

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B vs C te D, in deze vertegenwoordigd door E te F
Zaak : Farmaceutische zorg, PEP (postexpositieprofylaxe) startset (Combi-
vir® en Reyataz®)
Zaaknummer : 2008.01532
Zittingsdatum : 20 mei 2009

Zaak: 2008.01532, farmaceutische zorg, PEP (postexpositieprofylaxe) startset (Combivir® en Reyataz®)

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

(Voorwaarden zorgverzekering 2008, art. 10, 11 en 13 Zvw, 2.1 en 2.8 Bzv, 2.5 Rzv)

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoeker,

tegen

C te D, hierna te noemen: de zorgverzekeraar, in deze vertegenwoordigd door E te F.

2. De bestreden beslissing

Verzoeker komt op tegen de beslissing van de zorgverzekeraar van 15 april 2008 de PEP-startset (Combivir® en Reyataz®) 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 Zorgverzekering (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, Zorgverzekeringswet (hierna: Zvw).
- 3.2. Door de GGD, afdeling infectieziekten, is verzoeker na een risicovol accident op 21 februari 2008 een door AMC voorgeschreven PEP startset overhandigd. Verzoeker heeft naar aanleiding van de gestelde diagnose bij de zorgverzekeraar aanspraak gemaakt op vergoeding van de kosten verbonden aan de PEP startset ten laste van de zorgverzekering (hierna: de aanspraak). Bij brief van 15 april 2008 heeft de zorgverzekeraar aan verzoeker medegedeeld dat zijn aanspraak is afgewezen.
- 3.3. Verzoeker heeft aan de zorgverzekeraar om heroverweging gevraagd. Bij brief van 12 juni 2008 heeft de zorgverzekeraar aan verzoeker medegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.4. Bij brief van 24 juni 2008 heeft verzoeker zijn geschil aan de SKGZ voorgelegd, waarna eerst een bemiddelingspoging door de Ombudsman Zorgverzekeringen is ondernomen. Dit heeft weliswaar geleid tot een hogere, maar niet volledige vergoeding.
- 3.5. Bij brief van 20 november 2008 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de zorgverzekeraar gehouden is de aanspraak alsnog ten laste van de zorgverzekering in te willigen.
- 3.6. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door verzoeker het verschuldigde entreegeld ad € 37,00 voldaan, waarna de commissie de zorgverzekeraar de moge-

lijkheid heeft geboden op de stellingen van verzoeker te reageren. Bij dit verzoek is een afschrift van de door verzoeker aan de commissie overgelegde stukken gevoegd.

- 3.7. De zorgverzekeraar heeft daarvan gebruik gemaakt en heeft de commissie bij brief van 12 maart 2009 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 20 maart 2009 aan verzoeker toegezonden.
- 3.8. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 21 maart 2009 schriftelijk medegedeeld mondeling gehoord te willen worden.
- 3.9. Bij brief van 20 maart 2009 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen (hierna: het CVZ) om advies, als bedoeld in artikel 114 lid 3 Zvw, gevraagd. Bij brief van 17 april 2009 heeft het CVZ bij wege van voorlopig advies de commissie geadviseerd het verzoek van verzoeker af te wijzen omdat verzoeker niet voldoet aan de indicatievoorwaarden op grond waarvan de onderhavige farmaceutische middelen voor vergoeding in aanmerking komen en de zorg niet kan worden beschouwd als medisch specialistische zorg nu de onderhavige middelen niet intramuraal zijn toegediend. Een afschrift van het CVZ-advies is gelijktijdig met de uitnodiging voor de hoorzitting aan partijen gezonden.
- 3.10. De zorgverzekeraar is op 20 mei 2009 in persoon gehoord. Hij is daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het CVZ. Verzoeker is niet ter zitting verschenen.
- 3.11. Bij brief van 3 juni 2009 heeft de commissie het CVZ een afschrift van het verslag van de hoorzitting toegezonden.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker

- 4.1. Verzoeker stelt, voor zover voor het onderhavige geschil van belang, dat de zorgverzekeraar de vervolg PEP-kuur wel heeft vergoed. Hij vermag dan ook niet in te zien waarom de startset, waarvan de kosten € 164,07 bedragen, niet wordt vergoed. Te meer niet nu de twee daarin aanwezige middelen, te weten Combivir® en Reyataz® afzonderlijk wel worden vergoed. Het betreft hier een driedaagse voorraad tabletten.
- 4.2. Verzoeker kan zich niet vinden in de stelling dat zorg die door de GGD wordt geleverd, niet vanuit de basisverzekering kan worden vergoed, aangezien de startset hem is voorgeschreven door een medisch specialist uit het AMC en hem is geleverd door de Slotervaart apotheek. Vanwege een overeenkomst tussen de GGD en een aantal ziekenhuizen in de omgeving, wordt iedereen die na dergelijke risicovolle accidenten tijdens kantooruren naar een ziekenhuis wordt verwezen, doorgestuurd naar de GGD, afdeling infectieziekten.
- 4.3. Met betrekking tot de hoogte van de rekening stelt verzoeker dat de medicijnen zijn doorberekend tegen de kostprijs per stuk, zoals ze aan de GGD Amsterdam worden doorberekend. De capsules Combivir® kosten per stuk € 13,20 en de capsules Reyataz kosten per stuk € 14,20. Verzoeker heeft van elk zes capsules gekregen.
- 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 PEP behandelingen gewoonlijk in een ziekenhuis worden gegeven, omdat het infusiebehandelingen zijn. De daarbij toegediende medicatie wordt vergoed onder de noemer medisch specialistische zorg. De kosten daarvan kunnen uitsluitend door een ziekenhuis worden gedeclareerd.
- 5.2. Met de GGD is door de zorgverzekeraar geen contract afgesloten. Overigens kan zorg die door de GGD is geleverd, niet worden vergoed vanuit de basisverzekering.
- 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. Met betrekking tot de aanvullende verzekering merkt de commissie op dat deze geen dekking biedt voor de onderhavige PEP startset. Beoordeling op grond van de aanvullende verzekering kan derhalve buiten beschouwing blijven.

