

# **ANONIEM BINDEND ADVIES**

Partijen : Mevrouw A te B, tegen C  
en D beide te E  
Zaak : Farmaceutische zorg, dimethylfumaraat (Psorinovo®), psoriasis,  
voorschrijvend arts  
Zaaknummer : 2012.02465  
Zittingsdatum : 3 april 2013

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (prof. mr. A.I.M. van Mierlo (voorzitter), mr. drs. P.J.J. Vonk en mr. drs. J.A.M. Strens-Meulemeester)

(Voorwaarden zorgverzekering 2012, artt. 10 en 11 Zvw, 2.8 Bzv, 2.5 Rzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2012)

---

1. Partijen

Mevrouw A te B, hierna te noemen: verzoekster,

tegen

1) C te E, en

2) D te E,

hierna gezamenlijk te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie

2.1. Ten tijde van de onderhavige aanvraag was verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de [naam ziektekostenverzekeraar] Basispolis (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 Comfortpolis afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). Beide verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 jo 7:944 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW). De eveneens door verzoekster afgesloten aanvullende ziektekostenverzekering Tand Comfort is niet in geschil en blijft om die reden verder onbesproken.

3. De bestreden beslissing en het verloop van het geding

3.1. Verzoekster heeft bij de ziektekostenverzekeraar aanspraak gemaakt op vergoeding van het middel dimethylfumaraat (Psorinovo®) (hierna: de aanspraak). Bij brief van 4 mei 2012 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld dat de aanspraak is afgewezen.

3.2. Verzoekster heeft – door tussenkomst van haar apotheker – aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissing gevraagd. Bij brief van 19 september 2012 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn beslissing te handhaven.

3.3. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft nadien bemiddeld. Dit heeft niet geleid tot een ander standpunt van de ziektekostenverzekeraar.

3.4. Bij brief van 7 januari 2013 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).

- 3.5. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door verzoekster het verschuldigde entreegeld van € 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.
- 3.6. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 8 februari 2013 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 13 februari 2013 aan verzoekster gezonden.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 14 februari 2013 schriftelijk medegedeeld niet gehoord te willen worden. De ziektekostenverzekeraar heeft op 28 februari 2013 schriftelijk medegedeeld eveneens niet te willen worden gehoord.
- 3.8. Bij brief van 13 februari 2013 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen (hierna: het CVZ) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, lid 3, Zvw. Bij brief van 12 maart 2013 (zaaknummer 2013022593) heeft het CVZ de commissie geadviseerd het verzoek, voor zover dat ziet op de zorgverzekering, af te wijzen op de grond dat het geneesmiddel is voorgeschreven door een internist, terwijl voor de behandeling van psoriasis eerder een dermatoloog is aangewezen. Fumaarzuuresters behoren tot de verzekerde farmaceutische zorg. Het CVZ merkt op dat in het huidige zorgstelsel de ziektekostenverzekeraar de voorschrijver mag bepalen. Een afschrift van het CVZ-advies is op 13 maart 2013 aan partijen gezonden. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld binnen zeven dagen op dit advies te reageren. Verzoekster heeft bij brief van 15 maart 2013 gereageerd op het CVZ-advies. Een afschrift van deze reactie is ter kennisname aan de wederpartij gezonden. De ziektekostenverzekeraar heeft van de geboden gelegenheid geen gebruik gemaakt.
4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster
- 4.1. De behandelend internist heeft ter zake van verzoekster verklaard dat: “(...) [verzoekster] onder onze behandeling is gekomen wegens psoriasis nadat de gebruikelijke dermatologische en/of reumatologische behandelingen (internisten DBC 13110005121101) zonder blijvend resultaat waren gebleven. [Verzoekster] wordt nu behandeld met de lichaamseigen stof fumarate (...)”, en verzocht om vergoeding van Psorinovo®.
- 4.2. In 2008 heeft verzoekster een machtiging van de ziektekostenverzekeraar ontvangen voor dimethylfumaraat. Deze machtiging was onbeperkt geldig. Tot grote verbazing van verzoekster ontving zij begin 2009 een brief van de ziektekostenverzekeraar waarin deze machtiging werd ingetrokken. Hierop heeft verzoekster een klacht ingediend, maar een reactie van de ziektekostenverzekeraar bleef uit. De vergoeding van dimethylfumaraat liep overigens door.
- 4.3. Na een periode te zijn gestopt met het gebruik van dimethylfumaraat, is verzoekster hiermee uiteindelijk weer gestart. De behandelend internist heeft hiertoe een medische verklaring opgesteld. Verzoekster heeft met een recept van de internist het mid-

del afgeleverd gekregen door de apotheek, die de kosten heeft gedeclareerd bij de ziektekostenverzekeraar. De vergoeding werd afgewezen.

