

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen	: A te B versus C te D
Zaak	: Farmaceutische zorg: Dibenzyran® (werkzame stof: phenoxybenzamine hydrochloride)
Zaaknummer	: 2008.01924
Zittingsdatum	: 20 mei 2009

Zaak: 2008.01924 (Farmaceutische zorg: Dibenzyran®)

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

(Voorwaarden zorgverzekering 2007, artt. 10 en 11 Zvw, 2.1 en 2.8 Bzv, 2.5 en Bijlage 1 en 2 Rzv)

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoekster, in deze vertegenwoordigd door E,
tegen

C te D, hierna te noemen: de zorgverzekeraar.

2. De bestreden beslissing

Verzoekster komt op tegen de beslissing van de zorgverzekeraar van 24 december 2007 een aanvraag voor een machtiging van Dibenzyran® capsules van 5 mg af te wijzen.

3. Ontstaan en verloop van het geding

- 3.1. Ten tijde van de onderhavige aanvraag was verzoekster bij de zorgverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van het Basispakket, variant Natura (hierna: de zorgverzekering). Dit is een schadeverzekeringsovereenkomst als bedoeld in artikel 7:925 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW) en betreft een zorgverzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Voorts waren ten behoeve van verzoekster de aanvullende ziektekostenverzekeringen Basisaanvullende regeling en Regeling aanvullende vergoedingen, pakket 2 afgesloten.
- 3.2. Verzoekster heeft een aanvraag tot machtiging voor Dibenzyran® capsules van 5 mg ingediend. De zorgverzekeraar heeft verzoekster bij brief van 24 december 2007 laten weten dat haar aanvraag is afgewezen.
- 3.3. Verzoekster heeft aan de zorgverzekeraar om heroverweging gevraagd. Bij brief van 31 juli 2008 heeft de zorgverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.4. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft nadien bemiddeld. Dit heeft niet geleid tot een ander standpunt van de zorgverzekeraar.
- 3.5. Bij brief van 26 oktober 2008 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de zorgverzekeraar gehouden is de aanspraak alsnog in te willigen, ten laste van de zorgverzekering (hierna: het verzoek).

- 3.6. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door verzoekster het verschuldigde entreegeld ad € 37,-- voldaan, waarna de commissie de zorgverzekeraar 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.
- 3.7. De zorgverzekeraar heeft van de geboden mogelijkheid tot het geven van een reactie gebruik gemaakt en de commissie bij brief van 3 maart 2009 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 9 maart 2009 aan verzoekster gezonden.
- 3.8. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 15 maart 2009 schriftelijk medegedeeld mondeling gehoord te willen worden.
- 3.9. Bij brief van 9 maart 2009 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen (hierna: het CVZ) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, lid 3, Zvw. Bij brief van 1 april 2009 heeft het CVZ bij wege van voorlopig advies de commissie geadviseerd het verzoek, voor zover dat ziet op de zorgverzekering, af te wijzen op de grond dat Dibenzyran® geen in Nederland geregistreerd geneesmiddel is en ook de European Medicines Agency (EMA) geen vergunning heeft afgegeven. Een afschrift van het CVZ-advies is gelijktijdig met de uitnodiging voor de hoorzitting aan partijen gezonden.
- 3.10. Verzoekster is op 20 mei 2009 in persoon gehoord. De zorgverzekeraar heeft telefonisch aan de zitting deelgenomen. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het CVZ.
- 3.11. Bij brief van 26 mei 2009 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 28 mei 2009 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 verzoekster

