

# **ANONIEM BINDEND ADVIES**

|               |                                                          |
|---------------|----------------------------------------------------------|
| Partijen      | : A te B, in deze vertegenwoordigd door C te D vs E te F |
| Zaak          | : Farmaceutische zorg.                                   |
| Zaaknummer    | : ANO06.146                                              |
| Zittingsdatum | : 15 november 2006                                       |

Zaak: ANO06.146, farmaceutische zorg, herbeoordeling na 1 januari 2006

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

(art. 2.2.2 I&A Wet, art. 10 Zvw)

---

1. Partijen

A te B, hierna te noemen verzoeker, in deze vertegenwoordigd door C te D,  
tegen

E te F, hierna te noemen de zorgverzekeraar.

2. De bestreden beslissing

Verzoeker komt op tegen het besluit van de zorgverzekeraar van 16 maart 2006 inzake de afwijzing van de vergoeding van de middelen Pregnenolone, Pregnyl<sup>®</sup>, Zink-sulfaat, Hepatrofine/Smart-Q, Ubiten, Relamin (vitamine B12), AC Forte, Memo Carnitine, Phenyl Butyl Nitrone (PBN) en Selegiline.

3. Ontstaan en verloop van het geding

- 3.1. Verzoeker is bij de zorgverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de Zorgverzorgd polis, een verzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw) (hierna: de zorgverzekering).
- 3.2. Bij brief van 16 maart 2006 heeft de zorgverzekeraar verzoeker bericht dat de onder 2 genoemde middelen niet voor vergoeding in aanmerking komen..
- 3.3. Verzoeker heeft aan de zorgverzekeraar om heroverweging gevraagd. Bij brief van 25 juli 2006 heeft de zorgverzekeraar aan verzoeker medegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.4. Bij brief van 31 augustus 2006 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) gevraagd de zorgverzekeraar te verbieden de vergoeding van de onderhavige medicamenten opnieuw te beoordelen en te bepalen dat de zorgverzekeraar gehouden is de onder 2 genoemde middelen te vergoeden, alsmede een juiste interpretatie te geven van het bindend advies van de Beroepscommissie WTZ van 21 januari 2003.
- 3.5. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door verzoeker het verschuldigde entreegeld ad € 37,00 voldaan, waarna de commissie de zorgverzekeraar de mogelijkheid heeft geboden op de stellingen van verzoeker te reageren.
- 3.6. De zorgverzekeraar heeft daarvan gebruik gemaakt en heeft de commissie op 17 oktober 2006 zijn nadere standpunt kenbaar gemaakt.

- 3.7. Op 19 oktober 2006 is verzoeker een afschrift van de reactie van de zorgverzekeraar gezonden. Tevens zijn partijen in de gelegenheid gesteld zich te doen horen.
- 3.8. Van de mogelijkheid zich te doen horen is door verzoeker op 24 oktober 2006 afgezien, terwijl de zorgverzekeraar op 7 november 2006 heeft aangegeven niet te willen worden gehoord.
- 3.9. Bij brief van 14 december 2006 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen verzocht om advies, een en ander conform artikel 114 van de Zvw.
- 3.10. Het College voor zorgverzekeringen heeft de commissie op 15 januari 2007, op de voet van artikel 114 lid 3 van de Zvw, zijn advies gegeven. Een afschrift hiervan is aan partijen gezonden.

#### 4. Het standpunt van verzoeker

- 4.1. Verzoeker is een 85-jarige man die, blijkens het meegezonden dossier, in het verleden een hartoperatie heeft ondergaan. Ook heeft hij een slecht werkende lever. Verzoeker gebruikt de eerder genoemde middelen om gezond te blijven. Volgens hem is er nog steeds sprake van werkzaamheid, doelmatigheid en effectiviteit. Ook de huisarts van verzoeker is volgens zijn zeggen van mening dat nog steeds de juiste middelen worden voorgeschreven.
- 4.2. In 2002 is de vraag of onderhavige middelen voor vergoeding in aanmerking komen, door verzoeker voorgelegd aan de Beroepscommissie WTZ. Deze heeft op 21 januari 2004 een bindend advies uitgebracht, waarin verzoeker naar zijn mening volledig in het gelijk is gesteld. De onderhavige middelen zijn, op basis van dit bindend advies, tot en met 31 december 2005 vergoed door de toenmalige verzekeraar.
- 4.3. Nu de toenmalige verzekeraar is opgegaan in de huidige zorgverzekeraar, is verzoeker de mening toegedaan dat aan de in het verleden gemaakte afspraken, alsmede aan het destijds uitgebrachte Bindende Advies, onverkort vervolg moet worden gegeven. Het past de zorgverzekeraar niet om per 1 januari 2006 bestaande aanspraken opnieuw te beoordelen.
- 4.4. Voorts brengt verzoeker in dat, bij de herbeoordeling van de tot 31 december 2005 altijd gehonoreerde declaraties van de onderhavige middelen, de zorgverzekeraar het bindend advies van de beroepscommissie WTZ verkeerd heeft geïnterpreteerd.

