

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen	: A te B vs C te D
Zaak	: Farmaceutische zorg, Litarex® (werkzame stof: lithium)
Zaaknummer	: ANO08.123
Zittingsdatum	: 14 april 2008

Zaak: ANO08.123, farmaceutische zorg, Litarex® (werkzame stof: lithium)

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

(Voorwaarden zorgverzekering 2007, art. 10 en 11 Zvw, 2.1 en 2.8 Bzv, 2.5 en 2.39, 2.40, e.v., bijlage 1 en 2 Rzv)

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoeker,

tegen

C te D, hierna te noemen: de zorgverzekeraar.

2. De bestreden beslissing

Verzoeker komt op tegen het besluit van de zorgverzekeraar van 13 november 2007 de eigen bijdrage voor het medicijn Litarex® (werkzame stof: Lithium) niet te vergoeden.

3. Ontstaan en verloop van het geding

- 3.1. Ten tijde van de onderhavige aanvraag was verzoeker bij de zorgverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de Basispolis Basic (hierna: de zorgverzekering). Dit is een schadeverzekeringsovereenkomst als bedoeld in artikel 7:925 BW en betreft een zorgverzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, van de Zvw. Daarnaast heeft verzoeker een aanvullende verzekering.
- 3.2. De behandelend psychiater heeft naar aanleiding van de gestelde diagnose bij de zorgverzekeraar aanspraak gemaakt op verstrekking van "Litarex®" ten laste van de zorgverzekering (hierna: de aanspraak). Bij brief van 13 november 2007 heeft de zorgverzekeraar aan verzoeker medegedeeld dat zijn aanspraak is afgewezen.
- 3.3. Verzoeker heeft aan de zorgverzekeraar om heroverweging gevraagd. Bij brief van 13 december 2007 heeft de zorgverzekeraar aan verzoeker medegedeeld zijn besluit te handhaven.
- 3.4. Bij brief van 14 februari 2008 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht de zorgverzekeraar te gelasten de aanspraak alsnog in te willigen, ten laste van de zorgverzekering.
- 3.5. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door verzoeker het verschuldigde entreegeld ad € 37,00 voldaan, waarna de commissie de zorgverzekeraar de mogelijkheid heeft geboden op de stellingen van verzoeker te reageren.
- 3.6. De zorgverzekeraar heeft daarvan gebruik gemaakt en heeft de commissie bij brief van 6 maart 2008 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 17 maart 2008 aan verzoeker toegezonden.

- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 19 maart 2008 schriftelijk medegedeeld telefonisch gehoord te willen worden. De zorgverzekeraar heeft op 21 april 2008 schriftelijk medegedeeld telefonisch gehoord te willen worden.
- 3.8. Bij brief van 17 maart 2008 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen (hierna: het CVZ) om advies, als bedoeld in artikel 114, lid 3 Zvw, gevraagd. Bij brief van 8 april 2008 heeft het CVZ bij wege van voorlopig advies de commissie geadviseerd het verzoek van verzoeker af te wijzen omdat, indien de prijs van een middel hoger is dan de vergoedingslimiet van het betreffende cluster, verzoeker gehouden is eigen bijdrage te betalen. Een afschrift van het CVZ-advies is gelijktijdig met de uitnodiging voor de hoorzitting aan partijen gezonden.
- 3.9. Verzoeker en de zorgverzekeraar zijn op 14 mei 2008 telefonisch gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het CVZ.
- 3.10. Bij brief van 20 mei 2008 heeft de commissie het CVZ een afschrift van het verslag van de hoorzitting toegezonden met het verzoek mede te delen of het verslag aanleiding geeft tot aanpassing van het voorlopige advies. In reactie daarop heeft het CVZ bij brief van 21 mei 2008 de commissie medegedeeld dat het verslag geen aanleiding vormt tot aanpassing van zijn advies en dat het voorlopige advies als definitief kan worden beschouwd.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker

- 4.1. Verzoeker stelt, voor zover voor het onderhavige geschil van belang, dat Litarex® een voor hem noodzakelijk en niet-vervangbaar medicijn is, op grond waarvan de zorgverzekeraar de eigen bijdrage van het middel dient te vergoeden.
- 4.2. Verzoeker heeft een bipolaire stoornis. Hij heeft hiervoor in het verleden Camcolit® gebruikt. In verband met de bijwerkingen van dit medicijn - te weten tremor, zware vermoeidheid en concentratieproblemen – is hij op aanraden van zijn psychiater overgestapt op Litarex® zodat hij beter functioneert.
- 4.3. Ter zitting is door verzoeker ter aanvulling aangevoerd dat hij sinds 1999 medicatie gebruikt en derhalve een ervaringsdeskundige is. Hij heeft daarom gevraagd rekening te houden met zijn specifieke situatie.
- 4.4. Verzoeker komt tot de conclusie dat zijn verzoek dient te worden toegewezen.