- 4.1. Verzoekster stelt, voor zover voor het onderhavige geschil van belang, het volgende. Zij wordt sinds enige tijd, met toestemming van de zorgverzekeraar, behandeld door een arts in Aue (Duitsland). Deze arts heeft in verband met de behandeling het medicijn Dibenzyran® voorgeschreven. De kosten van dit geneesmiddel worden niet door de zorgverzekeraar vergoed, omdat het geen geregistreerd geneesmiddel betreft. De zorgverzekeraar heeft verklaard dat er voor elk geneesmiddel een alternatief met gelijke werking bestaat, dat wel voor vergoeding in aanmerking komt. Verzoekster wil graag van de zorgverzekeraar vernemen welk vervangend geneesmiddel zij kan gebruiken dat wel voor vergoeding in aanmerking komt, nu de apotheek heeft medegedeeld dit niet te kunnen vinden. Verzoekster heeft geprobeerd deze informatie te achterhalen bij een medisch specialist in Nederland, maar deze wil alleen naar een vervangend medicijn zoeken, wanneer verzoekster besluit zich door deze medisch specialist te laten behandelen. Verzoekster weigert dit, omdat de specialist in Aue over zeer specifieke kennis beschikt. Zij kan niet begrijpen dat zij een duur consult bij deze specialist moet vragen, om te kunnen achterhalen welk vervangend geneesmiddel zij kan gebruiken.

4.2. Ter zitting heeft verzoekster haar standpunt herhaald, en bevestigd dat het haar vooral gaat om de vraag welk geschikt geneesmiddel wel voor vergoeding ten laste van de zorgverzekering kan worden gebracht.

4.3. Verzoekster komt tot de conclusie dat haar verzoek dient te worden toegewezen.

5. Het standpunt en de conclusie van de zorgverzekeraar

5.1. De zorgverzekeraar stelt, voor zover voor het onderhavige geschil van belang, dat de machtiging aan verzoekster is geweigerd, omdat Dibenzyran® geen geregistreerd geneesmiddel is. De medisch adviseur van de zorgverzekeraar is niet bevoegd verzekeren te adviseren over het gebruik van een vervangend geneesmiddel. Daarmee zou de zorgverzekeraar op de stoel van de apotheker, arts of specialist gaan zitten. Verzoekster dient haar arts in Duitsland te vragen een vervangend geneesmiddel voor te schrijven.

5.2. Ter zitting is door de zorgverzekeraar ter aanvulling het volgende aangevoerd. Niet ter discussie staat dat Dibenzyran® geen geregistreerd geneesmiddel is. De zorgverzekeraar is van mening dat aan verzoekster eerder had moeten worden gemeld dat het niet aan de zorgverzekeraar is alternatieven voor geneesmiddelen aan te dragen. Er zijn nota's opgevraagd, en daarmee zijn bepaalde verwachtingen gewekt. Daarom heeft de zorgverzekeraar besloten de nota's tot een bedrag van € 500,32 te vergoeden.

5.3. De zorgverzekeraar komt tot de conclusie dat de aanvraag van verzoekster terecht is afgewezen.

6. De bevoegdheid van de commissie

Voor zover het onderhavige geschil betrekking heeft op de zorgverzekering, is de commissie bevoegd daarvan kennis te nemen en daarover bindend advies uit te brengen. De commissie is daarentegen niet bevoegd ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering.

7. De beoordeling van het geschil

7.1. In geschil is allereerst of Dibenzyran® voor vergoeding ten laste van de zorgverzekering in aanmerking komt. Indien dat niet het geval is, dient de vraag te worden beantwoord, of de zorgverzekeraar gehouden is aan verzoekster een alternatief te bieden. Dienaangaande overweegt de commissie als volgt.

7.2. Het betreft hier een naturapolis, zodat de verzekerde in beginsel is aangewezen op gecontracteerde zorg van door de zorgverzekeraar gecontracteerde zorgverleners. De aanspraak op (vergoeding van) zorg of diensten is geregeld in de artikelen 13 tot en met 38 van de zorgverzekering. Artikel 28 van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op farmaceutische zorg bestaat. Het artikel luidt, voor zover hier van belang, als volgt:

"Artikel 28 Geneesmiddelen

*Omschrijving
aflevering van:*

- a. *de bij Regeling zorgverzekering aangewezen geregistreerde geneesmiddelen voorzover deze zijn aangewezen door [de zorgverzekeraar];*
- b. *andere geneesmiddelen die op grond van de Wet op de Geneesmiddelenvoorziening in Nederland mogen worden afgeleverd, als het rationele farmacotherapie betreft.*

(...)