#### 5. Het standpunt van de zorgverzekeraar

- 5.1. De zorgverzekeraar is op basis van het oordeel van de medisch adviseur van mening dat voor de onderhavige middelen geen indicatie is gegeven door een behandelend specialist van verzoeker, waaruit blijkt waar deze middelen specifiek voor dienen. Ook ontbreekt een wettelijke vergoedingsgrond voor de gedeclareerde medicamenten.
- 5.2. De zorgverzekeraar meent dat de toenmalige zorgverzekeraar, die door hem is overgenomen, de uitspraak van de Beroepscommissie WTZ verkeerd heeft geïnterpreteerd. In het destijds uitgebrachte Bindend Advies is verzoeker in het gelijk gesteld op grond van redelijkheid en billijkheid als ook op basis van gewekt vertrouwen. De toen-

malige zorgverzekeraar was daarmee gehouden de eerder gedane toezeggingen alsnog na te komen. Volgens de zorgverzekeraar is met het vorengenoemde advies niet bedoeld, zoals feitelijk heeft plaatsgevonden, de onderhavige middelen blijvend te vergoeden.

5.3. Voorts geeft de zorgverzekeraar aan dat na het in werking treden van het nieuwe zorgstelsel, alle ingediende declaraties en aanvragen worden (her)beoordeeld tegen de achtergrond van de op dit moment geldende polisvoorwaarden en de nieuwe wet- en regelgeving. Op basis van deze beoordeling is de zorgverzekeraar tot de conclusie gekomen dat de onderhavige middelen niet (meer) voor vergoeding in aanmerking komen.

5.4. Nu verzoeker jarenlang deze middelen vergoed heeft gekregen, begrijpt de zorgverzekeraar dat het abrupt stopzetten van de vergoeding een onheuse bejegening van verzoeker zou betekenen. De zorgverzekeraar heeft dan ook gemeend, coulancehalve bij wijze van opzegtermijn, de middelen voor 2006 volledig te vergoeden en voor 2007 een vergoeding van 50% in het vooruitzicht te stellen.

## 6. De bevoegdheid van de commissie

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

## 7. De beoordeling van het geschil

7.1. Tussen partijen is met ingang van 1 januari 2006 een verzekeringsovereenkomst als bedoeld in artikel 7:925 van het BW tot stand gekomen. Deze verzekeringsovereenkomst betreft een zorgverzekering.

7.2. In het kader van het onderhavige geschil is de volgende regelgeving relevant. Artikel 2.2.2 van de Invoerings- en aanpassingswet Zorgverzekeringswet (I&A Wet Zvw) voorziet in een overgangsregeling ten behoeve van aanspraken, rechten en verplichtingen welke bij of krachtens de Wet op de toegang tot de ziektekostenverzekeringen 1998 (Wtz 1998) zijn ontstaan. Krachtens die regeling blijft ook na 1 januari 2006 het recht van toepassing zoals dat gold voorafgaand aan de intrekking van de Wtz 1998.

7.3. Verzoeker brengt primair in geschil de uitleg van het bindend advies van de Beroepscommissie WTZ. De commissie ontleent haar bevoegdheid aan de zorgverzekering. Het is om die reden dat de commissie niet bevoegd is uitspraak te doen over de door verzoeker aan haar voorgelegde kwestie. Zo het verzoek moet worden verstaan als een vraag naar de toepasselijkheid van de bepalingen van de I&A Wet Zvw in dit concrete geval overweegt de commissie als volgt.

7.4. De commissie begrijpt dat de zorgverzekeraar op basis van het vorengenoemde advies, verdere invulling heeft gegeven aan de in een ver verleden gemaakte afspraken met de toenmalige zorgverzekeraar. Deze afspraken zijn niet terug te voeren op een recht of verstrekking onder de Wtz 1998, zodat in beginsel artikel 2.2.2 van de I&A Wet Zvw niet van toepassing is.

- 7.5. Naar het oordeel van de commissie staat het de zorgverzekeraar vrij, aangezien het hier gaat om een in het verleden gedane onverplichte toezegging die door de toenmalige zorgverzekeraar aan verzoeker is gedaan, van die toezegging terug te komen, mits een redelijke opzegtermijn in acht wordt genomen. Gelijk het CVZ opmerkt in zijn advies, heeft de zorgverzekeraar daaraan ruimschoots voldaan, nu hij in het kader van de afwikkeling van de overeenkomst het eerste jaar 100% blijft vergoeden, en het tweede jaar 50%.
- 7.6. Nu de vraag of verzekerde in 2006 recht heeft op de onderhavige middelen niet aan de orde is, komt de commissie gelet op het voorgaande niet toe aan een inhoudelijke beoordeling op basis van de zorgverzekering. Gedurende het jaar 2006 worden de kosten, als voorheen, vergoed en heeft verzoeker derhalve geen belang bij een bindend advies. Verzoekers aanspraken uit hoofde van de zorgverzekering in 2007 dienen te worden beoordeeld aan de hand van de dan vigerende voorwaarden.
- 7.7. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden afgewezen
8. Het bindend advies
- 8.1 De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 24 februari 2007,

Voorzitter