

BINDEND ADVIES

Partijen : A te B. in haar hoedanigheid van wettelijk vertegenwoordigster van C te
D, vs E te F
Zaak : Farmaceutische zorg, Strattera® (werkzame stof: atomoxetine)
Zaaknummer : 2008.0724
Zittingsdatum : 13 augustus 2008

Zaak: 2008.0724. farmaceutische zorg, Strattera® (werkzame stof: atomoxetine)

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

(Voorwaarden zorgverzekering 2007, art. 10 en 11 Zvw, 2.1 en 2.8 Bzv, 2.5 en 2.39, 2.40, e.v., bijlage 1 en 2 Rzv)

1 Partijen

A te B hierna te noemen: verzoekster, in haar hoedanigheid van wettelijk vertegenwoordiger van C te D, hierna te noemen: verzekerde,

tegen

E te F, hierna te noemen: de zorgverzekeraar.

2 De bestreden beslissing

Verzoekster komt op tegen het besluit van de zorgverzekeraar van 11 maart 2008 strattera® niet te vergoeden.

Ontstaan en verloop van het geding

3

- 3.1. Ten tijde van de onderhavige aanvraag was verzekerde bij de zorgverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de ZorgVerzorgd polis (hierna: de zorgverzekering). Dit is een schadeverzekeringsovereenkomst als bedoeld in artikel 7:925 BW en betreft een zorgverzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, van de Zvw.
- 3.2. De behandelend psychiater heeft bij verzekerde de volgende diagnose gesteld: "ADHO". Verzoekster heeft naar aanleiding van de gestelde diagnose bij de zorgverzekeraar aanspraak gemaakt op vergoeding van de kosten van "de eigen bijdrage voor het middel Strattera®" (hierna: de aanspraak). Bij declaratieoverzicht van 11 maart 2008 heeft de zorgverzekeraar aan verzoekster medegedeeld dat haar aanspraak is afgewezen.
- 3.3. Verzoekster heeft aan de zorgverzekeraar om heroverweging gevraagd. De brief van 13 februari 2008 heeft de zorgverzekeraar aan verzoekster medegedeeld Strattera® niet coulancehalve te vergoeden. De brief dient volgens de zorgverzekeraar als heroverweging te worden beschouwd.
- 3.4. Bij brief van 14 maart 2008 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht de zorgverzekeraar te gelasten de aanspraak alsnog in te willigen, ten laste van de zorgverzekering.
- 3.5. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door verzoekster het verschuldigde entreegeld ad € 37,00 voldaan, waarna de commissie de zorgverzekeraar de mogelijkheid heeft geboden op de stellingen van verzoekster te reageren.

- 3.6. De zorgverzekeraar heeft daarvan gebruik gemaakt en heeft de commissie bij brief van 20 mei 2008 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 23 mei 2008 aan verzoekster toegezonden.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 2 juni 2008 schriftelijk medegedeeld telefonisch gehoord te willen worden.
- 3.8. Bij brief van 23 mei 2008 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen (hierna: het CVZ) om advies, als bedoeld in artikel 114, lid 3 Zvw, gevraagd. Bij brief van 26 juni 2008 heeft het CVZ bij wege van voorlopig advies de commissie geadviseerd het verzoek van verzoeker af te wijzen omdat voor het onderhavige medicijn een vergoedingslimiet is vastgesteld. Een afschrift van het CVZ-advies is gelijktijdig met de uitnodiging voor de hoorzitting aan partijen gezonden.
- 3.9. Verzoekster en de zorgverzekeraar zijn op 13 augustus 2008 telefonisch gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het CVZ.
- 3.10. Bij brief van 13 augustus 2008 heeft de commissie het CVZ een afschrift van het verslag van de hoorzitting toegezonden 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 18 augustus 2008 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, dat verzekerde slecht reageert op Ritalin®. Hij krijgt daar zeer agressieve buien van.
- 4.2. Verzekerde heeft vanaf 2001 meegedaan aan een onderzoek naar de werkzame stof van Strattera®, te weten atomoxetine. Op deze stof reageerde hij goed. Omdat dit medicijn thans is goedgekeurd en geregistreerd is, is het onderzoek met ingang van 1 januari 2008 gestopt. Dit betekent dat voor Strattera® maandelijks een eigen bijdrage van € 278,10 moet worden betaald. Voor verzekerde is geen alternatief geneesmiddel voor handen.
- 4.3. Ter zitting is door verzoekster ter aanvulling aangevoerd dat zij het betreurt dat slechts naar de regels wordt gekeken en niet naar het individu.
- 4.4. Verzoekster komt tot de conclusie dat haar verzoek, al dan niet coulancehalve, 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 Ritalin® en Strattera® onderling vervangbare geneesmiddelen zijn en daarom in dezelfde cluster van medicijnen zijn ingedeeld. Daarom worden beide medicijnen vergoed tot maximaal de verkoopprijs van het goedkoopste medicijn. Deze indeling is door het Ministerie van VWS bepaald en is daarmee voor de zorgverzekeraar een gegeven.

- 5.2. De zorgverzekeraar heeft begrip voor de situatie van verzekerde; niet bestreden wordt dat verzekerde niet goed reageert op Ritalin®, doch zulks kan, gezien het vo-
renstaande, geen reden geven tot vergoeding over te gaan.
- 5.3. Ter zitting is door de zorgverzekeraar ter aanvulling aangevoerd dat een coulance-
verzoek niet ziet op een structurele zorgvraag.
- 5.4. 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.

