

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B in zijn hoedanigheid van wettelijke vertegenwoordiger van C te D vs E te F
Zaak : Farmaceutische zorg, Concerta®
Zaaknummer : ANO07.403
Zittingsdatum : 19 december 2007

Zaak: ANO07.403 (Farmaceutische zorg, Concerta®)

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, 11 Zvw, 2.1, 2.8 Bzv, 2.5 en bijlage 1 Rzv)

1. Partijen

A te B, hierna te noemen verzoeker, in zijn hoedanigheid van C te D, hierna te noemen verzekerde,

tegen

E te F, hierna te noemen de zorgverzekeraar.

2. De bestreden beslissing

Verzoeker komt op tegen het besluit van de zorgverzekeraar van 27 juni 2007 inzake het niet vergoeden van de eigen bijdrage voor het geneesmiddel Concerta® ten behoeve van verzekerde.

3. Ontstaan en verloop van het geding

- 3.1. Ten tijde van de onderhavige aanvraag was verzekerde bij de zorgverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de Zorgverzekering, een verzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw) (hierna: de zorgverzekering), alsmede op basis van een aanvullende verzekering.
- 3.2. Bij brief van 27 juni 2007 heeft de zorgverzekeraar verzoeker medegedeeld dat de eigen bijdrage voor het geneesmiddel Concerta® ten behoeve van verzekerde niet voor vergoeding in aanmerking komt.
- 3.3. Verzoeker heeft aan de zorgverzekeraar om heroverweging gevraagd. Bij brief van 2 juli 2007 heeft de zorgverzekeraar aan verzoeker meegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.4. Bij brief van 21 augustus 2007 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) gevraagd te bepalen dat de zorgverzekeraar gehouden is de eigen bijdrage voor het geneesmiddel Concerta® alsnog te vergoeden (hierna: het verzoek).
- 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 op 2 oktober 2007 zijn nadere standpunt kenbaar gemaakt.

- 3.7. Bij brief van 5 november 2007 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen (hierna: het CVZ) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, lid 3, van de Zvw.
- 3.8. Op 5 november 2007 is verzoeker een afschrift van de reactie van de zorgverzekeraar gezonden. Tevens zijn partijen in de gelegenheid gesteld zich te doen horen.
- 3.9. Het CVZ heeft bij brief van 14 november 2007 de commissie geadviseerd het verzoek af te wijzen. Een afschrift hiervan is gelijktijdig met de uitnodiging voor de hoorzitting aan partijen gezonden.
- 3.10. Verzoeker en de zorgverzekeraar is op 19 december 2007 in persoon gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het CVZ.
- 3.11. Bij brief van 20 december 2007 heeft de commissie het CVZ een afschrift van het verslag van de hoorzitting gezonden. In vervolg hierop heeft de commissie op 2 januari 2008 van het CVZ medegedeeld ontvangen dat hetgeen in de hoorzitting naar voren is gebracht geen aanleiding vormt tot aanpassing van zijn advies.

4. Het standpunt van verzoeker

- 4.1. Verzekerde is een 13-jarige jongen die blijkens de aanvraag van de behandelend medisch-specialist aan ADHD lijdt. Kortwerkend methylphenidaat (Ritalin®) is geen alternatief omdat hij dat niet consequent inneemt, zodat het geneesmiddel Concerta® is voorgeschreven.
- 4.2. De zorgverzekeraar kan niet op basis van objectieve criteria tot zijn conclusie zijn gekomen, daar hij niet de behandelend medisch-specialist heeft geraadpleegd. Verzoeker concludeert dat de eigen bijdrage voor Concerta® wel degelijk voor vergoeding in aanmerking dient te komen.