5. Het standpunt en de conclusie van de zorgverzekeraar

- 5.1. De zorgverzekeraar stelt, voor zover voor het onderhavige geschil van belang, dat het onderhavige medicijn is ingedeeld in een groep van onderling vervangbare geneesmiddelen. Voor een geneesmiddel dat is ingedeeld in een groep van onderling vervangbare geneesmiddelen dient een verzekerde een eigen bijdrage te betalen indien de inkoopprijs van het door de verzekerde gebruikte geneesmiddel hoger is dan de voor die groep vastgestelde vergoedingslimiet.
- 5.2. De vergoedingslimiet is het maximale bedrag dat op grond van de Zorgverzekering kan worden vergoed. Het bedrag dat boven de vergoedingslimiet uitkomt dient een

verzekerde in de vorm van een eigen bijdrage zelf te betalen.

- 5.3. De zorgverzekeraar komt tot de conclusie dat de aanvraag van verzoeker terecht is afgewezen.

6. De bevoegdheid van de commissie

Voor zover het onderhavige geschil betrekking heeft op de zorgverzekering, is de commissie bevoegd daarvan kennis te nemen en daarover bindend advies uit te brengen. De commissie is daarentegen niet bevoegd ten aanzien van de aanvullende verzekering van 2007.

7. De beoordeling van het geschil

- 7.1. Het betreft hier een naturapolis, zodat de verzekerde in beginsel is aangewezen op gecontracteerde zorg van door de zorgverzekeraars gecontracteerde zorgverleners. De aanspraak op (vergoeding van) zorg of diensten is geregeld in de "Lijst van aanspraken" van de zorgverzekering. Artikel 5 van de "Lijst van aanspraken" van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op Farmaceutische zorg bestaat.

"Omschrijving: farmaceutische zorg omvat de aanspraak op aflevering van:

- die geneesmiddelen die zijn aangewezen in de Regeling zorgverzekering en als zodanig tevens zijn aangewezen door de zorgverzekeraar. De aanwijzing door de zorgverzekeraar geschiedt zodanig dat van alle werkzame stoffen die voorkomen in de bij Regeling zorgverzekering aangewezen geneesmiddelen tenminste een geneesmiddel voor de verzekerde beschikbaar is (preferentiebeleid). Farmaceutische zorg omvat ook een ander bij Regeling zorgverzekering aangewezen geneesmiddel dan het door de zorgverzekeraar aangewezen geneesmiddel, voorzover behandeling met het door zorgverzekeraar aangewezen geneesmiddel voor de verzekerde medisch niet verantwoord is. Een en ander is nader uitgewerkt in het Reglement Farmacie dat onderdeel uitmaakt van deze polis en desgewenst door ons wordt toegestuurd. Deze is tevens in te zien via www.zorgverzekeraar.nl;*
- andere geneesmiddelen die op grond van de Wet op de geneesmiddelenvoorziening in Nederland mogen worden afgeleverd indien het rationele farmacotherapie betreft; (...)*
- de onder de 2e bullit genoemde aanspraak is, voor wat betreft geneesmiddelen als bedoeld in artikel 54 en 55 van het Besluit bereiding en aflevering van andere geneesmiddelen die op grond van de Wet geneesmiddelenvoorziening in Nederland mogen worden afgeleverd, beperkt tot een verzekerde die lijdt aan een ziekte die in Nederland minder vaak voorkomt dan bij 1 op 150.000 verzekerden.*

Prestatie:

Gecontracteerde zorg: aanspraak op basis van landelijke regelingen zoals het Geneesmiddelen Vergoedingen Systeem, met inachtneming van de eigen bijdrage en behoudens de voorwaarden opgenomen in het Reglement Farmacie van de zorgverzekeraar.

