

# **ANONIEM BINDEND ADVIES**

Partijen : De heer A te B, vertegenwoordigd door de heer C te D, tegen E  
en F., beide te G  
Zaak : Farmaceutische zorg, eigen bijdrage Ovitrelle®  
Zaaknummer : 2012.00761  
Zittingsdatum : 26 september 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 2012, artt. 10 en 11 Zvw, 2.8 Bzv, 2.5 en Bijlage 1 en 2 Rzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2012)

---

## 1. Partijen

De heer A te B, hierna te noemen: verzoeker, vertegenwoordigd door de heer C te D, tegen

- 1) E en
- 2) F te G,

hierna gezamenlijk te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

## 2. De verzekeringssituatie

- 2.1. Ten tijde van de onderhavige kwestie was verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de Alles Verzorgd Polis (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Verder was ten behoeve van verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekering AV Standaard 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. Verzoeker heeft de ziektekostenverzekeraar verzocht om vergoeding van de eigen bijdrage ten bedrage van € 152,05 die hij voor het middel Ovitrelle® verschuldigd is (hierna: de aanspraak). Bij brief van 29 februari 2012 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld dat de aanspraak is afgewezen.
- 3.2. Verzoeker heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissing gevraagd. Bij brief van 15 maart 2012 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker 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 5 juni 2012 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is de aanspraak alsnog in te willigen ten laste van de aanvullende ziektekostenverzekering (hierna: het verzoek).
- 3.5. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door verzoeker het verschuldigde entreegeld van € 37,- voldaan, waarna de commissie de ziektekostenverzekeraar de

mogelijkheid heeft geboden op de stellingen van verzoeker te reageren. Bij dit verzoek waren afschriften van de door verzoeker aan de commissie overgelegde stukken gevoegd.

- 3.6. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 13 augustus 2012 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 16 augustus 2012 aan verzoeker gezonden.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 10 september 2012 telefonisch medegedeeld niet gehoord te willen worden. De ziektekostenverzekeraar heeft op 12 september 2012 schriftelijk medegedeeld eveneens niet te willen worden gehoord.
- 3.8. Bij brief van 16 augustus 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 21 augustus 2012 heeft het CVZ (zaaknummer 2012097346) de commissie medegedeeld dat het College zich in deze onthoudt van het uitbrengen van een advies.  
Een afschrift van het CVZ-advies is op 10 september 2012 aan partijen gezonden. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld binnen zeven dagen op dit advies te reageren. Van de geboden gelegenheid hebben partijen geen gebruik gemaakt.

#### 4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker

- 4.1. Verzoeker gebruikt sinds zijn veertiende het middel Pregnyl®. Aangezien dit goedkoopst te verkrijgen geneesmiddel momenteel niet in voldoende mate op de markt is, is verzoeker aangewezen op het middel Ovitrelle®. Voor dit geneesmiddel is verzoeker een eigen bijdrage verschuldigd van € 152,05. Verzoeker benadrukt dat het niet zijn keuze was Ovitrelle® te bestellen maar dat hij, vanwege een tekort aan Pregnyl®, niet anders kon.
- 4.2. Verzoeker komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.

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

- 5.1. Uit onderzoek is gebleken dat het geneesmiddel Pregnyl® korte tijd niet leverbaar is geweest. Daarom heeft verzoeker een vervangend geneesmiddel, namelijk Ovitrelle® voorgeschreven gekregen. Doordat de grondstof van Pregnyl® (urine van zwangere vrouwen) niet altijd voorradig is, kan het voorkomen dat Pregnyl® tijdelijk niet leverbaar is. Dit ligt overigens buiten de invloedssfeer van zorgverzekeraars, apothekers en fabrikanten. De overheid heeft in het Geneesmiddelen Vergoedingen Systeem (GVS) bepaald voor welke middelen een eigen bijdrage geldt. Voor Ovitrelle® is een eigen bijdrage verschuldigd zodat deze terecht bij verzoeker in rekening is gebracht.
- 5.2. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden afgewezen.

#### 6. De bevoegdheid van de commissie

6.1. Gelet op de artikelen 2.12 van de zorgverzekering en 2.10 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 is gehouden 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 zorg of diensten is geregeld in artikel 3 e.v. van de zorgverzekering.

