

ANONIEM

BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, vertegenwoordigd door C, tegen D te E en F te G
Zaak : Farmaceutische zorg, nicotinamide
Zaaknummer : 2010.00376
Zittingsdatum : 25 augustus 2010

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

(Voorwaarden zorgverzekering 2009, artt. 10 en 11 Zvw, 2.1 en 2.8 Bzv, 2.5 en Bijlagen 1 en 2 Rzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2009)

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoekster, vertegenwoordigd door C

tegen

1) D te E

En

2) F te G, hierna gezamenlijk te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De bestreden beslissing

Verzoekster komt op tegen de beslissing van de ziektekostenverzekeraar de vergoeding van nicotinamide (hierna: de aanspraak) af te wijzen.

3. Ontstaan en verloop van het geding

- 3.1. Ten tijde van de onderhavige aanvraag was verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de [naam ziektekostenverzekeraar] Zorgverzekering (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Verder was ten behoeve van verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekering [naam ziektekostenverzekeraar] Extra Uitgebreid afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). Beide verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW).
- 3.2. Bij brief van 2 september 2009 heeft de apotheek aan verzoekster medegedeeld dat het middel nicotinamide niet door de ziektekostenverzekeraar wordt vergoed, en dat zij de kosten zelf dient te voldoen.
- 3.3. Verzoekster heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging gevraagd. Bij brief van 4 februari 2010 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld het standpunt van de apotheek te onderschrijven.
- 3.4. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft nadien bemiddeld. Dit heeft niet geleid tot een ander standpunt van de ziektekostenverzekeraar.
- 3.5. Bij brief van 9 mei 2010 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).

- 3.6. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door verzoekster het verschuldigde entreegeld ad € 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 stukken gevoegd.
- 3.7. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 1 juli 2010 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 2 juli 2010 aan verzoekster gezonden.
- 3.8. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 10 juli 2010 schriftelijk medegedeeld mondeling gehoord te willen worden.
- 3.9. Bij brief van 2 juli 2010 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen (hierna: het CVZ) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, lid 3, Zvw. Bij brief van 3 augustus 2010 heeft het CVZ (zaaknummer 2010086358) bij wege van voorlopig advies de commissie geadviseerd het verzoek, voor zover dat ziet op de zorgverzekering, af te wijzen op de grond dat de door verzoekster gewenste middelen niet zijn opgenomen in het zogeheten Geneesmiddelenvergoedingssysteem (GVS) en derhalve niet tot de verzekerde farmaceutische zorg behoren. Een afschrift van het CVZ-advies is op 6 augustus 2010 aan partijen gezonden.
- 3.10. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar zijn op 25 augustus 2010 in persoon respectievelijk gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het CVZ.
- 3.11. Bij brief van 27 augustus 2010 heeft de commissie het CVZ een afschrift van het verslag van de hoorzitting gezonden 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 1 september 2010 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 verzoekster
- 4.1. De behandelend huisarts heeft bij verzoekster vastgesteld dat zij: "een Tryptofaan malabsorptie stoornis [heeft] waarvoor zij op medisch advies (noodzakelijk) Nicotinamide krijgt voorgeschreven".
- 4.2. Verzoekster stelt dat zij zesmaal daags nicotinamide dient te nemen teneinde op normale wijze aan het dagelijks leven te kunnen deelnemen en een eventuele opname te voorkomen. Vanaf de jaren '80 heeft de ziektekostenverzekeraar de kosten van het middel vergoed. In 2001 is door de ziektekostenverzekeraar onderzocht of het middel nog steeds kon worden vergoed. Naar maatstaven van redelijkheid en billijkheid achtte de ziektekostenverzekeraar het destijds onaanvaardbaar het middel niet te vergoeden. Aangezien de regelgeving en de omstandigheden van verzoekster niet zijn gewijzigd, is het onbegrijpelijk dat vergoeding in 2009 plots wordt geweigerd. Een en ander wordt ondersteund door een uitspraak door de Beroepscommissie WTZ van 18 november 1998, waarin het middel aan de dochter van verzoekster is toegekend.
- 4.3. Ter zitting is door verzoekster aangevoerd dat het middel weliswaar niet onder het GVS valt, doch dat het jarenlang is vergoed. Het middel is noodzakelijk om een nor-

maal leven te kunnen leiden, en daarom is het onredelijk de kosten niet te vergoeden. Desgevraagd heeft verzoekster medegedeeld dat de vergoeding in januari 2009 is gestopt.

4.4. 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 het middel nicotinamide ten onrechte jarenlang aan verzoekster is vergoed. Verzoekster heeft van deze fout geprofiteerd. Reeds in 2001 was aan verzoekster duidelijk dat het middel niet ten laste van de verzekering kon worden gebracht, maar coulancehalve werd vergoed. Helaas zijn daarna de nota's steeds vergoed. Deze fouten kunnen echter niet ertoe leiden dat de ziektekostenverzekeraar het middel in strijd met de regelgeving moet blijven vergoeden.