Niet-gecontracteerde zorg: 100% vergoeding van de kosten op basis van landelijke regelingen zoals het Geneesmiddelen Vergoedingen Systeem, met inachtneming van de eigen bijdrage en behoudens de voorwaarden opgenomen in het Reglement Farmacie. Farmaceutische zorg die buiten het kader van de WTG valt wordt vergoed tot maximaal het in Nederland geldende marktconforme bedrag.

Uitsluitingen: de volgende middelen komen niet voor vergoeding in aanmerking: (...)

- *geneesmiddelen die gelijkwaardig of nagenoeg gelijkwaardig zijn aan enig niet aangewezen, geregistreerd geneesmiddel;*
- *andere dan in de Regeling zorgverzekering dan wel het Reglement Farmacie genoemde zelfzorggeneesmiddelen (middelen die zonder recept van de huisarts verkrijgbaar zijn). Voor meer informatie zie www.medicijnkosten.nl;*
- *antroposofische middelen en middelen die vallen onder het Besluit Homeopathische Farmaceutische Producten*
- *geneesmiddelen die op grond van de Wet op de Geneesmiddelenvoorziening niet mogen worden afgeleverd.*

- 7.2. De regeling in artikel 5 van de “Lijst van aanspraken” van de zorgverzekering is volgens artikel 4 van de algemene voorwaarden van de zorgverzekering gebaseerd op de Zvw, het Bzv en de Rzv.
- 7.3. Artikel 11, lid 1, onderdeel a 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.
Farmaceutische zorg is naar aard en omvang geregeld in de artikelen 2.1 en 2.8 Bzv en verder uitgewerkt in de artikelen 2.5 en 2.39, 2.40, e.v. en bijlage 1 en 2 Rzv.
- 7.4. Het voorgaande leidt tot het oordeel dat de in de polis opgenomen regeling strookt met de toepasselijke regelgeving.
- 7.5. Het onderhavige geschil spitst zich toe op de vraag of voor Litarex® op grond van de zorgverzekering een eigen bijdrage dient te worden betaald. Daarnaast dient de vraag te worden beantwoord hoe de term “onderling vervangbaar” als bedoeld in de voorwaarden van de zorgverzekering dient te worden uitgelegd.
- 7.6. De vraag die moet worden beantwoord is of Litarex ® is aan te merken als een verzekerde prestatie in het kader van de zorgverzekering. Daartoe moet allereerst worden nagegaan of dit medicijn een - al dan niet onderling vervangbaar - geregistreerd geneesmiddel is dat, al dan niet onder bepaalde voorwaarden, door de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) bij ministeriële regeling - de Regeling zorgverzekering - is aangewezen. Zo niet, dan dient te worden nagegaan of het gaat om een niet-geregistreerde geneesmiddel dat op grond van de Geneesmiddelenwet (voorheen de Wet op de geneesmiddelenvoorziening) in Nederland mag worden afgeleverd. Deze geneesmiddelen komen slechts voor vergoeding in aanmerking indien sprake is van:
 - een zogenoemde “orphan drug”, een geneesmiddel voor een ziekte die in Nederland niet vaker voorkomt dan 1 op de 150.000 inwoners, of;
 - een apotheekbereiding, indien tevens sprake is van rationele farmacotherapie, tenzij het een geneesmiddel betreft dat gelijkwaardig of nagenoeg gelijkwaardig is aan enig niet aangewezen, geregistreerd geneesmiddel.
- 7.7. Litarex® behoort tot de onderling vervangbare aangewezen geregistreerde geneesmiddelen die geplaatst zijn op bijlage 1 in het cluster met antidepressiva van de Rzv. Aangezien voor deze groep onderlinge geneesmiddelen een vergoedingslimiet is vastgesteld, ziet de commissie, tegen de achtergrond van de polisvoorwaarden geen aanleiding een hogere vergoeding toe te wijzen.
- 7.8. De commissie merkt ten aanzien van de term “onderling vervangbaar” op dat, anders dan verzoeker stelt, het in deze niet gaat om het medicijn voor verzoeker niet vervang-

baar is, doch dat het gaat om een medicijn dat, gezien de werkzame stof, met andere middelen onderling vervangbaar is.

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, 28 mei 2008,

Voorzitter.