

A vertical column of 15 small, orange icons is positioned on the left side of the page. The icons represent various types of people: a person walking, a person in a wheelchair, a person with a cane, a person with a white cane, a person with a hearing aid, a person with a prosthetic arm, a person with a prosthetic leg, a person with a hearing aid, a person with a hearing aid, a person with a hearing aid, a person with a hearing aid, a person with a hearing aid, a person with a hearing aid, a person with a hearing aid, and a person with a hearing aid.

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : Mevrouw A te B, tegen C te D en E te F
Zaak : Farmaceutische zorg, Resolor®
Zaaknummer : 201302974
Zittingsdatum : 3 september 2014

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

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

1. Partijen

Mevrouw A te B, hierna te noemen: verzoekster, 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 verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de Beter Af Polis (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Verder waren ten behoeve van verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekeringen Beter Af Plus Polis drie sterren (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering) en Beter Af Tandarts Polis drie sterren afgesloten. Genoemde verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 jo. artikel 7:944 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW). De Beter Af Tandarts Polis drie sterren is niet in geschil en blijft daarom in het vervolg buiten beschouwing.

3. De bestreden beslissing en het verloop van het geding

- 3.1. Verzoekster heeft bij de ziektekostenverzekeraar aanspraak gemaakt op vergoeding van de kosten van het middel Resolor® (hierna: de aanspraak). Bij brief van 24 juni 2013 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld dat de aanspraak is afgewezen.
- 3.2. Verzoekster heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissing gevraagd. Bij brief van 25 juli 2013 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn beslissing te handhaven.
- 3.3. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft verzoekster bij brief van 21 januari 2014 medegedeeld geen ruimte te zien voor bemiddeling.
- 3.4. Bij brief van 20 februari 2014 heeft verzoekster 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 verzoekster het verschuldigde entreegeld van € 37,-- voldaan, waarna de commissie de ziektekostenverzekeraar de mogelijkheid heeft geboden op de stellingen van verzoekster te reageren. Bij dit verzoek waren afschriften van de door verzoekster aan de commissie overgelegde stukken gevoegd.
- 3.6. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 5 juni 2014 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 6 juni 2014 aan verzoekster gezonden.

- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 7 juni 2014 schriftelijk medegedeeld in persoon te willen worden gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft op 18 augustus 2014 schriftelijk medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord.
- 3.8. Bij brief van 6 juni 2014 heeft de commissie het Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, lid 3, Zvw. Bij brief van 18 juni 2014 heeft het Zorginstituut (zaaknummer 2014071827) 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 middel Resolor® niet is opgenomen in het basispakket en daarmee geen verzekerde farmaceutische zorg vormt. Een afschrift van het advies van het Zorginstituut is gelijktijdig met de uitnodiging voor de hoorzitting aan partijen gezonden.
- 3.9. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar zijn op 3 september 2014 in persoon respectievelijk telefonisch gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het Zorginstituut.
- 3.10. Bij brief van 4 september 2014 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 9 september 2014 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 verzoekster
 - 4.1. De behandelend MDL-arts heeft ten aanzien van verzoekster het volgende verklaard: *“Na uitvoerige analyse blijkt, door uitsluiten van overige ziekten, patiënte te lijden aan een Prikkelbaar Darm syndroom met obstipatie als uitlokkend moment. Nadat andere middelen faalden werd gekozen voor een in Europa sedert 2010 gebruikelijke, maar in Nederland nog minder gebruikte behandeling. Resolor 2 mg via de internationale apotheek verkregen blijkt het tot nu toe enige middel met een uitstekend resultaat. Patiënt[je] is voor het eerst sedert jaren klachtenvrij! (...)”*.
 - 4.2. Resolor® is het enige medicijn dat het leven van verzoekster kwaliteit geeft. Deze stelling wordt ondersteund door haar behandelend arts. Indien de ziektekostenverzekeraar de kosten van dit middel niet vergoedt, kan verzoekster het niet blijven gebruiken. Dit terwijl de kosten van één dagopname vele malen hoger zijn dan vergoeding van het middel op jaarbasis.
 - 4.3. De ziektekostenverzekeraar heeft verzoekster de mogelijkheid geboden zich met ingang van het jaar 2014 te verzekeren volgens de voorwaarden van de Beter Af Plus Polis vier sterren. De kosten van het middel Resolor® worden dan gedeeltelijk vergoed. Verzoekster vindt dit een vorm van koppelverkoop, maar heeft zich genoodzaakt gezien de betreffende verzekering toch af te sluiten. Overigens is zij van mening dat de ziektekostenverzekeraar de kosten ten laste van de Beter Af Plus Polis drie sterren kan brengen, aangezien haar voorbeelden bekend zijn van verzekerden met een identieke polis die het middel wel vergoed hebben gekregen. Verzoekster wenst de vergoeding dan ook met terugwerkende kracht tot 1 januari 2013 van de ziektekostenverzekeraar te ontvangen.
 - 4.4. Verzoekster heeft de ziektekostenverzekeraar in overweging gegeven haar met terugwerkende kracht tot 1 januari 2013 de Beter Af Plus Polis vier sterren te laten afsluiten en alsnog het maximale bedrag te vergoeden onder aftrek van de verschuldigde premie.
 - 4.5. Ter zitting is door verzoekster ter aanvulling aangevoerd dat zij al tientallen jaren problemen heeft met haar darmen. Zij is op enig moment zelfs opgenomen in het ziekenhuis, omdat zij al zeven weken geen ontlasting had. Medicatie werkte niet. In 2012 vond een darmonderzoek plaats, zodat verzoekster enige tijd moest stoppen met alle medicatie. Ook dit hielp niet. Het enige dat nog restte was het middel Resolor®. Dit middel heeft verzoekster zelf moeten kopen. De kosten ervan bedroegen € 75,- per vier weken. Dat is veel geld, maar het middel werkt goed.
 - 4.6. Verzoekster komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.

