

BINDEND ADVIES

Partijen : A te B versus C en D, beide te E
Zaak : Farmaceutische zorg, Nebido, beëindiging aanvullende
ziektekostenverzekering
Zaaknummer : 2008.02742
Zittingsdatum : 3 juni 2009

Zaak: 2008.02742 (Farmaceutische zorg, Nebido, beëindiging aanvullende ziektekostenverzekering)

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, artt. 10, en 11 Zvw, 2.1, en 2.8 Bzv, 2.5, alsmede de Bijlagen 1 en 2 Rzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2008)

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoeker,

tegen

C en D te Deventer, hierna gezamenlijk te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De bestreden beslissing

Verzoeker komt op tegen de beslissing van de ziektekostenverzekeraar van 18 maart 2008 de aanvraag voor het middel Nebido® af te wijzen, alsmede tegen het latere besluit de aanvullende verzekering wegens premieachterstand met ingang van 1 januari 2009 te beëindigen.

3. Ontstaan en verloop van het geding

- 3.1. Ten tijde van de onderhavige aanvraag was verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de [naam ziektekostenverzekeraar] Basispolis Nederland (hierna: de zorgverzekering). Dit betreft een zorgverzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Verder was ten behoeve van verzoeker de aanvullende ziektekostenverzekering [naam ziektekostenverzekeraar] Extra afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). Beide verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW).
- 3.2. Verzoeker heeft bij de ziektekostenverzekeraar aanspraak gemaakt op het middel Nebido®, ten laste van de zorgverzekering. Na afwijzing van de afspraak bij brief van 18 maart 2008 afwijzend op werd beslist, heeft verzoeker de premiebetalingen opgeschort. Daarop heeft de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekering met ingang van 1 januari 2009 heeft beëindigd. Verzoeker wenst alsnog in aanmerking te komen voor eerder genoemd middel en vordert herstel van de aanvullende ziektekostenverzekering (hierna: de aanspraak).
- 3.3. Verzoeker heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging gevraagd. Bij brief van 8 augustus 2008 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld zijn standpunt, zowel ten aanzien van het middel Nebido® als ten aanzien van de beëindiging van de aanvullende ziektekostenverzekering, te handhaven.
- 3.4. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft nadien bemiddeld. Dit heeft niet geleid tot een ander standpunt van de ziektekostenverzekeraar.
- 3.5. Bij brief van 23 januari 2009 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar

gehouden is de aanspraak alsnog in te willigen (hierna: het verzoek).

- 3.6. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door verzoeker het verschuldigde entreegeld ad € 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.
- 3.7. De ziektekostenverzekeraar heeft van de geboden mogelijkheid tot het geven van een reactie gebruik gemaakt en de commissie bij brief van 9 april 2009 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 17 april 2009 aan verzoeker gezonden.
- 3.8. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 18 april 2009 schriftelijk medegedeeld mondeling gehoord te willen worden.
- 3.9. Bij brief van 17 april 2009 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen (hierna: het CVZ) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, lid 3, Zvw. Bij brief van 19 mei 2009 heeft het CVZ bij wege van voorlopig advies de commissie geadviseerd het verzoek, voor zover dat ziet op de zorgverzekering, af te wijzen op de grond dat Nebido® niet is aangewezen door de minister en derhalve niet tot de verzekerde farmaceutische zorg behoort. Een afschrift van het CVZ-advies is op 20 mei 2009 aan partijen gezonden.
- 3.10. Verzoeker is op 3 juni 2009 in persoon gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft telefonisch deelgenomen aan de zitting. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het CVZ.
- 3.11. Bij brief van 4 juni 2009 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 10 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 verzoeker