4.4. Verzoekster stelt dat dimethylfumaraat een apotheekbereiding is. De inhoud van de zorgverzekering is wettelijk vastgesteld, en de ziektekostenverzekeraar kan hier niet van afwijken. De Commissie Farmaceutische Hulp van het CVZ heeft fumaarzuur als rationele therapie voor de behandeling van psoriasis opgenomen in het Farmacotherapeutisch Kompas. Voorts voert verzoekster aan bekend te zijn met lotgenoten die eenzelfde kwestie aan de hand hebben gehad. De uitkomsten in die kwesties waren eenduidig, namelijk dat de ziektekostenverzekeraar was gehouden dimethylfumaraat te vergoeden ten laste van de zorgverzekering.

4.5. Verzoekster komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.

## 5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar

5.1. De zorgverzekering biedt aanspraak op vergoeding van geneesmiddelen. Door de minister aangewezen geregistreeerde geneesmiddelen komen voor vergoeding in aanmerking. Deze geneesmiddelen worden genoemd in Bijlage 1 van de Regeling zorgverzekering. Niet-geregistreeerde geneesmiddelen ter behandeling van een in Nederland zeldzame ziekte komen voor vergoeding in aanmerking als de Inspectie in de individuele situatie toestemming heeft gegeven voor invoer en aflevering van het middel in Nederland. Ook in de apotheek bereide geneesmiddelen komen voor vergoeding in aanmerking. De ziektekostenverzekeraar benadrukt dat niet ieder voorgeschreven geneesmiddel of andere vorm van zorg, wordt vergoed ten laste van de zorgverzekering.

5.2. Het CVZ heeft geoordeeld dat fumaarzuur bij de indicatie psoriasis kan worden beschouwd als rationele farmacotherapie. In dit opzicht kan het worden vergoed. Dimethylfumaraat wordt echter alleen vergoed als het door een dermatoloog is voorgeschreven. Dit is vastgelegd in het beoordelingsrapport van de Commissie Farmaceutische Hulp onder nummer 24063709 van 27 september 2004. Hierin staat dat fumaarzuur dient te worden voorgeschreven voor een dermatoloog. Omdat psoriasis een dermatologische aandoening is, kan de dermatoloog de mate van psoriasis bepalen en eventueel het medicijngebruik aanpassen. Daarnaast is het bij het gebruik van fumaarzuur belangrijk dat een regelmatige controle van het bloedbeeld plaatsvindt, gezien de mogelijk ernstige bijwerkingen van het middel.

5.3. Psoriasis is een huidaandoening (en niet zoals de internist aangeeft een stofwisselingsziekte), en artritis psoriatica is een reumatische aandoening die kan optreden bij psoriasis. Psoriasis behoort dan ook tot het vakgebied van de dermatoloog, en artritis psoriatica tot dat van de reumatoloog (en internist). Dit blijkt ook uit informatie van de beroepsverenigingen, de patiëntenverenigingen en ziekenhuizen, en uit de wetenschappelijke literatuur. De ziektekostenverzekeraar stelt alleen een DBC artritis psoriatica te vergoeden aan een internist en geen DBC psoriasis. In het landelijke DBC-systeem kan een DBC artritis psoriatica door een internist worden gedeclareerd, maar een DBC psoriasis niet. Dit geldt voor alle verzekeraars. Ook hieruit blijkt dat de behandeling van psoriasis niet tot het vakgebied van de internist behoort. Verzoekster wordt door een internist behandeld voor psoriasis. De aanvraag voor dimethylfumaraat is dienovereenkomstig beoordeeld en afgewezen. Gaat het om artritis psoriatica,

dan is het akkoord als de internist genoemd middel voorschrijft. Vervolgens moet dan wel worden beoordeeld of het rationele farmacotherapie betreft. Volgens het CVZ is dimethylfumaraat rationele farmacotherapie bij psoriasis, maar niet bij artritis psoriatica. Een en ander volgt ook uit de polisvoorwaarden en de geldende wet- en regelgeving.

5.4. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden afgewezen.

## 6. De bevoegdheid van de commissie

6.1. In artikel 18 van de “Algemene Voorwaarden” van de zorgverzekering en de aanvullende ziektekostenverzekering wordt voor geschillenbeslechting verwezen naar de commissie. Er is echter geen verwijzing naar de bevoegde rechter opgenomen, hoewel dit zou moeten. Dit maakt de bepaling waarin naar de commissie wordt verwezen op grond van de wet vernietigbaar. Om te voorkomen dat de commissie niet over de kwestie kan adviseren, omdat in de loop van de procedure tot vernietiging wordt besloten, en verzoekster zich (alsnog) tot de bevoegde rechter moet wenden, heeft de commissie verzoekster hierop bij brief van 10 januari 2013 gewezen. Verzoekster heeft de commissie bij brief van 11 januari 2013 bevestigd dat zij gebruik wil maken van de in de verzekeringsvoorwaarden geboden mogelijkheid een bindend advies te vragen aan de commissie. Hierdoor is in geval van vernietiging van bedoelde bepaling toch een formele basis aanwezig voor de bindende advisering.