5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar

- 5.1. Resolor® is niet opgenomen in het Geneesmiddelen Vergoeding Systeem (GVS) en kan om die reden niet ten laste van de zorgverzekering worden vergoed. Het College voor zorgverzekeringen (thans: het Zorginstituut) heeft zich negatief uitgesproken over opname van dit middel in het GVS.
- 5.2. De aanvullende ziektekostenverzekering die verzoekster in 2013 had afgesloten, de Beter Af Plus Polis drie sterren, biedt geen dekking voor Resolor®. Dit middel is wel gedeeltelijk gedekt onder de Beter Af Plus Polis vier sterren. Verzoekster is niet gehouden dit duurdere pakket af te sluiten, zodat geen sprake is van koppelverkoop. De ziektekostenverzekeraar zijn geen situaties bekend van verzekerden die het middel ten laste van de Beter Af Plus Polis drie sterren vergoed hebben gekregen. Hij is niet bereid voor verzoekster af te wijken van de verzekeringsvoorwaarden.
- 5.3. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar ter aanvulling aangevoerd dat de kwestie intern is besproken. De ziektekostenverzekeraar is er echter heel strikt in om niet halverwege het jaar de polis te wijzigen. Er wordt dan ook niet tegemoet gekomen aan het verzoek. Als verzekeren met terugwerkende kracht bij één verzekerde wordt toegestaan, moet dit ook bij andere verzekerden gebeuren. Dit geldt ook voor het onverplicht verlenen van een vergoeding voor Resolor®.
- 5.4. 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 en 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 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 combinatiepolis, zodat de verzekerde voor bepaalde zorg is aangewezen op gecontracteerde zorg van door de ziektekostenverzekeraar gecontracteerde zorgverleners en voor andere zorg kan gebruikmaken van niet-gecontracteerde zorg. De aanspraak op (vergoeding van) zorg of diensten is geregeld onder het kopje 'aanspraken' van de zorgverzekering.
- 8.3. Artikel 24 van de 'aanspraken' van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op farmaceutische zorg bestaat en luidt, voor zover hier van belang:

“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 en/of*
– *advies en begeleiding zoals apothekers die plegen te bieden ten behoeve van medicatiebeoordeling en verantwoord gebruik van de in deze verzekeringsovereenkomst aangewezen geneesmiddelen en dieetpreparaten.*

Farmaceutische zorg omvat een aantal (deel)prestaties. Voor een omschrijving van deze (deel)prestaties verwijzen wij u naar het [naam ziektekostenverzekeraar] Reglement Farmaceutische Zorg.

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 die met ons een contract met preferentiebeleid heeft afgesloten of een apotheekhoudende zonder contract;*
- *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;*
- *polymere, oligomere, monomere en modulaire dieetpreparaten.*

(...)

De geneesmiddelen of dieetpreparaten moeten zijn voorgeschreven door een huisarts, medisch specialist, tandarts, specialist ouderengeneeskunde en arts verstandelijk gehandicapten, verloskundige of een hiertoe bevoegd verpleegkundige (nadat dit ministerieel is geregeld). De geneesmiddelen moeten geleverd worden door een apotheekhoudende. Dieetpreparaten mogen ook geleverd worden door andere medisch gespecialiseerde leveranciers. (...)"

- 8.4. De aanspraak op farmaceutische zorg is nader omschreven in het [naam ziektekostenverzekeraar] Reglement Farmaceutische Zorg 2013.
- 8.5. Artikel 24 van de 'aanspraken' van de zorgverzekering en het [naam ziektekostenverzekeraar] Reglement Farmaceutische Zorg 2013 zijn volgens artikel 2 van de 'algemene voorwaarden' van de zorgverzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw), het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv).
- 8.6. 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. 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.