- 4.1. Verzoeker stelt, voor zover voor het onderhavige geschil van belang, dat hij “door de Nederlandse wetgeving steriel (is) verklaard”, en dat hij “gedwongen was zijn primaire geslachtsorganen te laten verwijderen voor een geslachtsaanpassing”. Daardoor is hij voor de rest van zijn leven afhankelijk geworden van hormoonpreparaten. De ziektekostenverzekeraars vergoeden alleen de goedkoopste en meest gevaarlijke preparaten, zoals Sustanon®. Verzoeker heeft hiervan schade ondervonden in de vorm van gewrichtsslijtage, overgewicht, nierklachten, hartritmestoornissen, hoge bloeddruk, verlengde bloedingstijd, visusklachten en haaruitval. Enkele van deze klachten kunnen levensbedreigend zijn. Bovendien vreest verzoeker voor blijvende schade aan vitale organen als de nieren en de lever. Het middel Nebido® kent deze bijwerkingen niet en hoeft maar vier keer per jaar te worden geïnjecteerd, tegen elke veertien dagen voor het alternatief. Verzoeker meent dat de kosten van de mogelijke gezondheidsschade niet opwegen tegen de hogere kosten van het geneesmiddel in relatie tot de bestaande alternatieven.

- 4.2. Volgens verzoeker heeft hij al achttien jaar premie betaald, en mag hij daar iets voor terug verwachten. Nu de ziektekostenverzekeraar niet presteert, heeft verzoeker de premiebetalingen opgeschort.
- 4.3. Ter zitting is door verzoeker ter aanvulling het volgende aangevoerd. Hij is vanaf 1979 in behandeling bij het genderteam. De wet schrijft voor dat verzoeker hormoonpreparaten moet gebruiken. Hij heeft het middel Sustanon® dan ook tot 2006 gebruikt, maar met tegenzin. Het is namelijk slecht voor het afweersysteem. In de zes jaar dat verzoeker Sustanon® gebruikte kampte hij met gewrichtstoename, gewrichtspijn, etc. Hij ontwikkelde ook inspanningsastma en zijn lichaam was erg rood. Eind 2006 heeft hij de internist gesproken over Nebido®, als alternatief voor Sustanon®. Nebido® wordt in de ziekenhuizen gewoon gebruikt, en is volgens de specialist 90% beter dan Sustanon®. Het prijsverschil is echter aanzienlijk en de verzekeraar kiest voor de goedkoopste oplossing, welke niet de beste is.
- 4.4. Verzoeker komt tot de conclusie dat zijn verzoek dient te worden toegewezen.
5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar
- 5.1. De ziektekostenverzekeraar stelt, voor zover voor het onderhavige geschil van belang, en onder verwijzing naar de verzekeringsvoorwaarden en de onderliggende regelgeving, dat het middel Nebido® niet tot de verzekerde prestaties op grond van de zorgverzekering behoort. Zo is het niet opgenomen op de Bijlagen 1 en 2 van de Regeling zorgverzekering; is het geen zogenoemde ‘orphan drug’, en het betreft het hier ook geen ‘magistrale bereiding’ die voldoet aan de eis van rationele farmacotherapie. In de aanvullende ziektekostenverzekering is geen vergoeding opgenomen voor het middel.
Slechts in geval van een levensbedreigende situatie, dan wel van een medisch ernstig bedreigende situatie, met mogelijk onherstelbare gevolgen voor een of meer vitale organen van de betrokken verzekerde, en waarbij geen ander middel beschikbaar is, is afwijking van de voorwaarden van de zorgverzekering mogelijk. Een zodanige afwijking is hier niet gerechtvaardigd, nu verschillende alternatieven bestaan voor het door verzoeker gebruikte middel Sustanon®.
- 5.2. In de verzekeringsvoorwaarden is bepaald dat het de verzekeringnemer niet is toegestaan premie of andere bedragen te verrekenen met van de ziektekostenverzekeraar te ontvangen bedragen, dan wel met een beroep op een vordering jegens de ziektekostenverzekeraar zijn betalingen op te schorten. Verzoeker heeft niet tijdig voldaan aan zijn verplichting tot betaling van premie of overige door hem verschuldigde bedragen. Na schriftelijk te zijn aangemaand tot betaling binnen een termijn van 14 dagen, onder vermelding van de gevolgen van het uitblijven van betaling, is verzoeker met betaling in gebreke gebleven. De ziektekostenverzekeraar heeft daarom in overeenstemming met artikel 53 lid 1 aanhef en sub a de aanvullende verzekering beëindigd met ingang van 1 januari 2009.
- 5.3. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar ter aanvulling aangevoerd dat vanuit de aanvullende ziektekostenverzekering vergoeding mogelijk is wanneer een medische noodzaak aanwezig is en de verzekering een adequate dekking biedt. In dit geval is aan beide voorwaarden niet voldaan. Er zijn twee verzekeringspakketten die een adequate dekking kennen.

