

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen	: A te B vs C te D
Zaak	: Farmaceutische zorg, Marvelon® (werkzame stof: ethinylestradiol/desogestrel) en Mirena® IUD
Zaaknummer	: 2008.02593
Zittingsdatum	: 17 juni 2009

Zaak: 2008.02593, farmaceutische zorg, Marvelon® (werkzame stof: ethinylestradiol/desogestrel) en Mirena® IUD

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

(Voorwaarden zorgverzekering 2006, art. 10 en 11 Zvw, 2.8 Bzv, 2.5 en 2.39 e.v., bijlage 1 en 2 Rzv)

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoekster,

tegen

C te D, hierna te noemen: de zorgverzekeraar.

2. De bestreden beslissing

Verzoekster komt op tegen de beslissingen van de zorgverzekeraar van 15 juni en 15 oktober 2006 tabletten Marvelon® en een mirena® IUD in 2006 niet te vergoeden.

3. Ontstaan en verloop van het geding

- 3.1. Ten tijde van de onderhavige aanvraag was verzoekster bij de zorgverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de Basisverzekering Uitgebreid (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. De behandelend gynaecoloog heeft bij verzoekster de volgende diagnose gesteld: "hypermenorrhoe met als gevolg anemieën". De behandelend zorgverlener heeft naar aanleiding van de gestelde diagnose bij de zorgverzekeraar aanspraak gemaakt op vergoeding van de kosten verbonden aan een Mirena® IUD en tabletten Marvelon® ten laste van de zorgverzekering (hierna: de aanspraak). Bij vergoedingenoverzichten van 15 juni en 15 oktober 2006 heeft de zorgverzekeraar aan verzoekster medegedeeld dat haar aanspraak is afgewezen.
- 3.3. Op 24 januari en 26 juni 2006 zijn de tabletten Marvelon® verstrekt, op 1 november 2006 is de Mirena® IUD ingebracht, op de vergoeding waarvan verzoekster aanspraak maakt.
- 3.4. Verzoekster heeft aan de zorgverzekeraar om heroverweging gevraagd. Bij brief van 5 november 2008 heeft de zorgverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.5. Bij brief van 9 november 2008 heeft verzoekster haar geschil aan de SKGZ voorgelegd, waarna eerst een bemiddelingspoging door de Ombudsman Zorgverzekeringen is ondernomen. Dit heeft niet geleid tot een ander standpunt van de zorgverzekeraar.

- 3.6. Bij brief van 23 januari 2009 heeft verzoekster 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.
- 3.7. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door verzoekster het verschuldigde entreegeld ad € 37,00 voldaan, waarna de commissie de zorgverzekeraar de mogelijkheid heeft geboden op de stellingen van verzoekster te reageren. Bij dit verzoek is een afschrift van de door verzoekster aan de commissie overgelegde stukken gevoegd.
- 3.8. De zorgverzekeraar heeft daarvan gebruik gemaakt en heeft de commissie bij brief van 30 maart 2009 medegedeeld de Mirena® IUD te vergoeden en met betrekking tot Marvelon® zijn standpunt te handhaven. Een afschrift hiervan is op 14 april 2009 aan verzoekster toegezonden.
- 3.9. Verzoekster heeft bij brief van 15 april 2009 medegedeeld het geschil met betrekking tot de vergoeding van Marvelon® te willen voortzetten.
- 3.10. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 12 mei 2009 schriftelijk medegedeeld telefonisch gehoord te willen worden. De zorgverzekeraar heeft op 28 mei 2009 schriftelijk medegedeeld telefonisch gehoord te willen worden. .
- 3.11. Bij brief van 6 mei 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 13 mei 2009 heeft het CVZ bij wege van voorlopig advies de commissie geadviseerd het verzoek van verzoekster af te wijzen omdat verzoekster niet voldoet aan de indicatiecriteria op grond waarvan Marvelon® wordt vergoed. Een afschrift van het CVZ-advies is gelijktijdig met de uitnodiging voor de hoorzitting aan partijen gezonden.
- 3.12. Verzoekster en de zorgverzekeraar zijn op 17 juni 2009 telefonisch gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het CVZ.
- 3.13. Bij brief van 17 juni 2009 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 23 juni 2009 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. Verzoekster stelt, voor zover voor het onderhavige geschil van belang, dat haar de Marvelon® en, uiteindelijk, de Mirena® IUD is voorgeschreven in verband met de behandeling van hypermenorrhoe en, ten gevolge daarvan, bloedarmoede. Het gaat haar er niet om dat de middelen kunnen worden gebruikt voor anticonceptie.
- 4.2. Door minister Hoogervorst is op 1 maart 2004 een reparatiebesluit genomen, waarin is bepaald dat ingeval er sprake is van bloedarmoede, de kosten van een hormoonhoudend Mirena® spiraal worden vergoed.

