

# **ANONIEM BINDEND ADVIES**

Partijen : A te B, tegen C te D  
Zaak : Farmaceutische zorg, paracetamol zetpillen 1.000 mg  
Zaaknummer : 2011.01663  
Zittingsdatum : 4 april 2012

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

(Voorwaarden zorgverzekering 2011, artt. 10 en 11 Zvw, 2.1 en 2.8 Bzv, 2.5 en Bijlagen 1 en 2 Rzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2011)

---

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoekster,

tegen

C te D, hierna 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 [naam ziektekostenverzekeraar] Zorgverzekering (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Verder was ten behoeve van verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekering Vitaal & Zeker Pakket afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). Beide 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. Verzoekster heeft bij de ziektekostenverzekeraar aanspraak gemaakt op paracetamol zetpillen 1.000 mg (hierna: de aanspraak). Bij brief van 6 juni 2011 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 11 augustus 2011 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn beslissing te handhaven.

3.3. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft nadien bemiddeld. Dit heeft niet geleid tot een ander standpunt van de ziektekostenverzekeraar.

3.4. Bij brief van 19 december 2011 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 22 februari 2012 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 23 februari 2012 aan verzoekster gezonden.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 29 februari 2012 schriftelijk medegedeeld telefonisch gehoord te willen worden. De ziektekostenverzekeraar heeft op 27 maart 2012 per email medegedeeld eveneens telefonisch te willen worden gehoord.
- 3.8. Bij brief van 23 februari 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 1 maart 2012 heeft het CVZ (zaaknummer 2012025000) bij wege van voorlopig advies de commissie geadviseerd het verzoek, voor zover dat ziet op de zorgverzekering, af te wijzen op de grond dat paracetamol niet door de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport is aangewezen en daarom niet is opgenomen in het Geneesmiddelenvergoedingensysteem. Paracetamol zetabletten behoren voorts niet tot de groep zelfzorgmiddelen die bij een gebruik langer dan zes maanden voor vergoeding in aanmerking komen. Een afschrift van het CVZ-advies is gelijktijdig met de uitnodiging voor de hoorzitting aan partijen gezonden.
- 3.9. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar zijn op 4 april 2012 telefonisch gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het CVZ.
- 3.10. Bij brief van 5 april 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 13 april 2012 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 verzoekster

- 4.1. Verzoekster heeft meerdere chronische aandoeningen en is rolstoelafhankelijk. Na een herseninfarct op 15 september 2005 mag zij van de behandelend specialist geen Naproxen meer gebruiken voor de pijnbestrijding, omdat dit geneesmiddel een nieuw herseninfarct kan veroorzaken. Aangezien zij is aangewezen op paracetamol zetabletten 1.000 mg heeft zij de ziektekostenverzekeraar verzocht de hiermee gemoeide kosten te vergoeden, en wel met terugwerkende kracht vanaf 2005.
- 4.2. De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (hierna: VWS) heeft bepaald dat als de medisch specialist zich genooddaakt ziet in plaats van een geneesmiddel waarop aanspraak bestaat ten laste van de zorgverzekering, een geneesmiddel voor te schrijven waarop geen aanspraak bestaat, dit laatste geneesmiddel toch moet worden vergoed. Dit is bij verzoekster het geval en daarom heeft zij recht op vergoeding van de paracetamol zetabletten 1.000 mg ten laste van de zorgverzekering.
- 4.3. Ter zitting is door verzoekster ter aanvulling aangevoerd dat haar behandelend arts niet begrijpt dat de paracetamol, die chronisch aan verzoekster is voorgeschreven, niet wordt vergoed. Verzoekster benadrukt dat de Minister van VWS heeft bepaald dat een middel moet worden vergoed, indien dit noodzakelijk is. Verzoekster heeft over dit onderwerp telefonisch gesproken met een medewerkster van de ziektekos-

tenverzekeraar. Zij heeft na ruggespraak met haar superieur medegedeeld dat verzoekster gelijk heeft.

4.4. Verzoekster komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.

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

5.1. Paracetamol zetpillen 1.000 mg zijn niet als geneesmiddel opgenomen in bijlage 1 Rzv. Het betreft een zelfzorgmiddel. Daarom bestaat geen aanspraak op vergoeding hiervan ten laste van de zorgverzekering.

5.2. Het dossier van verzoekster is besproken met de medisch adviseur. Er is evenwel geen sprake van een uitzonderlijke medische situatie die een vergoeding van het onderhavige geneesmiddel rechtvaardigt.

