



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : De heer A te B, tegen VGZ Zorgverzekeraar N.V. te Arnhem
Zaak : Farmaceutische zorg, Cialis®
Zaaknummer : 201401531
Zittingsdatum : 8 april 2015

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (prof. mr. A.I.M. van Mierlo, mr. drs. P.J.J. Vonk, mr. drs. J.A.M. Strens-Meulemeester)

(Voorwaarden zorgverzekering 2013 en 2014, artt. 10 en 11 Zvw, 2.1 en 2.8 Bzv, 2.5 Bijlage 1 en 2 Rzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2013 en 2014)

1. Partijen

De heer A te B, hierna te noemen: verzoeker,

tegen

VGZ Zorgverzekeraar N.V. te Arnhem, hierna 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 VGZ Zorgverzekering (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Verder was ten behoeve van verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekering VGZ Vitaal Pakket afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). Beide verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 jo. artikel 7:944 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 Cialis® (hierna: de aanspraak). Bij bericht van 11 juni 2014 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 bericht van 24 juni 2014 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld zijn beslissing te handhaven.

3.3. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft bij brief d.d. 5 augustus 2014 medegedeeld geen ruimte te zien voor bemiddeling. Daarbij is verzoeker gewezen op de mogelijkheid de kwestie voor te leggen aan de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie).

3.4. Bij e-mailbericht van 8 oktober 2014 heeft verzoeker de commissie verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is de aanspraak alsnog in te willigen, ten laste van de zorgverzekering dan wel de aanvullende ziektekostenverzekering (hierna: het verzoek).

3.5. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door verzoeker het verschuldigde entreegeld van € 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 12 januari 2015 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 20 januari 2015 aan verzoeker gezonden.

- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 29 januari 2015 medegedeeld schriftelijk te willen worden gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft op medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord.
- 3.8. Bij brief van 20 januari 2015 heeft de commissie het Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, lid 3, Zvw. Bij brief van 26 januari 2015 heeft het Zorginstituut (zaaknummer 2015009849) 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 geneesmiddel Cialis® geen aangewezen geregistreerd geneesmiddel als benoemd in bijlage 1 van de Regeling Zorgverzekering is en daardoor niet onder de te verzekeren prestaties op grond van de Zorgverzekeringswet valt. Een afschrift van het advies van het Zorginstituut is gelijktijdig met de uitnodiging voor de hoorzitting 17 maart 2015 aan partijen gezonden.
- 3.9. Verzoeker en de ziektekostenverzekeraar zijn op 8 april 2015 gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het Zorginstituut.
- 3.10. Bij brief van 13 april 2015 heeft de commissie het Zorginstituut een afschrift van de aantekeningen van de hoorzitting gezonden met het verzoek mede te delen of deze aantekeningen aanleiding geven tot aanpassing van het voorlopig advies. In reactie daarop heeft het Zorginstituut bij brief van 17 april 2015 de commissie medegedeeld dat de aantekeningen geen aanleiding vormen tot aanpassing van het advies en dat het voorlopig advies als definitief kan worden beschouwd.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker

