

# **ANONIEM BINDEND ADVIES**

Partijen : De heer A te B, tegen C te D en E te F  
Zaak : Farmaceutische zorg, Alitretinoïne  
Zaaknummer : 2012.02481  
Zittingsdatum : 20 maart 2013

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 2012, artt. 10 en 11 Zvw, 2.8 Bzv, 2.5, Bijlage 1 en 2 Rzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2012)

---

1. Partijen

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

tegen

1) C te D, en

2) E te F,

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 het Keuze Zorg Plan (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 Start en T Extra afgesloten (hierna: 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 Alitretinoïne (hierna: de aanspraak). Bij brief van 16 juli 2012 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 17 september 2012 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld zijn beslissing te handhaven.

3.3. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft verzoeker bij brief van 7 november 2012 medegedeeld geen ruimte te zien voor bemiddeling.

3.4. Bij brief van 20 november 2012 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: 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 stuk-

ken gevoegd.

- 3.6. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 10 januari 2013 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 14 januari 2013 aan verzoeker gezonden.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 7 februari 2013 schriftelijk medegedeeld mondeling gehoord te willen worden. De ziektekostenverzekeraar heeft op 5 maart 2013 schriftelijk medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord.
- 3.8. Bij brief van 14 januari 2013 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen (hierna: het CVZ) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, lid 3, Zvw. Bij brief van 18 februari 2013 (zaaknummer 2013006781) 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 Alitretinoïne nog niet is opgenomen in het Geneesmiddelenvergoedingensysteem. Een afschrift van het CVZ-advies is gelijktijdig met de uitnodiging voor de hoorzitting op 27 februari 2013 aan partijen gezonden.
- 3.9. Verzoeker heeft de commissie bij brief van 19 maart 2013 aanvullende informatie gezonden. Een afschrift hiervan is op dezelfde dag per e-mailbericht aan de wederpartij gestuurd.
- 3.10. Verzoeker is op 20 maart 2013 in persoon gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft telefonisch aan de hoorzitting deelgenomen. Partijen zijn tijdens de hoorzitting in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het CVZ.
- 3.11. Bij brief van 22 maart 2013 heeft de commissie het CVZ een afschrift van het verslag van de hoorzitting en de brief van de verzoeker van 19 maart 2013 gezonden met het verzoek mede te delen of deze stukken aanleiding geven tot aanpassing van het voorlopig advies. In reactie daarop heeft het CVZ bij brief van 28 maart 2013 de commissie medegedeeld dat het verslag geen aanleiding vormt tot aanpassing van zijn advies en dat het voorlopig advies als definitief kan worden beschouwd.

#### 4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker

- 4.1. Verzoeker is bekend met hardnekkig therapie-resistent hand- en voeteceem. De ernst van het eczeem is zodanig dat hij zijn werkzaamheden vaak niet kan uitvoeren en arbeidsongeschikt is. Alle gangbare behandelingen voor deze vorm van eczeem zijn ineffectief gebleken of hadden ernstige bijwerkingen.
- 4.2. In juni 2012 is verzoeker gestart met het gebruik van Alitretinoïne 30 mg. Dit had een goed effect op het eczeem, waardoor het mogelijk was de Prednison® helemaal af te bouwen. Aangezien het middel relatief duur is, is verzoeker na een proefperiode van twee maanden waarin zijn werkgever het middel heeft betaald, weer gestopt met het middel.
- 4.3. Verzoeker komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.

## 5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar

- 5.1. Op 1 september 2010 heeft het CVZ Alitretinoïne beoordeeld en geconcludeerd dat Alitretinoïne een geregistreerd geneesmiddel is, maar niet voldoet aan de criteria voor opname in het Geneesmiddelenvergoedingssysteem. Ten tijde van de onderhavige kwestie ligt Alitretinoïne nogmaals ter beoordeling bij het CVZ. De uitkomst hiervan is nog niet bekend.
- 5.2. Het dossier van verzoeker is besproken. Er is evenwel geen sprake van een uitzonderlijke medische situatie die een vergoeding van het onderhavige geneesmiddel in afwijking van de verzekeringsvoorwaarden rechtvaardigt.
- 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 16 van de “Algemene voorwaarden” van de zorgverzekering 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 is gehouden de aanspraak alsnog in te willigen, 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 in beginsel kan gebruikmaken van niet-gecontracteerde zorg. De aanspraak op vergoeding van zorg of diensten is geregeld in de artikelen 1 tot en met 40 van de “Aanspraken” van de zorgverzekering. Artikel 23 van de “Aanspraken” van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op farmaceutische zorg bestaat, en luidt, voor zover hier van belang:

