

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B vs C te D
Zaak : Farmaceutische zorg, Mysoline®
Zaaknummer : ANO07.015
Zittingsdatum : 7 maart 2007

Zaak: ANO07.015, Farmaceutische zorg, Mysoline®

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

(Voorwaarden Zorgverzekering 2006, art.10,11 Zvw, 2.8 Bzv, 2.5 en 2.39 e.v., bijlage 1 Rzv)

1. Partijen

A te B, hierna te noemen verzoekster,

tegen

C te D, hierna te noemen de zorgverzekeraar.

2. De bestreden beslissing

Verzoekster komt op tegen het besluit van de zorgverzekeraar van 19 mei 2006 inzake de afwijzing van de vergoeding van de eigen bijdrage voor het geneesmiddel Mysoline® (werkzame stof: primidon).

3. Ontstaan en verloop van het geding

- 3.1. Verzoekster is bij de zorgverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de Zorgverzekering, een verzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw) (hierna: de zorgverzekering) en een aanvullende verzekering.
- 3.2. Bij brief van 19 mei 2006 heeft de zorgverzekeraar verzoekster bericht dat de gevraagde compensatie voor de eigen bijdrage voor het geneesmiddel Mysoline® niet wordt vergoed.
- 3.3. Verzoekster heeft aan de zorgverzekeraar om heroverweging gevraagd. Bij brief van 4 juli 2006 heeft de zorgverzekeraar aan verzoekster meegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.4. Bij brief van 5 oktober 2006 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) gevraagd te bepalen dat de zorgverzekeraar gehouden is de eigen bijdrage voor het geneesmiddel Mysoline® alsnog te vergoeden.
- 3.5. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door verzoekster het verschuldigde entreegeld ad € 37,00 voldaan, waarna de commissie de zorgverzekeraar de mogelijkheid heeft geboden op de stellingen van verzoekster te reageren.
- 3.6. De zorgverzekeraar heeft daarvan gebruik gemaakt en heeft de commissie op 5 december 2006 zijn nadere standpunt kenbaar gemaakt.

- 3.7. Op 6 december 2006 is verzoekster een afschrift van de reactie van de zorgverzekeraar gezonden. Tevens zijn partijen in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Van de mogelijkheid zich te doen horen is door verzoekster en de zorgverzekeraar gebruik gemaakt.
- 3.8. Bij brief van 29 december 2006 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen verzocht om advies, een en ander conform artikel 114 van de Zvw.
- 3.9. Verzoekster en de zorgverzekeraar zijn op 7 maart 2007 telefonisch gehoord.
- 3.10. Het College voor zorgverzekeringen heeft op 19 maart 2007, op de voet van artikel 114 lid 3 van de Zvw, zijn advies gegeven. Een afschrift hiervan is met het bindend advies aan partijen gezonden

4. Het standpunt van verzoekster

- 4.1. Verzoekster is een 71-jarige vrouw. Blijkens het schrijven van haar neuroloog van 2 mei 2006 is Mysoline® (werkzame stof: primidon) voorgeschreven omdat zij met de gangbare anti-epileptica onvoldoende behandeld kan worden. Omdat dit middel in het Geneesmiddelen Vergoedingssysteem (GVS) is opgenomen in hetzelfde cluster als fenobarbital, wordt Mysoline® slechts gedeeltelijk vergoed. Nu voor laatstgenoemd middel in de komende periode prijsstijgingen verwacht worden, zal verzoekster geplaatst worden voor onoverbrugbare meerkosten. Dit zal leiden tot ongewenste, gedwongen, bijstellingen van de behandeling, naar middelen die wel vergoed worden volgens het GVS, maar die mogelijk veel kostbaarder zijn, aldus de neuroloog van verzoekster.
- 4.2. Verzoekster geeft aan dit middel al 50 jaar te gebruiken en dat zij erg opziet tegen verandering van medicatie gezien de mogelijke gevolgen voor haar thans stabiele situatie.
- 4.3. Tijdens de hoorzitting heeft verzoekster aangevoerd dat het gebruik van dit middel voor haar essentieel is, omdat haar echtgenoot twee maal een herseninfarct heeft gehad en hij hierdoor niet meer in staat is een auto te besturen. Voor de mobiliteit van verzoekster is het kunnen blijven autorijden onontbeerlijk.
- 4.4. Voorts is de afwijzing van een volledige vergoeding voor verzoekster onbegrijpelijk nu zij dit middel jarenlang wél vergoed heeft gekregen van de rechtsvoorganger van haar zorgverzekeraar. Dit klemmt te meer tegen de achtergrond van het aanbod dat verzoekster in het najaar van 2005 heeft ontvangen, en waarin staat aangegeven:

"Het aanvullende pakket Classic komt overeen met uw huidige zorgverzekering. U kunt er uiteraard ook voor kiezen (...) juist nog uitgebreider (Perfect) verzekerd te zijn."
- 4.5. Tot slot wijst verzoekster op de voorwaarden van de zorgverzekering waarin in artikel 28 onder 1 wordt bepaald dat de aanspraak, die slechts de aangewezen geneesmiddelen omvat, uitzondering lijdt indien de behandeling met het aangewezen genees-

middel voor de verzekerde medisch niet verantwoord is. Zij is van mening dat in haar geval sprake is van een dergelijke uitzondering, waarbij zij verwijst naar de eerder genoemde brief van haar neuroloog.