- 4.1. Verzoeker gebruikt al enige tijd het geneesmiddel Cialis®. Ten tijde van de onderhavige aanvraag was dit middel niet opgenomen in Bijlage 1 van de Rzv, de lijst van door de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport aangewezen geregistreerde geneesmiddelen, waarnaar artikel 31 van de zorgverzekering en het Reglement Farmaceutische Zorg VGZ verwijzen.
- 4.2. Verzoeker is bekend met problemen bij het plassen. Vanaf medio december 2013 gebruikt hij het middel Cialis®. Verzoeker heeft de ziektekostenverzekeraar verzocht om vergoeding van de hiermee gemaakte kosten. Dit in verband met forse bijwerkingen die hij heeft ondervonden van het eerder door hem gebruikte middel alfuzosine. Die ziektekostenverzekeraar weigert evenwel het middel Cialis® te vergoeden.
- 4.3. Verzoeker heeft om die reden tot op heden alle facturen zelf voldaan. Zijns inziens ten onrechte, waarbij hij aantekent dat deze kosten ook niet meetellen voor het eigen risico, zodat hij dit feitelijk tweemaal betaalt. Volgens verzoeker zou zijn behoefte, als klant van de ziektekostenverzekeraar, bepalend moeten zijn. Hij maakt tevens bezwaar tegen het feit dat het middel door de apotheek wordt verstrekt onder de toevoeging "seksueel functioneren", dit terwijl het middel is voorgeschreven om 's nachts te kunnen plassen.
- 4.4. Ter zitting is door verzoeker ter aanvulling aangevoerd dat hij op meer clementie van de zorgverzekeraar had gehoopt. Daarbij stelt hij, door het middel te gebruiken, hogere kosten van een duurdere operatie worden voorkomen. Verzoeker concludeert dat hij voor de zorgverzekeraar een kostenbesparing realiseert, terwijl hij zelf met de kosten blijft zitten.
- 4.5. Verzoeker 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, aangezien Cialis® niet is opgenomen in het Geneesmiddelen Vergoedingssysteem (GVS), het niet behoort tot de middelen waarvan de overheid heeft bepaald dat deze voor vergoeding in aanmerking komen. Geen vergoeding is

dus mogelijk vanuit de basisverzekering. Daarnaast is geen vergoeding voor het middel Cialis® opgenomen in de aanvullende ziektekostenverzekering.

5.2. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar ter aanvulling aangevoerd dat de verzekeringsvoorwaarden leidend zijn. Daarbij benadrukt hij dat deze voorwaarden voor iedereen gelijk zijn en geen uitzondering wordt gemaakt.

5.3. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden afgewezen.

6. De bevoegdheid van de commissie

6.1. Gelet op artikel 10 van de zorgverzekering en artikel 7 van de aanvullende ziektekostenverzekering is de commissie bevoegd van het geschil kennis te nemen en daarover, zowel ten aanzien van de zorgverzekering als ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering, bindend advies uit te brengen.

7. Het geschil

7.1. In geschil is of de ziektekostenverzekeraar gehouden is de kosten van het middel Cialis® 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 naturapolis, zodat de verzekerde in beginsel is aangewezen op gecontracteerde zorg van door de ziektekostenverzekeraar gecontracteerde zorgverleners. De aanspraak op zorg of diensten is geregeld in de artikelen 11 en verder van de zorgverzekering.

8.3. Artikel 31 van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op farmaceutische zorg bestaat en luidt, voor zover hier van belang:

“Omschrijving

Uw recht op farmaceutische zorg omvat levering van geneesmiddelen of advies en begeleiding zoals apothekers die plegen te bieden voor medicatiebeoordeling en verantwoord gebruik van geneesmiddelen.

(...)

Geregistreerde geneesmiddelen:

met uitzondering van de werkzame stoffen waarvoor wij preferente geneesmiddelen hebben aangewezen, hebt u recht op levering van de door de minister van VWS aangewezen geregistreerde geneesmiddelen. U vindt de door de minister aangewezen geneesmiddelen in bijlage 1 van de Regeling zorgverzekering. Voor een aantal geneesmiddelen gelden extra voorwaarden. U hebt alleen recht op deze geneesmiddelen als u aan deze voorwaarden voldoet. U vindt deze geneesmiddelen en de voorwaarden in bijlage 2 van de Regeling zorgverzekering.