5.3. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar ter aanvulling aangevoerd dat het onderhavige middel niet door de Minister van VWS is aangewezen en niet is opgenomen in het Geneesmiddelenvergoedingensysteem. Het valt onder de zelfzorgmiddelen. Bepaalde zelfzorgmiddelen moeten wel worden vergoed, maar dit geldt niet voor paracetamol. Er is niet gebleken van een telefonische toezegging.

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 10.1 van de zorgverzekering en 7.1 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.

6.2. De commissie is niet bevoegd ten aanzien van een ziektekostenverzekering van vóór 1 januari 2006. De commissie evenmin bevoegd ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering van vóór januari 2008.

#### 7. Het geschil

7.1. In geschil is of verzoekster aanspraak heeft op paracetamol zetpillen 1.000 mg, 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 (vergoeding van) zorg of diensten is geregeld in de artikelen 11 e.v. van de zorgverzekering.

Artikel 30 van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op farmaceutische zorg bestaat, en luidt, voor zover hier van belang:

*“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:*

*u hebt recht op levering van door de Minister van VWS aangewezen geregistreerde geneesmiddelen voor zover deze door ons zijn aangewezen (zie preferente geneesmiddelen). U vindt deze 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 [naam ziektekostenverzekeraar]. 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.*

*Zelfzorgmiddelen:*

*u hebt recht op zelfzorgmiddelen als u deze geneesmiddelen langer dan zes maanden moet gebruiken. U hebt alleen recht op laxeermiddelen, kalktabletten, middelen bij allergie, middelen tegen diarree, middelen om de maag te legen en middelen tegen droge ogen, die zijn opgenomen in bijlage 1 van de Regeling zorgverzekering. De eerste 15 dagen komen de kosten van het geneesmiddel voor uw rekening.  
(...)”*

- 8.3. Artikel 30 van de zorgverzekering is volgens de artikelen 2.3, 2.9 en 2.10 van de zorgverzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw), het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv).
- 8.4. 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 Bijlagen 1 en 2 Rzv.
- 8.5. 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. Op grond van artikel 30 van de zorgverzekering bestaat aanspraak op geneesmiddelen die zijn opgenomen in bijlage 1 en 2 Rzv. Paracetamol zetpillen 1.000 mg zijn niet opgenomen in deze bijlagen.

- 9.2. Het onderhavige middel is aan te merken als zelfzorgmiddel. Op grond van de zorgverzekering bestaat aanspraak op bepaalde soorten zelfzorgmiddelen die langer dan zes maanden moeten worden gebruikt. De paracetamol zetpillen 1.000 mg behoren echter niet tot de in artikel 30 van de zorgverzekering genoemde soorten zelfzorgmiddelen. Daarom bestaat op grond van de zorgverzekering geen aanspraak op vergoeding hiervan.
- 9.3. Met de stelling dat door de Minister van VWS is bepaald dat in een situatie als de hare de kosten van de paracetamol zetpillen 1.000 mg toch moeten worden vergoed doelt verzoekster kennelijk op het zogenoemde preferentiebeleid dat een ziektekostenverzekeraar ten aanzien van farmaceutische zorg mag voeren. Dit beleid, dat ook is opgenomen in artikel 30 van de zorgverzekering, houdt in dat de ziektekostenverzekeraar geneesmiddelen uit bijlage 1 Rzv mag aanwijzen als preferente geneesmiddelen. Andere geneesmiddelen met dezelfde werkzame stof komen dan in principe niet voor vergoeding in aanmerking. Indien echter de behandelend arts verklaart dat behandeling met het preferente geneesmiddel medisch gezien niet verantwoord is voor de verzekerde, heeft laatstgenoemde aanspraak op het andere geneesmiddel.
- 9.4. Anders dan verzoekster concludeert, betreft het hier derhalve uitsluitend die geneesmiddelen die zijn opgenomen in bijlage 1 Rzv. Deze regeling is dus niet van toepassing op geneesmiddelen die niet zijn opgenomen in deze bijlage zoals de onderhavige paracetamol zetpillen 1.000 mg.

#### **Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering**

- 9.5. De aanvullende ziektekostenverzekering biedt geen dekking voor paracetamol zetpillen 1.000 mg, zodat het verzoek niet op basis van die verzekering kan worden toegewezen.

#### **Telefonische toezegging**

- 9.6. Dat, in afwijking van de verzekeringsvoorwaarden, een telefonische toezegging zou zijn gedaan, is de commissie niet gebleken.

#### **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, 18 april 2012,

Voorzitter