- 4.6. Verzoekster is tegen de achtergrond van het bovenstaande dan ook van oordeel dat de zorgverzekeraar de eigen bijdrage voor Mysoline® volledig dient te vergoeden.

5. Het standpunt van de zorgverzekeraar

- 5.1. De zorgverzekeraar is van oordeel dat, nu Mysoline® is opgenomen in het GVS in het cluster van fenobarbital met als werkzame stof primidon, in dit cluster andere, vervangende geneesmiddelen bestaan met dezelfde werking waar geen of een lagere bijdrage voor geldt. Hij adviseert verzoekster dan ook hierover contact op te nemen met de voorschrijvende arts.
- 5.2. Met betrekking tot de uitzonderingsgrond zoals opgenomen in artikel 28 onder 1 van de zorgverzekering merkt de zorgverzekeraar op dat dit in het onderhavige geval niet aan de orde is nu dit artikel uitsluitend van toepassing is indien de behandeling met de aangewezen geregistreerde geneesmiddelen, medisch gezien niet verantwoord is. Dat is hier niet het geval.
- 5.3. Tijdens de hoorzitting is naar voren gebracht dat de Minister van VWS voor 2006 geen aanleiding heeft gezien een maximumprijs voor Mysoline® te bepalen. Voorts wordt ingebracht dat het onderhavige geneesmiddel prijstechnisch altijd in de pas heeft gelopen met het GVS. De eigen bijdrage is pas actueel geworden na de door de fabrikant doorgevoerde prijsverhogingen.
- 5.4. De zorgverzekeraar ziet derhalve geen reden om tot vergoeding van de eigen bijdrage van Mysoline® over te gaan.

6. De bevoegdheid van de commissie

Voor zover het onderhavige geschil betrekking heeft op de zorgverzekering, acht de commissie zich bevoegd daarvan kennis te nemen en daarover bindend advies uit te brengen.

De commissie is daarentegen niet bevoegd ten aanzien van de aanvullende verzekering(en).

7. De beoordeling van het geschil

- 7.1. Tussen partijen is met ingang van 1 januari 2006 een verzekeringsovereenkomst als bedoeld in artikel 7:925 van het BW tot stand gekomen. Deze verzekeringsovereenkomst betreft een zorgverzekering.

Een 'zorgverzekering' in de zin van artikel 1 onder d van de Zvw, dient te voldoen aan de wettelijke eisen van de Zorgverzekeringswet. De aard en omvang van de in de zorgverzekering op te nemen verzekerde prestaties zijn omschreven in Hoofdstuk 3, de artikelen 10 tot en met 14a van de Zvw en de daarop gebaseerde regelgeving, met name het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv). Slechts voor zover de verzekering voldoet aan de wettelijke eisen – dat wil zeggen

niet meer en niet minder biedt – is sprake van een zorgverzekering en heeft de verzekerde, door deze verzekering te sluiten, voldaan aan de op hem rustende verzekeringsplicht. Waar het vervolgens gaat om de onderhavige kosten, geldt het volgende.

- 7.2. Verzoekster heeft een mixpolis. Farmaceutische zorg, voor zover aflevering heeft plaatsgevonden door een apotheek, valt onder de naturaverstrekingen. Vergoeding van farmaceutische zorg staat vermeld in artikel 28 van de voorwaarden van de zorgverzekering. Voor zover in dit verband relevant is in artikel 28 onder a het volgende bepaald:

“a. de bij Regeling zorgverzekering aangewezen geregistreerde geneesmiddelen voorzover deze zijn aangewezen door de zorgverzekeraar.”

Het Reglement farmaceutische zorg van de zorgverzekeraar bepaalt, voor zover hier relevant, het volgende:

“artikel 2. Verzekerde prestaties.

Zoals opgenomen in de verzekeringsvoorwaarden van de zorgverzekering heeft de verzekerde recht op geneesmiddelen indien deze geleverd worden door een apotheek (natura). (...)

Artikel 3. Onderling vervangbare geneesmiddelen.

In het kader van de Regeling zorgverzekering worden onderscheiden de onderling vervangbare geneesmiddelen en de niet-onderling vervangbare geneesmiddelen. Geneesmiddelen die als onderling vervangbaar worden aangemerkt, zijn geneesmiddelen die bij een gelijksoortig indicatiegebied kunnen worden toegepast, via een gelijke toedieningsweg worden toegediend en in het algemeen voor dezelfde leeftijdscategorie bestemd zijn. Deze onderling vervangbare geneesmiddelen zijn geclusterd (...). Een eventueel verschuldigde eigen bijdrage, zijnde het bedrag boven het vergoedingslimiet, dient door de verzekerde te worden betaald aan de apotheek (...) die het geneesmiddel aflevert.