5.2. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar aangevoerd dat in het dossier van verzoekster het nodige is misgegaan. De administratie is veranderd. Deze zat voorheen in Den Haag en Arnhem, en nu in Tilburg. Daarom is moeilijk te achterhalen waarom indertijd bepaalde beslissingen zijn genomen. Duidelijk is dat op grond van de verzekering geen recht bestaat op vergoeding. De brieven uit 2001 en 2004 zien op een eenmalige vergoeding. Bij verzoekster is een ruime overgangstermijn gehanteerd, tot het einde van het jaar.

5.3. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat de aanvraag terecht is 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 restitutiepolis, zodat de verzekerde kan gebruikmaken van niet-gecontracteerde zorg. De aanspraak op vergoeding van zorg of diensten is geregeld in de artikelen 19 tot en met 43 van de 'algemene voorwaarden' van de zorgverzekering.

Artikel 37.2 van de 'algemene voorwaarden' van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op geneesmiddelen bestaat en luidt, voor zover hier van belang:

“De Minister van VWS heeft een lijst opgesteld met geneesmiddelen die vergoed kunnen worden. Het zijn allemaal zogenaamde ‘geregistreerde geneesmiddelen’. Deze lijst met geneesmiddelen is opgenomen in bijlage 1 bij de Regeling Zorgverzekering.

Wij vergoeden in het algemeen alle geneesmiddelen die op deze lijst van de Minister staan. Wij hebben deze geneesmiddelen namelijk allemaal aangewezen, behalve als we voor dit geneesmiddel een voorkeursgeneesmiddel hebben aangewezen. (...) Voor het vaststellen van de vergoeding van deze aangewezen middelen geldt het “geneesmiddelenvergoedingssysteem” (GVS) van de Minister. Er kan volgens het GVS een eigen bijdrage van toepassing zijn. (...)”

- 8.3. Artikel 37.2 van de ‘algemene voorwaarden’ van de zorgverzekering is volgens artikel 2.1 van de ‘algemene voorwaarden’ van de zorgverzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw), het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv).
- 8.4. Artikel 11, lid 1, onderdeel b 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 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 Bzv en verder uitgewerkt in artikel 2.5 en Bijlagen 1 en 2 Rzv.
- 8.5. 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. Vast staat dat nicotinamide geen geregistreerd en door de Minister van VWS aangewezen geneesmiddel betreft. Ook gaat het niet om een zogenoemde ‘orphan drug’ of een magistraal – door de apotheker of apothekhoudend huisarts – bereid middel. Daarom bestaat geen aanspraak op vergoeding van het middel ten laste van de zorgverzekering.
- 9.2. Verzoekster heeft gesteld dat het middel aan haar moet worden vergoed, omdat de ziektekostenverzekeraar dit jarenlang heeft gedaan en haar situatie niet is veranderd. De ziektekostenverzekeraar heeft daar tegenin gebracht dat sprake is van een fout, die inmiddels is hersteld.
Uit de brief van de ziektekostenverzekeraar van 29 oktober 2001 blijkt dat het middel ook in dat jaar niet onder de polisdekking viel, en dat bij wijze van uitzondering eenmalig is overgegaan tot vergoeding. Verzoekster heeft hieruit kunnen opmaken dat het ging om een eenmalige coulancevergoeding waaraan geen verdergaande rechten zouden kunnen worden ontleend. Dat de ziektekostenverzekeraar na 2001 is doorgegaan met vergoeden doet daaraan niet af.
- 9.3. Hoewel het de ziektekostenverzekeraar te allen tijde vrij staat te besluiten een coulanceregeling stop te zetten, dient hij naar het oordeel van de commissie, in het licht van de bijzondere omstandigheden van het voorliggende geval, een overgangstermijn in acht te nemen. De ziektekostenverzekeraar heeft hier gedeeltelijk aan voldaan

door ter zitting toe te zeggen de kosten tot eind 2009 te vergoeden. De commissie acht het echter redelijk de kosten te vergoeden tot het moment dat de ziektekostenverzekeraar duidelijkheid heeft geboden over de reden dat de vergoeding werd stopgezet, te weten 4 februari 2010.

Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering

- 9.4. De commissie is gebleken dat de aanvullende ziektekostenverzekering geen dekking biedt voor nicotinamide, zodat op basis van de polisvoorwaarden van deze verzekering het verzoek niet kan worden toegewezen.

Conclusie

- 9.5. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek gedeeltelijk dient te worden toegewezen, in die zin dat de ziektekostenverzekeraar de overgangsregeling dient te verruimen en de kosten dient te vergoeden tot en met 4 februari 2010.

10. Het bindend advies

- 10.1. De commissie wijst het verzoek gedeeltelijk toe, met inachtneming van hetgeen is overwogen onder 9.5.
- 10.2. De commissie bepaalt dat de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster dient te vergoeden een bedrag ad € 37,--.

Zeist, 8 september 2010,

Voorzitter