis (ook) tot het vakgebied van de internist kan behoren.
- 9.5. Het vorenoverwogene leidt tot het oordeel dat de ziektekostenverzekeraar redelijkerwijs niet kan stellen dat de door de internist voorgeschreven geneesmiddelen niet worden vergoed omdat de behandeling van psoriasis bij uitsluiting tot het vakgebied van de dermatoloog behoort.

Conclusie

- 9.6. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden toegewezen.
- 9.7. Aangezien het verzoek wordt toegewezen, dient de ziektekostenverzekeraar het entreegeld aan verzoeker te vergoeden.

10. Het bindend advies

- 10.1. De commissie wijst het verzoek toe.
- 10.2. De commissie bepaalt dat de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker dient te vergoeden een bedrag ad € 37,--.

Zeist, 27 juli 2011,

Voorzitter