Artikel 8. Aanwijzing geneesmiddelen door de zorgverzekeraar

(...) De geneesmiddelen die de zorgverzekeraar voor 2006 heeft aangewezen zijn gelijk aan de aangewezen geregistreerde geneesmiddelen, genoemd in bijlage 1 van de Regeling zorgverzekering.”

- 7.3 De regeling van artikel 28 van de zorgverzekering en de artikelen 2, 3 en 8 van het Reglement farmaceutische zorg van de zorgverzekeraar zijn volgens de algemene voorwaarden, artikel 1 onder 62, van de polisvoorwaarden, gebaseerd op de Zvw, het Bzv en de Rzv.
- 7.4 In het kader van het onderhavige geschil is de volgende regelgeving relevant. Artikel 11 lid 1 onderdeel a van de Zvw bepaalt dat de zorgverzekeraar jegens zijn verzekerden een zorgplicht heeft die zodanig wordt vormgegeven, dat de verzekerde in voorkomend geval, krachtens de zorgverzekering recht heeft op prestaties bestaande uit de zorg of de overige diensten waaraan hij behoefte heeft. Waar het gaat om farmaceutische zorg, is een en ander naar aard en omvang omschreven in artikel van het 2.8 Bzv. Voor zover relevant wordt daarin bepaald:

“1. Farmaceutische zorg omvat aflevering van:

a. de bij ministeriële regeling aangewezen geregistreerde geneesmiddelen voor zover deze zijn aangewezen door de zorgverzekeraar (...).”

Dit artikel is verder uitgewerkt in artikel 2.5, alsmede de bijlagen 1 en 2 van de Rzv. Artikel 2.5 van de Rzv luidt, voor zover van belang, als volgt:

“1. De aangewezen geregistreerde geneesmiddelen zijn de geneesmiddelen, genoemd in bijlage 1 bij deze regeling.”

Artikel 2.40 van de Rzv bepaalt tenslotte, voor zover hier van toepassing:

*“1. Geneesmiddelen worden als onderling vervangbaar aangemerkt, indien zij:
a. bij een gelijksoortig indicatiegebied kunnen worden toegepast,
b. via een gelijke toedieningsweg worden toegediend, en
c. in het algemeen voor dezelfde leeftijdscategorie zijn bestemd.”*

- 7.5 De commissie constateert dat de in de polis opgenomen regeling strookt met de toepasselijke regelgeving.
- 7.6 De commissie merkt vervolgens op dat een maximumprijs kan worden vastgesteld voor elk geneesmiddel waarvan de beschikbaarheid voor een ieder naar het oordeel van de Minister van VWS moet worden gewaarborgd. Deze maximumprijs geldt voor de verkoop door fabrikant of groothandelaar aan degene (d.w.z. openbare apotheek, ziekenhuisapotheek, apotheekhoudende huisarts of drogist), die aflevert aan de eindgebruiker.
Bij regeling van 21 februari 2006, die in werking is getreden met ingang van 1 april 2006, is door de minister van VWS afgezien van het vaststellen van een maximumprijs voor Mysoline®.
- 7.7 Mysoline® behoort tot de onderling vervangbare geregistreerde geneesmiddelen die geplaatst zijn op bijlage 1 van het Rzv. Voor het betreffende cluster geneesmiddelen is een vergoedingslimiet vastgesteld van € 7,73. Dit bedrag is tot de door de fabrikant doorgevoerde prijsverhoging toereikend geweest om de kosten van het onderhavige geneesmiddel te dekken. Verzoekster heeft daarom nimmer een eigen bijdrage hoeven te betalen. Eerst naar aanleiding van de door de fabrikant doorgevoerde prijsstijging per 1 april 2006 heeft verzoekster door haar neuroloog bij de zorgverzekeraar een verzoek laten indienen voor compensatie van de eigen bijdrage, bestaande uit het verschil tussen de vergoedingslimiet en de werkelijke prijs.
- 7.8 Onder de gegeven omstandigheden ziet de commissie geen grond het onderhavige verzoek te honoreren. Gegeven het besluit van de Minister van VWS geen maximumprijs voor Mysoline® vast te stellen; gelet ook op het feit dat het middel niet in een apart cluster is geplaatst door de minister, en gezien de omstandigheid dat de eigen bijdrage zijn oorzaak vindt in een prijsverhoging door de fabrikant, terwijl de zorgverzekeraar voorheen geen vergoeding heeft verleend ter zake van deze eigen bijdrage, ontbreekt een basis voor toewijzing van het verzoek. Het enkele gebruik van het middel, ook al was dit gedurende een periode van meer dan vijftig jaar, maakt dit niet anders. Dat met het gebruik van Mysoline® blijkens de brief van 2 mei 2006 van de behandelend neuroloog een stabiele situatie is bereikt, en dat om die reden wordt gekozen voor voortgezette behandeling met dit middel, kan evenmin ertoe leiden dat van de wettelijk vastgestelde vergoedingslimiet of van de op de wet gebaseerde indeling in dit cluster behoort te worden afgeweken

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

8. Het bindend advies

8.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 30 maart 2007,

Voorzitter