

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : De heer A te B, tegen C en D, beide te E
Zaak : Farmaceutische zorg, Psorinovo®, dimethylfumaraat, psoriasis,
voorschrijvend arts
Zaaknummer : 2012.01716
Zittingsdatum : 19 december 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 2012, artt. 10, 11 en 14 Zvw, 2.1 en 2.8 Bzv, 2.5 en Bijlagen 1 en 2 Rzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2012)

1. Partijen

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

tegen

1) C te E, en

2) D te E,

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 AV Comfort en Tand Compleet 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 dimethylfumaraat (hierna: de aanspraak). Bij brief van 18 mei 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 7 augustus 2012 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld zijn beslissing te handhaven.

3.3. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft verzoeker op 8 augustus 2012 medegedeeld geen ruimte te zien voor bemiddeling.

3.4. Bij brief van 14 augustus 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 oktober 2012 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 15 oktober 2012 aan verzoeker gezonden.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. De ziektekostenverzekeraar heeft op 1 november 2012 schriftelijk medegedeeld mondeling te willen worden gehoord. Verzoeker heeft op zowel op 18 oktober 2012 als op 21 november 2012 schriftelijk medegedeeld niet gehoord te willen worden.
- 3.8. Bij brief van 15 oktober 2012 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen (hierna: het CVZ) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, lid 3, Zvw. Bij brief van 23 november 2012 heeft het CVZ (zaaknummer 2012117378) bij wege van voorlopig advies de commissie medegedeeld dat fumaarzuur (dimethylfumaraat) behoort tot de verzekerde zorg. Het staat de ziektekostenverzekeraar echter vrij de voorschrijver van fumaarzuur te bepalen. In de onderhavige kwestie is de voorschrijver een internist, terwijl voor de behandeling van psoriasis eerder een dermatoloog is aangewezen.
Een afschrift van het CVZ-advies is op 26 november 2012 aan partijen gezonden. Aangezien verzoeker heeft afgezien van horen, is hij in de gelegenheid gesteld binnen zeven dagen schriftelijk op bedoeld advies te reageren. Verzoeker heeft van deze mogelijkheid geen gebruik gemaakt.
- 3.9. De ziektekostenverzekeraar is op 19 december 2012 in persoon gehoord en is daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het CVZ.
- 3.10. Bij brief van 21 december 2012 heeft de commissie het CVZ een afschrift van het verslag van de hoorzitting gezonden met het verzoek mede te delen of het verslag aanleiding geeft tot aanpassing van het voorlopig advies. In reactie daarop heeft het CVZ bij brief van 9 januari 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. De behandelend internist heeft bij verzoeker het volgende vastgesteld: *“Hierbij geef ik aan dat bovengenoemde patiënt onder onze behandeling is gekomen wegens psoriasis nadat de gebruikelijke dermatologische en/of reumatologische behandelingen (internisten DBC 13110005121101) zonder blijvend resultaat waren gebleven. (...)”*
 - 4.2. Verzoeker heeft al langere tijd psoriasis. Aanvankelijk was hij onder behandeling van een dermatoloog, maar inmiddels is hij onder behandeling van een internist. Net als de dermatoloog heeft de internist het middel Psorinovo® voorschreven. Anders dan toen de dermatoloog het middel voorschreef, worden de hiermee gemoeide kosten thans niet door de ziektekostenverzekeraar vergoed. Verzoeker is van mening dat de ziektekostenverzekeraar deze kosten alsnog dient te vergoeden en verwijst hierbij naar eerdere uitspraken van de commissie.
 - 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. Dimethylfumaraat kan bij de indicatie psoriasis worden beschouwd als rationele farmacotherapie en vormt daarmee een verzekerde prestatie. De ziektekostenverzekeraar vergoedt het geneesmiddel echter alleen indien het is voorgeschreven door een arts tot wiens vakgebied de behandeling van de aandoening behoort. Psoriasis is een huidaandoening, zodat het middel dimethylfumaraat moet worden voorgeschreven door een dermatoloog. Alleen een dermatoloog kan een DBC psoriasis declareren, een internist niet. Eerder genoemde voorwaarde is ook bekend bij verzoeker aangezien de ziektekostenverzekeraar, naar aanleiding van een aanvraag door de behandelend dermatoloog van verzoeker, voor de periode van 6 augustus 2010 tot en met 6 augustus 2011 een machtiging heeft afgegeven. Aangezien in de onderhavige kwestie de aanvraag is gedaan door een internist, komen de kosten van dimethylfumaraat niet voor vergoeding in aanmerking.
- 5.2. Ter zitting heeft de ziektekostenverzekeraar zijn standpunten herhaald.
- 5.3. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden afgewezen.