### **“Art. 23 Farmaceutische zorg**

*Wij vergoeden de kosten van Farmaceutische zorg, onder de voorwaarden zoals omschreven in het [naam ziektekostenverzekeraar] Reglement Farmaceutische Zorg. Onder Farmaceutische zorg wordt verstaan:*

- *de terhandstelling van de in deze verzekeringsovereenkomst aangewezen geneesmiddelen en dieetpreparaten*

*(...)*

*Wij vergoeden de kosten voor terhandstelling, advies en begeleiding van:*

- *alle bij ministeriële regeling aangewezen geregistreerde geneesmiddelen indien dit geschiedt door een apotheekhoudende die met ons een IDEA-contract heeft gesloten;*

- de bij ministeriële regeling aangewezen geregistreerde geneesmiddelen voor zover deze zijn aangewezen door ons en zijn opgenomen in het [naam ziektekostenverzekeraar] Reglement Farmaceutische Zorg, indien dit geschiedt door een apotheekhoudende zonder contract of een apotheekhoudende die met ons een contract met preferentiebeleid heeft afgesloten;
- andere dan geregistreerde geneesmiddelen die op grond van de Geneesmiddelenwet in Nederland mogen worden afgeleverd, wanneer het rationele farmacotherapie betreft. Dit zijn geneesmiddelen die:
  - door of in opdracht van een apotheekhoudende in zijn apotheek op kleine schaal zijn bereid;
  - volgens artikel 40, derde lid, onder c, van de Geneesmiddelenwet, 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
  - volgens artikel 40, derde lid, onder c, van de Geneesmiddelenwet, 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;

(...)"

- 8.3. Artikel 23 van de "Aanspraken" van de zorgverzekering is volgens artikel 2 van de "Algemene voorwaarden" van de zorgverzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw), het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv).
- 8.4. 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 Bijlage 1 en 2 Rzv.
- 8.5. 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 gereguleerde 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.
- 8.6. Artikel 11 van de aanvullende ziektekostenverzekering regelt de aanspraak op farmaceutische zorg, en luidt voor zover hier van belang als volgt:

**"Art. 11 Farmaceutische Zorg**

*11.1 Wettelijke eigen bijdrage (bovenlimietprijs GVS)*

*Wij vergoeden de wettelijke eigen bijdrage (bovenlimietprijs GVS) die u moet betalen voor farmaceutische zorg op grond van het Keuze Zorg Plan.*

*Uitsluiting*

*Wij vergoeden niet de eigen bijdragen als gevolg van de door ons vastgestelde maximale vergoedingen voor de (deel)prestaties farmacie, geneesmiddelen en dieetpreparaten.*

(...)  
Start geen dekking  
(...)"

9. Beoordeling van het geschil

**Ten aanzien van de zorgverzekering**

- 9.1. Ten tijde van de onderhavige aanvraag was het middel Alitretinoïne niet opgenomen in Bijlage 1 van de Rzv, de lijst van door de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport aangewezen geregistreerde geneesmiddelen, waarnaar artikel 23 van de 'aanspraken' van de zorgverzekering en het [naam ziektekostenverzekeraar] Reglement Farmaceutische Zorg verwijzen.
- 9.2. Voorts gaat het hier niet om een door de apotheek bereid geneesmiddel – de zogenoemde 'magistrale receptuur' of 'apotheekbereiding' – dan wel een middel dat is voorgeschreven in het kader van de behandeling van een ziekte die in Nederland voorkomt bij minder dan 1 op de 150.000 inwoners, de zogenoemde 'orphan drugs' of 'weesgeneesmiddelen', zoals bedoeld in artikel 23 van de "aanspraken" van de zorgverzekering.  
Het feit dat gangbare behandelingen geen resultaat hadden en het gebruik van Alitretinoïne wel, maakt het voorgaande niet anders.

**Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering**

- 9.3. Aangezien Alitretinoïne, zoals onder 9.1 is vastgesteld, ten tijde van de aanvraag niet in Bijlage 1 van de Rzv was opgenomen, en derhalve voor dit middel geen eigen bijdrage was verschuldigd, bestaat op grond van artikel 11 van de aanvullende ziektekostenverzekering geen aanspraak op vergoeding van deze eigen bijdrage.

**Conclusie**

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

10. Het bindend advies

- 10.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 3 april 2013,

Voorzitter