- 5.4. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat de aanvraag van verzoeker terecht is afgewezen.

6. De bevoegdheid van de commissie

Gezien de verzekeringsvoorwaarden, het reglement van de commissie en/of de door de ziektekostenverzekeraar ondertekende verklaring, 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. De beoordeling van het geschil

- 7.1. In geschil is of de ziektekostenverzekeraar de aanvraag van verzoeker voor het middel Nebido® terecht heeft afgewezen, respectievelijk terecht is overgegaan tot beëindiging van de aanvullende ziektekostenverzekering met ingang van 1 januari 2009. Dienaangaande overweegt de commissie als volgt.

Ten aanzien van de zorgverzekering

- 7.2. Het betreft hier een restitutiepolis, zodat de verzekerde in beginsel kan gebruikmaken van niet-gecontracteerde zorg.

Artikel 36 van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op farmaceutische zorg bestaat. Genoemd artikel luidt, voor zover hier van belang, als volgt:

“1. Farmaceutische zorg omvat terhandstelling van:

- a. De bij Regeling zorgverzekering aangewezen geregistreerde geneesmiddelen, die bij deze zonder beperking door [de ziektekostenverzekeraar] zijn aangewezen overeenkomstig artikel 2.8 lid 1 van het Besluit zorgverzekering;*
- b. Mits het rationele farmacotherapie betreft, geneesmiddelen als bedoeld in:*
 - 1. artikel 40, derde lid, onder a. van de Geneesmiddelenwet,*
 - 2. artikel 40, derde lid, onder c. van de Geneesmiddelenwet, die op verzoek van een arts als bedoeld in die bepaling, in Nederland zijn bereid door een fabrikant als bedoeld in artikel 1, eerste lid, onder mm, van die wet, of*
 - 3. artikel 40, derde lid, onder c. van de Geneesmiddelenwet, die in de handel zijn in een andere lidstaat of in een derde land en op verzoek van een arts als bedoeld in die bepaling, binnen het grondgebied van Nederland worden gebracht en bestemd zijn voor een patiënt van hem die aan een ziekte lijdt die in Nederland niet vaker voorkomt dan bij 1 op de 150.000 inwoners; (...).”*

- 7.3. Artikel 39 van de zorgverzekering en het bijbehorende Reglement farmacie zijn volgens artikel 3 lid 1 van de zorgverzekering gebaseerd op de Zvw, het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv).

- 7.4. 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, alsmede de Bijlagen 1 en 2 Rzv.