6.2. 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 is gehouden 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 1 tot en met 14 van de “Lijst van verstrekkingen” van de zorgverzekering.

Artikel 8 van de “Lijst van verstrekkingen” van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op vergoeding van farmaceutische zorg bestaat. Voor zover hier van belang, luidt dit artikel:

*“Omschrijving: farmaceutische zorg omvat (deel)prestatie farmacie, waaronder de terhandstelling van:*

*a alle bij ministeriële regeling aangewezen geregistreerde geneesmiddelen indien terhandstelling geschiedt door een apotheek die met de zorgverzekeraar een IDEA-contract heeft gesloten;*

*b in andere gevallen: de bij ministeriële regeling aangewezen geregistreerde geneesmiddelen voor zover deze zijn aangewezen door de zorgverzekeraar;*

*c mits het rationele farmacotherapie betreft, geneesmiddelen als bedoeld in:*

*artikel 40, derde lid, onder a, van de Geneesmiddelenwet;*

*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*

*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 1 op de 150.000 inwoners; (...)*

*Voorschrift: arts, tandarts, (tandarts)specialist, verloskundige of daartoe bevoegd verpleegkundige, met inachtneming van de van toepassing zijnde wet- en regelgeving en het nader bepaalde in het [naam ziektekostenverzekeraar] Reglement Farmacie. (...)"*

- 8.3. In artikel 7 van de “Algemene Voorwaarden” van de zorgverzekering is bepaald dat het [naam ziektekostenverzekeraar] Reglement Farmacie deel uitmaakt van de polisvoorwaarden.
- 8.4. In artikel 6 van het [naam ziektekostenverzekeraar] Reglement Farmacie is bepaald dat voor alle geneesmiddelen geldt dat een recept is vereist van de behandelend huisarts of specialist tot wiens vakgebied de behandeling behoort.
- 8.5. Artikel 8 van de “Lijst van verstrekkingen” van de zorgverzekering en het [naam ziektekostenverzekeraar] Reglement Farmacie zijn volgens artikel 4 van de “Algemene voorwaarden” van de zorgverzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw), het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv).
- 8.6. 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 Rzv.
- 8.7. De Zvw, het daarop gebaseerde Bzv en de Rzv, schrijven dwingend voor welke prestaties onder de zorgverzekering verzekerd dienen te zijn. De verzekerde die een zorgverzekering sluit, heeft recht op niet meer of minder dan deze prestaties. De zorgverzekering is in dit opzicht een bijzondere, van overheidswege gereguleerde vorm van schadeverzekering. Het staat de ziektekostenverzekeraar niet vrij een dekking te bieden die hetzij ruimer dan wel beperkter is dan op grond van het bij of krachtens de Zvw bepaalde is voorgeschreven.  
De hiervoor beschreven regeling, zoals opgenomen in de zorgverzekering, strookt met de toepasselijke regelgeving.

## 9. Beoordeling van het geschil

### **Ten aanzien van de zorgverzekering**

- 9.1. Tussen partijen is niet in geschil dat dimethylfumaraat bij de indicatie psoriasis een verzekerde prestatie is op grond van de zorgverzekering, en dat verzoekster hiervoor een indicatie heeft. Hetgeen partijen verdeeld houdt, is de vraag of het middel is voorgeschreven door de juiste zorgaanbieder.
- 9.2. Gelet op artikel 14 Zvw staat het de ziektekostenverzekeraar vrij eisen te stellen aan de zorgaanbieder die de verzekerde zorg verleent. De ziektekostenverzekeraar heeft van deze mogelijkheid gebruik gemaakt door in de voorwaarden van de zorgverzekering te bepalen dat voor vergoeding een recept is vereist van de behandelend huisarts of specialist tot wiens vakgebied de behandeling behoort.
- 9.3. De ziektekostenverzekeraar is van mening dat het middel Psorinovo® enkel mag worden voorgeschreven door een dermatoloog nu de behandeling van psoriasis bij uitstek tot diens vakgebied behoort. Uit eerdere uitspraken van de commissie (vgl. o.a. GcZ 27 juli 2011, 2010.02142) volgt daarentegen dat niet is uitgesloten dat zorg in verband met psoriasis – tevens – behoort tot het vakgebied van een andere medisch-specialist, zoals een internist. De voorschrijver in kwestie is een internist. Het is de commissie uit de door partijen overgelegde stukken evenwel niet gebleken dat de betrokken arts verzoekster behandelt vanwege een aandoening die op zijn vakgebied ligt, waarbij kan worden gedacht aan de behandeling van een reumatische aandoening. Onder deze omstandigheden komt het middel Psorinovo® dan ook niet voor vergoeding in aanmerking ten laste van de zorgverzekering.

### **Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering**

- 9.4. De aanvullende ziektekostenverzekering biedt geen dekking voor het gevraagde, zodat de aanspraak niet op die grond kan worden ingewilligd.

### **Conclusie**

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

## 10. Het bindend advies

- 10.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 3 april 2013,

Voorzitter