Bijzonderheden:

- 1. *[de zorgverzekeraar] heeft de bevoegdheid te bepalen dat slechts aanspraak bestaat op het door [de zorgverzekeraar] aangewezen geregistreerde geneesmiddel. De verzekerde heeft in dat geval slechts aanspraak op het door [de zorgverzekeraar] aangewezen geneesmiddel, tenzij behandeling met het aangewezen geneesmiddel voor de verzekerde medisch niet verantwoord is. De aanwijzing van deze geneesmiddelen door [de zorgverzekeraar] geschiedt zodanig dat van alle werkzame stoffen die voorkomen in de bij Regeling zorgverzekering aangewezen geneesmiddelen als bedoeld in het Besluit zorgverzekering, artikel 2.8, lid 1, ten minste een geneesmiddel voor de verzekerde beschikbaar is. Deze aanwijzing vindt plaats volgens de bepalingen van het Reglement farmaceutische zorg [...]. (...);*
- 2. *bij de Regeling zorgverzekering worden de aangewezen geneesmiddelen zoveel mogelijk ingedeeld in groepen van onderling vervangbare geneesmiddelen. Ook wordt voor elke groep van onderling vervangbare geneesmiddelen een vergoedingslimiet vastgesteld. (...)*

- 7.3. Artikel 28 van de zorgverzekering is volgens artikel 2.1 van de zorgverzekering gebaseerd op de Zvw, het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv).
- 7.4. Artikel 11, lid 1, onderdeel a 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 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 de bijlagen 1 en 2 van de Rzv.
- 7.5. Het voorgaande leidt tot het oordeel dat de in de polis opgenomen regeling strookt met de toepasselijke regelgeving.
- 7.6. De vraag die moet worden beantwoord, is of Dibenzyran® is aan te merken als een verzekerde prestatie in het kader van de zorgverzekering. Daartoe moet allereerst worden nagegaan of het hier een – al dan niet onderling vervangbaar – geregistreerd geneesmiddel betreft dat, al dan niet onder bepaalde voorwaarden, door de Minister van VWS bij ministeriële regeling is aangewezen. Indien dit niet het geval is, dient vervolgens te worden vastgesteld of het gaat om een niet-geregistreerd geneesmiddel dat op grond van de Geneesmiddelenwet in Nederland mag worden afgeleverd. Laatstgenoemde geneesmiddelen komen slechts voor vergoeding in aanmerking, indien sprake is van:
 - een zogenoemde “orphan drug”; een geneesmiddel voor een ziekte die in Nederland bij ten hoogste 1 op de 150.000 inwoners voorkomt, of;
 - een apotheekbereiding, indien tevens sprake is van rationele farmacotherapie, tenzij het een geneesmiddel betreft dat gelijkwaardig of nagenoeg gelijkwaardig is aan enig niet aangewezen, geregistreerd geneesmiddel.
- 7.7. De commissie is gebleken dat Dibenzyran® geen geregistreerd geneesmiddel is, nu het middel niet in de Geneesmiddeleninformatiebank voorkomt. Er heeft dan ook geen aanwijzing door de Minister van VWS plaatsgevonden. Voorts kan niet worden gesproken van een “orphan drug”, nu verzoekster niet aan een ziekte lijdt die in Ne-

derland niet vaker voorkomt dan bij 1 op de 150.000 inwoners. Verder is niet gebleken dat het in het onderhavige geschil een apotheekbereiding betreft.

- 7.8. In geschil is verder, of de zorgverzekeraar gehouden is verzoekster een alternatief te bieden voor Dibenzyran®, nu dit middel niet voor vergoeding ten laste van de zorgverzekering in aanmerking komt.

De commissie is van oordeel dat de beoordeling welk geneesmiddel in het kader van een behandeling is aangewezen, dient te worden overgelaten aan de behandelend arts, en eventueel aan de apotheker. De zorgverzekeraar heeft slechts de bevoegdheid te beoordelen of een aan de verzekerde afgeleverd geneesmiddel voor vergoeding ten laste van de zorgverzekering in aanmerking komt.

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

8. Het bindend advies

- 8.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 17 juni 2009,

Voorzitter