7. De beoordeling van het geschil

- 7.1. In geschil is over de onderhavige farmaceutische producten ten laste van de zorgverzekering dienen te worden vergoed.
- 7.2. Het betreft hier een naturapolis, zodat de verzekerde in beginsel is aangewezen op zorg van door de zorgverzekeraars gecontracteerde zorgverleners. De aanspraak op (vergoeding van) zorg of diensten is geregeld in de artikelen 13 e.v. van de zorgverzekering.
- Artikel 31 van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op farmaceutische zorg bestaat. Voor zover hier relevant, bepaalt artikel 31:

"Omschrijving: aflevering van:

a de bij Regeling zorgverzekering aangewezen geregistreerde geneesmiddelen voor zover deze zijn aangewezen door de zorgverzekeraar;

b andere geneesmiddelen die op grond van de Wet op de Geneesmiddelenvoorziening in Nederland mogen worden afgeleverd, als het rationele farmacotherapie betreft.

(...)

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. De Regeling zorgverzekering maakt onderdeel uit van deze verzekeringsvoorwaarden en is op aanvraag verkrijgbaar. Zie ook [website zorgverzekeraar];

3 de verzekerde betaalt een eigen bijdrage voor een geneesmiddel dat is ingedeeld in een groep van onderling vervangbare geneesmiddelen, als de inkoopprijs hoger is dan de door de Minister vastgestelde vergoedingslimiet. Een eigen bijdrage wordt ook betaald voorzover een geneesmiddel is bereid uit een geneesmiddel waarvoor een eigen bijdrage is verschuldigd. Bij Regeling zorgverzekering wordt geregeld hoe de

eigen bijdrage wordt berekend;

4 farmaceutische zorg omvat geen:

4.1 farmaceutische zorg in bij Regeling zorgverzekering gevallen;

4.2 geneesmiddelen ingeval van ziekterisico bij reizen;

4.3 geneesmiddelen voor onderzoek als bedoeld in artikel 40, derde lid, onder b, van de Geneesmiddelenwet;

4.4 geneesmiddelen die gelijkwaardig of nagenoeg gelijkwaardig zijn aan enig niet aangewezen, geregistreerd geneesmiddel;

4.5 geneesmiddelen als bedoeld in artikel 40, derde lid, onder e, van de Geneesmiddelenwet.”

- 7.3. De regeling in artikel 31 van de zorgverzekering is volgens artikel 2.11 van de zorgverzekering gebaseerd op de Zvw, het Bzv en de Rzv.
- 7.4. Artikel 11, lid 1, onderdeel a Zvw bepaalt dat de zorgverzekeraar jegens zijn verzekerden een zorgplicht heeft die zodanig wordt vormgegeven, dat de verzekerde in voorkomend geval, krachtens de zorgverzekering recht heeft op prestaties bestaande uit de zorg of de overige diensten waaraan hij behoefte heeft. Artikel 13 Zvw regelt de vergoeding in geval wordt gekozen voor een niet door de zorgverzekeraar gecontracteerde aanbieder. Farmaceutische zorg is naar aard en omvang omschreven in artikel 2.8 Bzv en nader uitgewerkt in de artikelen 2.5 en 2.39 e.v., alsmede de bijlagen 1 en 2 Rzv. Bijlage 2 bepaalt dat ten aanzien van Combivir® en Reyatas®, die beide tot de cluster retrovirale middelen behoren, als voorwaarde geldt: “uitsluitend voor een verzekerde die voor behandeling met zo'n geneesmiddel een medische indicatie heeft waarvoor het geneesmiddel krachtens de Wet op de Geneesmiddelenvoorziening is geregistreerd”.
- 7.5. Het voorgaande leidt tot het oordeel dat de in de polis opgenomen regeling strookt met de toepasselijke regelgeving.
- 7.6. De PEP-startkit kan worden beschouwd als medisch specialistische zorg als bedoeld in de voorwaarden van de zorgverzekering, indien deze in de vorm van een infuusbehandeling in een ziekenhuis wordt toegediend. Daarvan is in het onderhavige geval niet gebleken.
- 7.7. Tussen partijen is niet in geschil dat, zoals het CVZ heeft verklaard, Combivir® tabletten krachtens de Wet op de Geneesmiddelenvoorziening zijn geregistreerd voor de behandeling van een HIV infectie. Reyataz® tabletten zijn krachtens de Wet op de Geneesmiddelenvoorziening geregistreerd voor de behandeling van HIV-1 geïnfecteerde volwassenen, die reeds eerder met antiretrovirale therapie zijn behandeld.
- 7.8. Uit de stukken van het geding blijkt dat verzoeker de geneesmiddelen Combivir® en Reyataz® zijn voorgeschreven ter preventie van een HIV besmetting. Er is dus niet voldaan aan de vergoedingsvoorwaarde dat sprake moet zijn van het HIV-infectie dan wel van een HIV-1 infectie bij een volwassene die reeds eerder van antiretrovirale therapie is behandeld. Derhalve kunnen de onderhavige middelen niet ten laste van de zorgverzekering worden verstrekt.
- 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, 17 juni 2009,

Voorzitter