Preferente geneesmiddelen (voorkeursgeneesmiddelen):

wij kunnen geneesmiddelen uit bijlage 1 van de Regeling zorgverzekering aanwijzen als preferente geneesmiddelen. U vindt deze geneesmiddelen in het Reglement farmaceutische zorg VGZ. Als wij voor bepaalde werkzame stoffen bepaalde geneesmiddelen hebben aangewezen en andere geneesmiddelen met dezelfde werkzame stof niet, hebt u aanspraak op de door ons aangewezen geneesmiddelen. Maakt u toch gebruik van niet-preferente geneesmiddelen, dan worden deze in principe niet vergoed. Alleen als uw arts aangeeft dat behandeling met het preferente middel voor u medisch niet verantwoord is, hebt u recht op een ander geneesmiddel. Wij kunnen de lijst met aangewezen geneesmiddelen op ieder moment wijzigen. U ontvangt hierover van ons informatie.”

- 8.4. Artikelen 31 van de zorgverzekering en het Reglement farmaceutische zorg VGZ zijn volgens artikel 2.9 van de zorgverzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw), het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv).
- 8.5. 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 Bijlage 1 en 2 Rzv.
- 8.6. De Zvw, het daarop gebaseerde Bzv en de Rzv, schrijven dwingend voor welke prestaties onder de zorgverzekering verzekerd dienen te zijn. De verzekerde die een zorgverzekering sluit heeft recht op niet meer of minder dan deze prestaties. De zorgverzekering is in dit opzicht een bijzondere, van overheidswege gereuleerde vorm van schadeverzekering. Het staat de ziektekostenverzekeraar niet vrij een dekking te bieden die hetzij ruimer dan wel beperkter is dan op grond van het bij of krachtens de Zvw bepaalde is voorgeschreven. De hiervoor beschreven regeling, zoals opgenomen in de zorgverzekering, strookt met de toepasselijke regelgeving.

9. Beoordeling van het geschil

Ten aanzien van de zorgverzekering

- 9.1. De vraag die moet worden beantwoord, is of Cialis® een geregistreerd geneesmiddel betreft. Indien dit het geval is, dient te worden beoordeeld of het middel onderling vervangbaar is. Een geregistreerd onderling vervangbaar geneesmiddel wordt alleen vergoed, indien het door de Minister van VWS is aangewezen. Geregistreerde niet-onderling vervangbare geneesmiddelen komen in beginsel voor vergoeding in aanmerking. Als het middel niet is geregistreerd, dient te worden bekeken of sprake is van een zogenoemde 'orphan drug' – dit is een geneesmiddel dat wordt voorgeschreven aan personen die lijden aan een ziekte die in Nederland niet vaker voorkomt dan bij één op de 150.000 inwoners – dan wel 'magistrale receptuur', dat wil zeggen een middel dat is bereid door een apotheker. Hierbij geldt als eis dat het dient te gaan om rationale farmacotherapie.
- 9.2. De commissie stelt vast dat het middel Cialis® een geregistreerd geneesmiddel betreft, dat niet door de Minister van VWS is aangewezen. Het middel kan dan ook niet ten laste van de zorgverzekering worden vergoed. Het gegeven dat verzoeker bijwerkingen ondervindt bij gebruik van alfuzosine maakt het voorgaande niet anders. De stelling van verzoeker, dat hij het eigen risico nu tweemaal betaalt treft overigens geen doel, aangezien het eigen risico alleen geldt voor onder de zorgverzekering verzekerde zorg en diensten, en hiervoor is vastgesteld dat het middel Cialis® daartoe niet behoort.

Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering

- 9.3. Aangezien de aanvullende ziektekostenverzekering geen dekking biedt voor het gevraagde, kan de aanspraak niet op die grond worden ingewilligd.


Coulance

- 9.4. Voor zover het verzoek betrekking heeft op de mogelijkheid van een coulancevergoeding, is de commissie niet bevoegd. Het al dan niet toekennen van een zodanige vergoeding behoort in beginsel tot het eigen beleid van de ziektekostenverzekeraar, tenzij sprake zou zijn van willekeur. Dit laatste is echter niet gebleken.




Conclusie


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



10. Het bindend advies



10.1. De commissie wijst het verzoek af.



Zeist, 20 mei 2015,



prof. mr. A.I.M. van Mierlo