Door het CVZ is aan verzoekster bevestigd dat het geneesmiddel Mirena® 52 mg IUD is geregistreerd als anticonceptivum en tevens voor de behandeling van versterkt menstrueel bloedverlies of menorrhagie. Verder heeft het CVZ vastgesteld dat het plaatsen van een Mirena® UID door een gynaecoloog valt onder de verzekerde prestatie 'geneeskundige zorg' en niet onder de verzekerde prestatie 'farmaceutische zorg'. Dit betekent dat onder het plaatsen van Mirena ook de Mirena® UID is begrepen.

4.3. Ter zitting is door verzoekster aangevoerd dat het voor haar onbegrijpelijk is dat voor de behandeling van dezelfde aandoening, het ene medicijn wel en het andere medicijn niet wordt vergoed.

4.4. Verzoekster komt tot de conclusie dat haar 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 Marvelon® niet wordt vergoed voor verzekerden ouder dan 21 jaar, ook niet als sprake is van bloedarmoede.

5.2. De zorgverzekeraar komt tot de conclusie dat de aanvraag van verzoekster 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.

7. De beoordeling van het geschil

7.1. Het betreft hier een restitutiepolis, zodat de verzekerde gebruik kan maken van niet-gecontracteerde zorg. De aanspraak op (vergoeding van) zorg of diensten is geregeld in artikel 18 van de zorgverzekering. Artikel 18.14 van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op farmaceutische zorg bestaat. Hierin wordt, voor zover hier relevant, bepaalt:

“lid 1 Farmaceutische zorg omvat de aanspraak op de vergoeding van kosten van aflevering van:

a. de door de zorgverzekeraar op basis van de bij ministeriële regeling aangewezen geregistreerde geneesmiddelen;

(...)

lid 2 De onder artikel 18.14 lid 1 a genoemde aanspraak bestaat op de vergoeding van kosten van aflevering van die geneesmiddelen die zijn aangewezen in de Regeling zorgverzekering en als zodanig tevens zijn aangewezen door de zorgverzekeraar. Een en ander is nader uitgewerkt in Het Reglement Farmaceutische Zorg van de zorgverzekeraar. Het Reglement Farmaceutische Zorg maakt deel uit van deze verzekeringsovereenkomst. Deze is te raadplegen op de website [naam zorgverzekeraar] en wordt desgevraagd toegezonden.

De aanwijzing door de zorgverzekeraar geschiedt zodanig dat van alle werkzame stoffen die

voorkomen in de in de Regeling zorgverzekering aangewezen geneesmiddelen tenminste één geneesmiddel voor de verzekerde beschikbaar is. Indien het echter niet medisch verantwoord is de verzekerde het aangewezen geneesmiddel te verstrekken, behoudt de verzekerde aanspraak op een ander in de Regeling zorgverzekering aangewezen geneesmiddel met dezelfde werkzame stof.

Tenzij de zorgverzekeraar nadere afspraken heeft gemaakt met de betreffende zorgaanbieder, dienen de onder lid 1 genoemde middelen te zijn afgeleverd op voorschrift van een arts, medisch-specialist, tandarts, tandarts–specialist of verloskundige. Aflevering geschiedt onder verantwoordelijkheid van een apotheker of apotheekhoudend huisarts.

Voor de aanspraak op de vergoeding van een aantal geneesmiddelen gelden de nadere voorwaarden zoals opgenomen op bijlage 2 van de Regeling zorgverzekering. In aansluiting daarop stelt de zorgverzekeraar in zijn Reglement Farmaceutische Zorg nadere voorwaarden met betrekking tot de doelmatigheid van de aflevering van een aantal geneesmiddelen.”

