

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B vertegenwoordigd door F te G tegen C en E beide te D
Zaak : Farmaceutische zorg, Forsteo®-teriparatide
Zaaknummer : 2011.01843
Zittingsdatum : 11 januari 2012

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

(Voorwaarden zorgverzekering 2011, artt. 10 en 11 Zvw, 2.8 Bzv, 2.5 en Bijlagen 1 en 2 Rzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2011)

1. Partijen

A te B hierna te noemen: verzoeker, vertegenwoordigd door F te G

tegen

1) C en

2) E beide te D

hierna gezamenlijk te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie

- 2.1. Ten tijde van de onderhavige aanvraag was verzoeker 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). Verder waren ten behoeve van verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekeringen Comfortpolis en Tand Compleet afgesloten (hierna gezamenlijk: de aanvullende ziektekostenverzekering). Genoemde verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW).

3. De bestreden beslissing en het verloop van het geding

- 3.1. Verzoeker heeft bij de ziektekostenverzekeraar aanspraak gemaakt op vergoeding van de kosten van het middel Forsteo®-teriparatide (hierna: de aanspraak). Bij brief van 7 maart 2011 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld dat de aanspraak is afgewezen.
- 3.2. Verzoeker heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissing gevraagd. Bij brief van 8 juli 2011 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld de tot 26 april 2011 gedeclareerde kosten onverplicht te vergoeden. De na 26 april 2011 gedeclareerde kosten komen niet voor vergoeding in aanmerking.
- 3.3. Nadat verzoeker de Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen had benaderd, heeft de Ombudsman Zorgverzekeringen hem op 23 augustus 2011 medegedeeld geen ruimte te zien voor bemiddeling. Verzoeker is daarbij gewezen op de mogelijkheid de kwestie voor bindend advies voor te leggen aan de Geschillencommissie Zorgverzekeringen.
- 3.4. Bij brief van 14 oktober 2011 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is ook de na 26 april 2011 gemaakte kosten van Forsteo®-teriparatide vol-

ledig te vergoeden (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 stukken gevoegd.
- 3.6. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 25 november 2011 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 29 november 2011 aan verzoeker gezonden.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker hebben op respectievelijk 3 en 14 december 2011 schriftelijk medegedeeld niet gehoord te willen worden.
- 3.8. Bij brief van 29 november 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 5 december 2011 heeft het CVZ (zaaknummer 2011124829) 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 gewenste geneesmiddel op Bijlage 2 van de Regeling zorgverzekering is geplaatst met als voorwaarde dat alleen een verzekerde vrouw met ernstige osteoporose aanspraak kan maken op dit geneesmiddel.
Een afschrift van het CVZ-advies is op 9 december 2011 aan partijen gezonden. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld binnen zeven dagen op dit advies te reageren.
4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker
 - 4.1. Verzoeker heeft al jaren longklachten en gebruikt hiervoor sinds 2006 Prednison. Deze medicatie heeft echter als bijwerking dat het verzoekers botten aantast. Op advies van zijn internist gebruikt verzoeker daarom sinds 2008 Forsteo®-teriparatide dat geen bijwerkingen heeft. Verzoekers vorige ziektekostenverzekeraar heeft na bemiddeling door de Ombudsman Zorgverzekeringen besloten een machtiging af te geven tot 26 april 2011. Verzoeker is van mening dat de ziektekostenverzekeraar eveneens gehouden is het middel te vergoeden.
 - 4.2. Verzoeker komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.
5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar
 - 5.1. Forsteo®-teriparatide is opgenomen in Bijlage 2 van de Rzv, maar valt alleen onder de dekking van de zorgverzekering als het middel wordt voorgeschreven aan vrouwen met ernstige postmenopauzale osteoporose, die twee of meer wervelfracturen hebben (gehad) en die andere voorliggende farmaceutische middelen niet kunnen verdragen. Deze indicatievoorwaarden zijn op 1 februari 2010 opgesteld op advies van het CVZ. In dit advies staat uitdrukkelijk vermeld dat Forsteo®-teriparatide voor een man niet in aanmerking komt voor vergoeding. Aangezien de vorige ziektekostenverzekeraar van verzoeker een machtiging heeft afgegeven tot 26 april 2011 is

besloten de kosten tot die datum te vergoeden.

- 5.2. 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 de ziektekostenverzekeraar gehouden is het middel Forsteo®-teriparatide ook na 26 april 2011 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 'lijst van aanspraken' van de zorgverzekering. Artikel 8 van de 'lijst van aanspraken' van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op farmaceutische zorg bestaat en luidt, voor zover hier van belang:

"farmaceutische zorg omvat terhandstelling waaronder begrepen advies en begeleiding 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 met in acht-neming van de regelgeving zoals het Geneesmiddelen Vergoedingen Systeem (GVS) en het bepaalde in het [naam ziektekostenverzekeraar] Reglement Farmacie.

(...)"

- 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 polis-voorwaarden.

- 8.4. In 'Bijlage B' van het [naam zorgverzekeraar] Reglement Farmacie is bepaald dat voor alle geneesmiddelen en dieetpreparaten die zijn opgenomen in bijlage 2 van de Regeling zorgverzekering, nadere voorwaarden van toepassing zijn.
- 8.5. Artikel 8 van de 'lijst van aanspraken', artikel 7 van de 'algemene voorwaarden' 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

Ten aanzien van de zorgverzekering

- 9.1. De commissie stelt vast dat in artikel 7 van de 'algemene voorwaarden' van de zorgverzekering en in 'Bijlage B' van het [naam zorgverzekeraar] Reglement Farmacie wordt verwezen naar de Rzv. Deze regeling kent twee bijlagen. Op bijlage 1 zijn de door de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport aangewezen geneesmiddelen opgenomen. Bijlage 2 bevat de toepasselijke bijzondere voorwaarden. Met betrekking tot teriparatide is in bijlage 2 opgenomen:

“Uitsluitend voor een periode van maximaal vierentwintig maanden voor een verzekerde vrouw met ernstige postmenopauzale osteoporose die:

- a. ondanks behandeling met bisfosfonaten, raloxifeen, bazedoxifen of strontiumranelaat na twee wervelfracturen opnieuw één of meerdere fracturen heeft gekregen, of
- b. bisfosfonaten, raloxifeen, bazedoxifen en strontiumranelaat niet kan gebruiken.”

Nu verzoeker niet voldoet aan de betreffende bijzondere voorwaarden, kan geen verstrekking of vergoeding van Forsteo®-teriparatide ten laste van de zorgverzekering plaatsvinden.

Het gegeven dat de ziektekostenverzekeraar heeft besloten de tot 26 april 2011 gedeclareerde kosten te vergoeden, maakt het voorgaande niet anders. Het betreft hier een onverplichte vergoeding met een eenmalig karakter.

Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering

- 9.2. Het is de commissie gebleken dat de aanvullende ziektekostenverzekering geen dekking biedt voor het gevraagde, zodat verdere bespreking hiervan achterwege kan blijven.

Conclusie

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

10. Het bindend advies

10.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 11 januari 2012,

Voorzitter