

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B tegen C en E beide te D
Zaak : Farmaceutische zorg, Thyroid USP® (Armour)
Zaaknummer : 2011.01727
Zittingsdatum : 7 maart 2012

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

(Voorwaarden zorgverzekering 2010, artt. 10, 11 en 13 Zvw, 2.1 en 2.8 Bzv, 2.5 en Bijlagen 1 en 2 Rzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2010)

1. Partijen

A te B hierna te noemen: verzoekster,

tegen

1) C en

2) E beiden te D

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 [naam ziektekostenverzekeraar] Basispolis Basic (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 Comfort en Tand Comfort afgesloten (hierna gezamenlijk: 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. Verzoekster heeft bij de ziektekostenverzekeraar aanspraak gemaakt op vergoeding van de kosten van het middel Thyroid USP® (Armour) (hierna: de aanspraak). Bij brief van 1 september 2010 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 17 maart 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 3 oktober 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 stuk-

ken gevoegd.

- 3.6. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 13 december 2011 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 15 december 2011 aan verzoekster gezonden.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar hebben op 27 december 2011 respectievelijk 5 januari 2012 schriftelijk medegedeeld niet gehoord te willen worden.
- 3.8. Bij brief van 15 december 2011 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen (hierna: het CVZ) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, lid 3, Zvw. Bij brief van 15 februari 2012 heeft het CVZ (zaaknummer 2011134660) 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 Thyroid USP® (Armour) geen rationele farmacotherapie betreft.
Een afschrift van het CVZ-advies is op 16 februari 2012 aan partijen gezonden. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld binnen zeven dagen op dit advies te reageren. Verzoekster heeft bij e-mail van 2 maart 2012 op het advies gereageerd. Een afschrift van deze reactie is aan de ziektekostenverzekeraar gezonden.
4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster
 - 4.1. Vanwege schildklierproblemen is verzoekster jarenlang behandeld door een internist. Deze schreef medicatie voor, die vervelende bijwerkingen had. Verzoekster voelde zich niet serieus genomen, en is op zoek gegaan naar een arts die het middel Thyroid USP® (Armour) kon voorschrijven. Dit is een natuurlijk schildklierhormoon. Verzoekster reageert goed op het middel. De behandelend arts is bevoegd dit voor te schrijven.
 - 4.2. Verzoekster komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.
5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar
 - 5.1. De ziektekostenverzekeraar stelt dat een geneesmiddel alleen wordt vergoed indien het wordt voorgeschreven door een huisarts of specialist tot wiens vakgebied de behandeling behoort. De behandeling van hypothyreoïdie is voorbehouden aan een internist, zodat een internist het middel Thyroid USP® (Armour) moet voorschrijven. De arts die het middel heeft voorgeschreven, is geen internist.
 - 5.2. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden afgewezen.
6. De bevoegdheid van de commissie
 - 6.1. De commissie is 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 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 'lijst van aanspraken' van de zorgverzekering.
- 8.3. Artikel 7 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 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. (...)

Voorschrift: arts, tandarts, (tandarts)specialist verpleegkundige (nadat dit ministerieel is geregeld) of verloskundige. (...)"

- 8.4. In artikel 6 van het 'Reglement Farmacie 2010' is, voor zover hier van belang, het volgende geregeld:

"Naast het onder punt 5 genoemde preferentiebeleid kan [de ziektekostenverzekeraar] nadere maatregelen treffen om oneigenlijke verstrekking van geneesmiddelen te voorkomen. 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. (...)"

- 8.5. Artikel 7 van de 'lijst van aanspraken' van de zorgverzekering en artikel 6 van het 'Reglement Farmacie 2010' zijn volgens artikel 4 van de 'algemene voorwaarden' van de zorgverzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw), het Besluit zorgver-

zekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv).

- 8.6. 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.
- 8.7. 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 het bepaalde in artikel 6 van het 'Reglement Farmacie 2010' geldt voor alle geneesmiddelen dat deze – teneinde onder de dekking van de zorgverzekering te vallen –, moeten zijn voorgeschreven door de behandelend huisarts of specialist tot wiens vakgebied de behandeling behoort. In het onderhavige geval is geen sprake van een voorschrift van de huisarts van verzoekster of van haar behandelend internist, hoewel de behandeling van de onderhavige klachten op diens vakgebied ligt. Aldus is niet voldaan aan de in voornoemd artikel opgenomen eisen.
- 9.2. Zou overigens het middel wel zijn voorgeschreven door de huisarts of behandelend internist, dan leidt dit niet zonder meer tot vergoeding.
- 9.3. De vraag die in dat geval allereerst moet worden beantwoord, is of Thyroid USP® (Armour) een – al dan niet onderling vervangbaar – geregistreerd geneesmiddel is dat door de Minister van VWS bij ministeriële regeling is aangewezen. Indien dit niet het geval is, dient te worden nagegaan of het gaat om een niet-geregistreerd geneesmiddel dat op grond van de Geneesmiddelenwet in Nederland mag worden afgeleverd. Een dergelijk geneesmiddel komt slechts voor vergoeding in aanmerking indien sprake is van:
- een zogenaemde "orphan drug"; een geneesmiddel voor een ziekte die in Nederland niet vaker voorkomt dan bij 1 op de 150.000 inwoners;
 - een apotheekbereiding, indien tevens sprake is van rationele farmacotherapie, tenzij het een geneesmiddel betreft dat gelijkwaardig dan wel nagenoeg gelijkwaardig is aan enig niet aangewezen, geregistreerd geneesmiddel.
- 9.4. De commissie is gebleken dat het middel Thyroid USP® (Armour) geen geregistreerd geneesmiddel is dat door de Minister van VWS bij ministeriële regeling is aangewezen.
- 9.5. Gelet op het advies van het CVZ van 15 februari 2012 betreft Thyroid USP® (Armour) mogelijk een apotheekbereiding. Een dergelijk middel komt alleen voor vergoeding in aanmerking indien het gaat om rationele farmacotherapie. Hieraan is voldaan indien de werkzaamheid en effectiviteit van het middel is bewezen en het middel het meest economisch is voor zowel de ziektekostenverzekeraar als verzoekster. Aangezien het middel Thyroid USP® (Armour) niet aan deze vereisten voldoet, kan het volgens het CVZ niet worden aangemerkt als rationele farmacotherapie, en komt het niet voor

vergoeding ten laste van de zorgverzekering in aanmerking. Voor zover het niet gaat om een apotheekbereiding, maar om doorlevering van een geïmporteerd geneesmiddel, geldt de eis van rationele farmacotherapie niet, maar moet wel zijn voldaan aan de voorwaarde dat de aandoening in kwestie minder vaak dan bij 1 op de 150.000 inwoners voorkomt. Volgens het CVZ is hiervan geen sprake; uit onderzoek blijkt namelijk dat de prevalentie van hyperthyreoïdie bij volwassen vrouwen 3,5 op de 1.000 is.

Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering

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

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, 7 maart 2012,

Voorzitter