De Regeling Farmaceutische Zorg van de zorgverzekeraar bepaalt in artikel 6 het volgende:

Onderling vervangbare geregistreerde geneesmiddelen

- a. *Op de vergoeding van onderling vervangbare geregistreerde geneesmiddelen is het door de overheid vastgestelde geneesmiddelenvergoedingssysteem (GVS) van toepassing. Het GVS houdt in het indelen van geneesmiddelen in groepen van onderling vervangbare geneesmiddelen volgens bepaalde criteria. Per GVS-groep is een vergoedingslimiet berekend. Is de werkelijke prijs van het geneesmiddel hoger dan de vergoedingslimiet, dan betaalt de verzekerde het verschil bij. Een eigen bijdrage wordt ook betaald voor zover een geneesmiddel is bereid uit een geneesmiddel waarvoor een eigen bijdrage is verschuldigd.*

De eigen bijdrage is verschuldigd aan degene die het geneesmiddel aflevert, de apotheker of de apotheekhoudende huisarts, tenzij de zorgverzekeraar anders bepaalt.

De lijst met onderling vervangbare geneesmiddelen is opgenomen in bijlage 1a van de Regeling.

De zorgverzekeraar heeft de bevoegdheid te bepalen dat slechts vergoeding wordt verleend voor een door de zorgverzekeraar aangewezen onderling vervangbaar geregistreerd geneesmiddel. De zorgverzekeraar maakt vooralsnog geen gebruik van de mogelijkheid om geneesmiddelen aan te wijzen.

(...)

Nadere voorwaarden waaronder bepaalde geneesmiddelen worden verstrekt.

Wanneer een geneesmiddel op Bijlage 2 behorend bij de Regeling Zorgverzekering wordt geplaatst, mag het geneesmiddel alleen worden vergoed wanneer aan bepaalde voorwaarden is voldaan. Een lijst met deze geneesmiddelen en nadere voorwaarden is bij de zorgverzekeraar opvraagbaar. Voor enkele geneesmiddelen dient vooraf toestemming te worden gevraagd bij de zorgverzekeraar. Deze geneesmiddelen staan eveneens op de lijst vermeld.”

- | 7.2. De regeling in -artikel 18.14 van de zorgverzekering en artikel 6 van de Regeling Farmaceutische Zorg is volgens artikel 2 van de zorgverzekering gebaseerd op de Zvw, het Bzv en de Rzv.
- 7.3. Artikel 11, lid 1, onderdeel b 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 vergoeding van de kosten van de zorg of de overige diensten waaraan hij behoef-

te 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.

Bijlage 2 Rzv 2006 bepaalt onder 19. Anticonceptiva:

“Voorwaarde:

uitsluitend voor een verzekerde :

a. die de leeftijd van eenentwintig jaar nog niet heeft bereikt, of
b. Indien het een intra-uterine device met levonorgestrel betreft, die het middel krijgt als progestageen adjuvans ter voorkoming van demetriumphyperplasie tijdens oestrogeentherapie in peri- en postmenopauze of ter behandeling van menorrhagie waarbij sprake is van bloedarmoede, inhoudende een hemoglobinewaarde die lager is dan de referentiewaarde zoals gehanteerd in de richtlijnen van de desbetreffende beroepsgroepen.”

- 7.4. Het voorgaande leidt tot het oordeel dat de in de polis opgenomen regeling strookt met de toepasselijke regelgeving.
- 7.5. In geschil is thans nog of Marvelon® voor vergoeding in aanmerking komt indien het middel wordt voorgeschreven voor hypermenorrhoe. Dienaangaande overweegt de commissie als volgt.
- 7.6. Uit hetgeen onder 7.3 in Bijlage 2 Rzv 2006 onder 19, sub a is vermeld volgt dat verzoekster, die de leeftijd van 21 jaar heeft overschreden, niet voldoet aan de criteria om in aanmerking te komen voor de vergoeding van Marvelon®. Evenmin is voldaan aan de voorwaarden genoemd in onderdeel b van het aldaar vermelde artikel. Ten overvloede merkt de commissie nog op dat onbetwist is dat het middel waarom het hier gaat een anticonceptivum is. Dat wordt niet anders door de door verzoeker aangevoerde omstandigheid dat het middel in haar geval door de behandelend arts is voorgeschreven voor een ander doel dan anticonceptie.
- 7.7. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden afgewezen.
8. Het bindend advies
- 8.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 1 juli 2009,

Voorzitter