5. Het standpunt van de zorgverzekeraar

- 5.1. De zorgverzekeraar stelt dat het geneesmiddel Concerta® met ingang van 1 december 2003 is opgenomen in bijlage 1a van de Regeling farmaceutische hulp en dat vanaf dat moment een vergoedingslimiet voor dit middel geldt. Concerta® is opgenomen in het cluster met de werkzame stof methylphenidaat. Een geneesmiddel wordt alleen geclusterd als sprake is van onderling vervangbare middelen. Voor Concerta® geldt een eigen bijdrage. Met het in een cluster onderbrengen van dit middel is rekening gehouden met het feit dat voor bepaalde groepen Concerta® gebruiksvriendelijker is dan bijvoorbeeld Ritalin®.
- 5.2. De zorgverzekeraar concludeert dat de stelling van de behandelend medisch-specialist dat kortwerkend methylphenidaat geen alternatief is, geen reden vormt om af te wijken van het vergoedingssysteem.

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.

7. De beoordeling van het geschil

- 7.1. De relatie tussen partijen wordt beheerst door een verzekeringsovereenkomst als bedoeld in artikel 7:925 van het BW. 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 geregeld 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.

- 7.2. Het betreft hier een restitutiepolis, zodat de verzekerde gebruik kan maken van niet-gecontracteerde zorg. Vergoeding voor farmaceutische zorg is geregeld in artikel 28 van de zorgverzekering. Voor zover hier relevant bepaalt dit artikel:

"(...)

Vergoeding van de kosten van aflevering van:

a de bij Regeling zorgverzekering aangewezen geregistreerde geneesmiddelen voor zover deze zijn aangewezen door (...);

(...)

Bijzonderheden:

(...)

2 bij de Regeling zorgverzekering worden de aangewezen geneesmiddelen zoveel mogelijk ingedeeld in groepen van onderling vervangbare geneesmiddelen. Ook wordt voor elke groep van onderling vervangbare geneesmiddelen een vergoedingslimiet vastgesteld.(...)

3 de verzekerde betaalt een eigen bijdrage voor een geneesmiddel dat is ingedeeld in een groep van onderling vervangbare geneesmiddelen, als de inkoop prijs hoger is dan de door de Minister vastgestelde vergoedingslimiet.(...)"

- 7.3. In artikel 29 van de zorgverzekering wordt verwezen naar het Reglement farmaceutische zorg van de zorgverzekeraar. Dit reglement bepaalt, voor zover hier relevant:

"(...)

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 apotheker (...) die het geneesmiddel aflevert.

Artikel 8. Aanwijzing geneesmiddelen door (...) zorgverzekeraar

(...) De geneesmiddelen die (...) voor 2007 heeft aangewezen zijn gelijk aan de aan-

gewezen geregistreerde geneesmiddelen, genoemd in bijlage 1 van de Regeling zorgverzekering.”

7.4. 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 artikel 2.11 van de zorgverzekering gebaseerd op de Zvw, het Bzv en de Rzv.

7.5. Artikel 11 lid 1 onderdeel b 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 vergoeding van de kosten van de zorg of de overige diensten waaraan hij behoefte heeft. Farmaceutische zorg is naar aard en omvang geregeld in artikel 2.8 van het 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;
(...)”*

7.6. Dit artikel is verder uitgewerkt in artikel 2.5, alsmede de bijlagen 1 en 2 van de Rzv. Artikel 2.5 lid 1 van de Rzv luidt:

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

7.7. Artikel 2.40 van de Rzv bepaalt ten slotte, 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.”*

7.8. Het voorgaande leidt tot het oordeel dat de in de polis opgenomen regeling strookt met de toepasselijke regelgeving.

7.9. Concerta® behoort tot de onderling vervangbare aangewezen geregistreerde geneesmiddelen die geplaatst zijn op bijlage 1 van de Rzv in het cluster met methylphenidaat. Aangezien voor deze groep onderlinge geneesmiddelen een vergoedingslimiet is vastgesteld ter hoogte van de vergoeding voor Ritalin®, is er geen grondslag om een hogere vergoeding toe te wijzen.

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

8. Het bindend advies

8.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 9 januari 2008,

Voorzitter