6. De bevoegdheid van de commissie

- 6.1. In artikel 18 van de algemene voorwaarden van de zorgverzekering wordt voor geschillenbeslechting verwezen naar de commissie. Er is echter geen verwijzing naar de bevoegde rechter opgenomen, hoewel dit zou moeten. Dit maakt de bepaling waarin naar de commissie wordt verwezen op grond van de wet vernietigbaar. Om te voorkomen dat de commissie in het onderhavige geschil geen bindend advies kan uitbrengen, omdat in de loop van de procedure tot vernietiging wordt besloten, en verzoeker zich (alsnog) tot de bevoegde rechter moet wenden, heeft de commissie verzoeker hierop bij brief van 21 augustus 2012 gewezen. Verzoeker heeft de commissie bij e-mailbericht van 10 september 2010 bevestigd dat hij gebruik wil maken van de in de verzekeringsvoorwaarden geboden mogelijkheid een bindend advies te vragen aan de commissie. Hierdoor is in geval van vernietiging van bedoelde bepaling toch een formele basis aanwezig voor de onderhavige bindende advisering.

7. Het geschil

- 7.1. In geschil is of de ziektekostenverzekeraar gehouden is 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 kan gebruikmaken van niet-gecontracteerde zorg. De aanspraak op vergoeding van zorg of diensten is geregeld in de artikelen 1 e.v. van de 'Lijst van verstrekkingen' van de zorgverzekering.

- 8.3. 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 (deel)prestatie farmacie, waaronder terhandstelling 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;*
- d polymere, oligomere, monomere en modulaire dieetpreparaten. (...)*

Voor een aantal (deel)prestaties geldt dat aanvullende eisen worden gesteld ten aanzien van de kwaliteit van de zorgverlening en/of de randvoorwaarden waaronder de farmaceutische zorg gedeclareerd mag worden. In dat geval worden deze (deel)prestaties uitsluitend vergoed indien aan deze aanvullende eisen is voldaan. In het [naam ziektekostenverzekeraar] Reglement Farmacie staat voor welke (deel)prestaties deze bepaling geldt.

*Zorgverlening: (internet)apotheek, apotheekketens, ziekenhuisapotheek, poliklinische apotheken, apotheekhoudend huisarts of andere door [naam ziektekostenverzekeraar] hiervoor gecontracteerde zorgverleners; voor dieetpreparaten ook andere medisch gespecialiseerde leveranciers.
(...)”*

- 8.4. Artikel 6 van het 'Reglement farmacie' luidt, voor zover hier van belang:

“6.1 Voorschrijver

Bij alle geneesmiddelen geldt dat voor vergoeding een recept vereist is van de behandelend huisarts of specialist (of in sommige gevallen tandarts of verloskundige) tot wiens vakgebied de behandeling behoort. Bij dieetpreparaten is in plaats van een recept een advies van een diëtiste ook toegestaan. (...)”

- 8.5. Artikel 8 van de 'Lijst van aanspraken' van de zorgverzekering en artikel 6 van 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. Artikel 14 Zvw bepaalt dat de vraag of een verzekerde behoefte heeft aan een bepaalde vorm van zorg of een dienst slechts op basis van zorginhoudelijke criteria wordt beantwoord.
- 8.8. 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.

9. Beoordeling van het geschil

Ten aanzien van de zorgverzekering

- 9.1. Niet in geschil is dat dimethylfumaraat bij de indicatie psoriasis een verzekerde prestatie vormt en dat verzoeker hiervoor een indicatie heeft. Enkel de vraag of het middel is voorgeschreven door de juiste zorgaanbieder houdt partijen verdeeld.
- 9.2. Gelet op artikel 14 Zvw staat het de ziektekostenverzekeraar vrij eisen te stellen aan de zorgaanbieder die de verzekerde zorg verleent. De ziektekostenverzekeraar heeft van deze mogelijkheid gebruik gemaakt door in de voorwaarden van de zorgverzekering te bepalen dat voor vergoeding een recept is vereist van de behandelend huisarts of specialist tot wiens vakgebied de behandeling behoort.
- 9.3. De ziektekostenverzekeraar is van mening dat het middel Psorinovo® enkel mag worden voorgeschreven door een dermatoloog nu de behandeling van psoriasis bij uitstek tot diens vakgebied behoort. Uit eerdere uitspraken van de commissie (vgl. o.a. GcZ 27 juli 2011, 2010.02142) volgt daarentegen dat niet is uitgesloten dat zorg in verband met psoriasis – tevens – behoort tot het vakgebied van een andere medisch-specialist, zoals een internist. De voorschrijver in kwestie is een internist. Het is de commissie uit de door partijen overgelegde stukken evenwel niet gebleken dat de betrokken arts verzoeker behandelt vanwege een aandoening die op zijn vakgebied ligt, waarbij kan worden gedacht aan de behandeling van een reumatische aandoening. Onder deze omstandigheden komt het middel Psorinovo® dan ook niet voor vergoeding in aanmerking ten laste van de zorgverzekering.

Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering

- 9.4. De aanvullende ziektekostenverzekering biedt geen dekking voor het onderhavige geneesmiddel, zodat het verzoek niet op basis van die verzekering kan worden toegewezen.

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, 23 januari 2013,

Voorzitter