7. De beoordeling van het geschil

- 7.1. Het betreft hier een naturapolis, zodat de verzekerde in beginsel is aangewezen op
gecontracteerde zorg van door de zorgverzekeraars gecontracteerde zorgverleners.
De aanspraak op (vergoeding van) zorg of diensten is geregeld in artikel 8 van de
zorgverzekering.

Artikel 8.8 van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden
aanspraak op farmaceutische zorg bestaat. Dit artikel bepaalt, voor zover hier rele-
vant:

"1. Farmaceutische zorg omvat aflevering van:

*a. de in de Regeling zorgverzekering aangewezen geregistreerde geneesmiddelen
voor zover deze zijn aangewezen door zorgverzekeraar;*

(..)

*2. De Regeling zorgverzekering genoemd in het eerste lid onder a en c, wordt geacht
van deze overeenkomst deel uit te maken. De aanwijzing van geneesmiddelen door
zorgverzekeraar alsmede nadere voorwaarden zijn uitgewerkt in het Verzekeringsre-
glement zorg van zorgverzekeraar, dat eveneens van deze overeenkomst deel uit-
maakt. De Regeling zorgverzekering en het verzekeringsreglement zorg zijn te raad-
plegen op de website van de zorgverzekeraar en worden op verzoek toegezonden.*

3. Farmaceutische zorg omvat geen:

(..)

*d. geneesmiddelen die gelijkwaardig of nagenoeg gelijkwaardig zijn aan enig niet
aangewezen, geregistreerd geneesmiddel;*

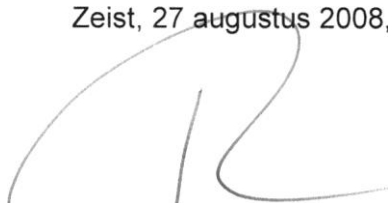
(..)

*6. Indien bij de Regeling zorgverzekering, bedoeld in het eerste lid, onderdeel a, de
aangewezen geneesmiddelen zijn ingedeeld in groepen van onderling vervangbare
geneesmiddelen en voor groepen van onderling vervangbare geneesmiddelen een
vergoedingslimiet is vastgesteld, kan verzekerde een eigen bijdrage verschuldigd zijn.
Dit geldt voor een geneesmiddel dat is ingedeeld in een groep van onderling vervang-
bare geneesmiddelen, indien de inkoop prijs hoger is dan de vergoedingslimiet. Een
eigen bijdrage wordt ook betaald voor zover een geneesmiddel is bereid uit een ge-
neesmiddel waarvoor een eigen bijdrage is verschuldigd. Voor de berekening van de*

eigen bijdrage wordt verwezen naar de regeling zorgverzekering, die wordt geacht van deze overeenkomst deel uit te maken. (. . .)"

- 7.2. De regeling in artikel 8.8 van de zorgverzekering is volgens artikel 2 van de zorgverzekering gebaseerd op de Zvw, het Bzv en de Rzv.
- 7.3. Artikel 11, lid 1, onderdeel a Zvw bepaalt dat de zorgverzekeraar jegens zijn verzekerden een zorgplicht heeft die zodanig wordt vormgegeven, dat de verzekerde in voorkomend geval, 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 de artikelen 2.1 en 2.8 Bzv en verder uitgewerkt in de artikelen 2.5 en 2.39 e.v. Rzv.
- 7.4. Het voorgaande leidt tot het oordeel dat de in de polis opgenomen regeling strookt met de toepasselijke regelgeving.
- 7.5. In geschil is of verzoekster aanspraak kan maken op de volledige vergoeding van de kosten van het medicijn Strattera®.
- 7.6. Strattera® behoort tot de onderling vervangbare aangewezen geregistreerde geneesmiddelen die geplaatst zijn op bijlage 1A in het cluster met methylfenidaat van de Rzv. Aangezien voor deze groep onderlinge geneesmiddelen een vergoedingslimiet is vastgesteld ter hoogte van de vergoeding voor Ritalin®, kan, gelet op de achtergrond van de polisvoorwaarden, en gelet op de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, van 29 augustus 2006, geen hogere vergoeding worden toegewezen.
- 7.7. Voor zover het verzoek ziet op een coulancevergoeding overweegt de commissie het volgende. Zorgverzekeraars zijn vrij coulancevergoedingen zelf vorm te geven aangezien de inhoud daarvan, anders dan voor de zorgverzekeringen, niet wettelijk is bepaald. De commissie is niet bevoegd te oordelen over het coulancebeleid, ongeacht de vraag of dit coulancebeleid wordt gevoerd op basis van de zorgverzekering of op basis van de aanvullende verzekeringen. Dit zou slechts anders kunnen zijn indien de zorgverzekeraar met betrekking tot de vergoeding of verstrekking van Strattera® een beleid zou voeren waarbij in gevallen die gelijk zijn aan het onderhavige wel de onderhavige medicatie zou worden vergoed of verstrekt. Gesteld noch gebleken is dat door de zorgverzekeraar zodanig beleid wordt gevoerd.
- 7.8. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden afgewezen.
8. Het bindend advies
- 8.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 27 augustus 2008,



Voorzitter