Artikel 3.7 van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op farmaceutische zorg bestaat. Dit artikel luidt, voor zover hier van belang:

### **“3.7 Farmaceutische zorg (geneesmiddelen en dieetpreparaten)**

#### ***Inhoud zorg***

*U hebt recht op vergoeding van de kosten van geregistreerde geneesmiddelen die zijn opgenomen in bijlage 1 bij de Regeling zorgverzekering en het daarbij horende advies en de begeleiding door degene die het geneesmiddel aan u ter hand stelt. In bijlage 2 bij de Regeling zorgverzekering wordt het recht op een aantal geneesmiddelen beperkt tot de in die bijlage genoemde indicaties. Bijlage 2 is te raadplegen via [website ziektekostenverzekeraar]. Op uw verzoek kan deze u ook worden toegestuurd. Bijlage 1 wijzigt iedere maand en kunt u raadplegen via [www.wetten.overheid.nl](http://www.wetten.overheid.nl).*

(...)

#### ***Reglement Farmaceutische Zorg***

*Het reglement maakt deel uit van deze verzekeringsvoorwaarden. Zowel het Reglement Farmaceutische Zorg als de Regeling zorgverzekering en de daarbij horende bijlagen zijn te raadplegen via [website ziektekostenverzekeraar]. Ook kunnen deze u op uw verzoek worden toegestuurd.*

(...)

#### ***Eigen bijdrage***

*Sommige geneesmiddelen zijn ingedeeld in een groep van onderling vervangbare geneesmiddelen. Per groep van onderling vervangbare geneesmiddelen is een vergoedingslimiet vastgesteld. Deze is afgeleid van de gemiddelde prijs van de geneesmiddelen in deze groep. Is de werkelijke prijs van het geneesmiddel hoger, dan betaalt u zelf het verschil als eigen bijdrage. In bijlage 1 bij de Regeling zorgverzekering zijn in onderdeel A de geneesmiddelen genoemd waarvoor een vergoedingslimiet geldt. Bijlage 1 wijzigt iedere maand en kunt u raadplegen via [www.wetten.overheid.nl](http://www.wetten.overheid.nl).*

(...)”

8.3. Artikel 3.7 van de zorgverzekering en het Reglement Farmaceutische Zorg [naam ziektekostenverzekeraar] 2012 zijn volgens artikel 2.2 van de ‘algemene voorwaar-

den' 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 Bijlage 1 en 2 Rzv.
- 8.5. 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.

## 9. Beoordeling van het geschil

- 9.1. Tussen partijen is niet in geschil dat het geneesmiddel Pregnyl® voorkomt op Bijlage 1 Rzv en dat, uitgaande van de door verzoeker gebruikte dosering en toedieningsvorm, geen eigen bijdrage is verschuldigd. Een dergelijke eigen bijdrage is wel van toepassing voor het vervangende geneesmiddel Ovitrelle®. Het is deze eigen bijdrage die van verzoeker wordt gevorderd. Ten aanzien hiervan overweegt de commissie als volgt.
- 9.2. Verzoeker is bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd op basis van een naturapolis. Op grond van deze polis in combinatie met artikel 11, lid 1, onderdeel a Zvw heeft de ziektekostenverzekeraar jegens verzoeker een zorgplicht die zodanig wordt vormgegeven, dat verzoeker recht heeft op zorg waaraan hij behoefte heeft. In het geval van verzoeker houdt deze zorgplicht in dat de ziektekostenverzekeraar dient te bewerkstelligen dat verzoeker zijn recht op aflevering van het geneesmiddel Pregnyl® moet kunnen waarmaken. Dat heeft geneesmiddel niet altijd leverbaar is omdat de grondstof van Pregnyl® (urine van zwangere vrouwen) niet altijd voorradig is, waardoor het kan voorkomen dat Pregnyl® tijdelijk niet leverbaar is, ligt in de risicosfeer van de ziektekostenverzekeraar en kan verzoeker niet worden tegengeworpen. De ziektekostenverzekeraar is aldus toerekenbaar tekort geschoten in de nakoming van de op hem rustende zorgplicht. Hierdoor is voor verzoeker financieel nadeel ontstaan ter grootte van de eigen bijdrage voor het geneesmiddel Ovitrelle®. De ziektekostenverzekeraar dient dit financieel nadeel van € 152,05 te compenseren.

## **Conclusie**

- 9.3. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden toegewezen.
- 9.4. Aangezien het verzoek wordt toegewezen, dient de ziektekostenverzekeraar het entreegeld aan verzoeker te vergoeden.

10. Het bindend advies

10.1. De commissie wijst het verzoek toe.

10.2. De commissie bepaalt dat de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker dient te vergoeden een bedrag van € 37,--.

Zeist, 26 september 2012,

Voorzitter