- 8.8. Artikel 11.4 van de 'aanspraken' van de aanvullende ziektekostenverzekering regelt de aanspraak op farmaceutische zorg en luidt, voor zover hier van belang:

"11.4 Niet geregistreerde geneesmiddelen en apotheekbereidingen

Wij vergoeden de kosten van een beperkt aantal niet geregistreerde geneesmiddelen en apotheekbereidingen, omdat ze:

- niet, of niet meer, of nog niet, in het GVS zijn opgenomen of*
- als apotheekbereiding zijn uitgesloten van vergoeding.*

Voor deze geneesmiddelen en apotheekbereidingen gelden de door ons vastgestelde maximale vergoedingen.

Voorwaarden

- Wij moeten u vooraf schriftelijk toestemming hebben gegeven.*
- Er is in uw situatie geen vergoedbaar alternatief.*
- Het geneesmiddel wordt gebruikt bij een aandoening die, in combinatie met dat geneesmiddel, voorkomt op de door ons opgestelde lijst van niet geregistreerde geneesmiddelen en apotheekbereidingen in combinatie met aandoeningen. Deze lijst kunt u vinden op onze website of bij ons opvragen.*
- Het geneesmiddel is voorgeschreven door een door ons gecontracteerde medisch specialist of huisarts.*
- Het geneesmiddel moet worden afgeleverd door een door ons gecontracteerde apotheekhoudende. De door ons gecontracteerde apotheekhoudenden kunt u vinden via de Zorgzoeker op onze website of bij ons opvragen.*

Beter Af Plus Polis

- 1 ster geen dekking*
- 2 sterren geen dekking*
- 3 sterren geen dekking*
- 4 sterren maximaal € 800,- per persoon per kalenderjaar"*

9. Beoordeling van het geschil

Ten aanzien van de zorgverzekering

- 9.1. De vraag die moet worden beantwoord, is of Resolor® 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, waarbij ook als voorwaarde geldt de aanwijzing door de Minister van VWS.
- 9.2. 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.
- 9.3. Het middel Resolor® betreft een geregistreerd geneesmiddel, dat niet door de Minister van VWS is aangewezen voor vergoeding vanuit de zorgverzekering. Niet gebleken is dat het gaat om een zogenoemde "orphan drug" dan wel magistrale receptuur. Het middel kan dan ook niet ten laste van de zorgverzekering worden vergoed.

Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering

- 9.4. De aanvullende ziektekostenverzekering biedt geen dekking voor farmaceutische zorg die niet ten laste van de zorgverzekering kan worden vergoed. Anders is dit voor de aanvullende verzekering die verzoekster met ingang van 1 januari 2014 heeft afgesloten. Deze verzekering kent een vergoeding van maximaal € 800,- per

kalenderjaar voor middelen die (nog) niet in het GVS zijn opgenomen, dat wil zeggen die niet door de Minister van VWS zijn aangewezen.

Koppelverkoop en vergoeding met terugwerkende kracht

- 9.5. Verzoekster heeft aangevoerd dat de aanbieding van de ziektekostenverzekeraar voor de Beter Af Plus Polis vier sterren een vorm van koppelverkoop is. Aangezien zij op geen enkele wijze verplicht was deze verzekering af te sluiten, al dan niet in combinatie met een ander (verzekerings)product, is van koppelverkoop geen sprake.
- 9.6. Verzoekster heeft verder aangevoerd dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is haar de kosten van Resolor® met terugwerkende kracht tot 1 januari 2013 te vergoeden, omdat andere verzekerden van de ziektekostenverzekeraar met een gelijke verzekering deze kosten ook vergoed hebben gekregen. Verzoekster heeft, tegenover de betwisting door de ziektekostenverzekeraar, evenwel geen voorbeelden genoemd van verzekerden die de kosten vergoed hebben gekregen, zodat dit argument niet kan slagen. Het voorstel van verzoekster om haar met terugwerkende kracht tot 1 januari 2013 de Beter Af Plus Polis vier sterren te laten afsluiten, onder verrekening van de voor deze verzekering verschuldigde premie en uitkeringen, is in wezen een vraag om coulance van de ziektekostenverzekeraar. Dit is aan de ziektekostenverzekeraar en niet ter beoordeling aan de commissie. De commissie ziet dan ook geen grond de ziektekostenverzekeraar te verplichten verzoekster met terugwerkende kracht tot 1 januari 2013 een vergoeding te verlenen voor het middel Resolor®.

Conclusie

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

10. Het bindend advies

- 10.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 17 september 2014,

Voorzitter