- 7.5. Het voorgaande leidt tot het oordeel dat de in de polis opgenomen regeling strookt met de toepasselijke regelgeving.
- 7.6. Het middel Nebido® behoort niet tot de geregistreerde, onderling vervangbare geneesmiddelen die zijn opgenomen in Bijlage 1 Rzv. Voorts is geen sprake van een geregistreerd, niet onderling vervangbaar geneesmiddel.
Het betreft hier evenmin een apotheekbereiding of 'magistrale receptuur', dan wel een zogenoemde 'orphan drug', dat wil zeggen een niet geregistreerd geneesmiddel dat wordt voorgeschreven vanwege een ziekte die in Nederland niet vaker voorkomt dan 1:150.000 inwoners. Op grond van artikel 39 komt het geneesmiddel derhalve niet voor vergoeding ten laste van de zorgverzekering in aanmerking.
- 7.7. Verzoeker meent dat afwijking van de verzekeringsvoorwaarden, onderscheidenlijk de onderliggende regelgeving mogelijk moet zijn. De commissie merkt hierover op dat een dergelijke afwijking eerst aan de orde kan zijn indien toepassing van een als gevolg van een overeenkomst geldende regel, onder de gegeven omstandigheden, naar maatstaven van redelijkheid en billijkheid onaanvaardbaar zou zijn. Zulks is hier niet aan de orde. De kosten van het gebruik van Nebido® op jaarbasis zijn niet zodanig dat deze niet voor rekening van verzoeker zouden kunnen blijven.
- 7.8. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek, voor zover dat ziet op de zorgverzekering, dient te worden afgewezen.

Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering

- 7.9. Artikel 23 van de voorwaarden van de aanvullende ziektekostenverzekering ziet op farmaceutische zorg. Op grond van genoemde bepaling bestaat aanspraak op een tegemoetkoming in de kosten van de wettelijke eigen bijdrage die ingevolge de Zvw voor farmaceutische zorg verschuldigd kan zijn. Nu het middel Nebido® niet tot de verzekerde prestaties behoort, is deze eigen bijdrage niet aan de orde, zodat artikel 23 van de aanvullende ziektekostenverzekering hier verder onbesproken kan blijven.
- 7.10. Rest dan nog de kwestie van de beëindiging van de aanvullende ziektekostenverzekering. In artikel 39 lid 1 is bepaald dat de verzekeringnemer verplicht is de premie bij vooruitbetaling voor de vervaldatum te voldoen, per maand, half jaar of jaar, zulks ter bepaling door de ziektekostenverzekeraar. Volgens lid 6 mag de verzekeringnemer de door hem te betalen premie of andere bedragen niet verrekenen met van de ziektekostenverzekeraar te ontvangen bedragen of met een beroep op een vordering jegens de ziektekostenverzekeraar zijn betalingen opschorten.
Op grond van artikel 53 lid 1 aanhef en sub a kan de ziektekostenverzekeraar de aanvullende verzekering opzeggen of ontbinden indien de verzekeringnemer niet tijdig heeft voldaan aan zijn verplichting tot betaling van premie of overige door hem verschuldigde bedragen en hij na schriftelijk te zijn aangemaand tot betaling binnen een termijn van 14 dagen, onder vermelding van de gevolgen van het uitblijven van betalen, met betaling in gebreke is gebleven.
Uit de stukken blijkt dat er een door verzoeker erkende premieachterstand bestaat; dat verzoeker in verband daarmee is aangemaand, en dat deze aanmaning ook door hem is ontvangen. Verzoeker is ook toen niet tot betaling van de achterstallige premie overgegaan.
In dit geval dateert de aanmaning van 7 augustus 2008. Verzoeker is bij die gelegenheid gewezen op de consequenties van het niet voldoen van de achterstallige premie en heeft deze kennelijk aanvaard.

Naar de commissie begrijpt heeft de ziektekostenverzekeraar – anders dan verzoeker veronderstelt – geen gebruik gemaakt van de bevoegdheid de dekking van de zorgverzekering op te schorten of te schorsen, dan wel deze verzekering te beëindigen.

- 7.11. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek, voor zover dat ziet op de aanvullende ziektekostenverzekering, zowel met betrekking tot het onderdeel farmaceutische zorg, als het onderdeel beëindiging van de verzekering, dient te worden afgewezen.

8. Het bindend advies

- 8.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 17 juni 2009,

Voorzitter