

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen	: A te B vs C te D en E te D
Zaak	: Farmaceutische zorg, Kerutabs® tabletten
Zaaknummer	: 2008.01959
Zittingsdatum	: 22 april 2009

Zaak: 2008.01959, farmaceutische zorg, Kerutabs® tabletten

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 en 11 Zvw, art. 2.1 en 2.8 Bzv, art. 2.5, bijlage 1 en 2 Rzv, Warenwetbesluit voedingssupplementen, Warenwetregeling Voedingssupplementen)

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoekster,

tegen

C te D

en

E te D

hierna te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De bestreden beslissing

Verzoekster komt op tegen de beslissing van de ziektekostenverzekeraar van 14 juli 2008 Kerutabs® tabletten niet te vergoeden.

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 Basispolis (hierna: de zorgverzekering). Dit betreft een zorgverzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (hierna: Zvw). Verder was verzoekster op dat moment bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd op basis van de ComfortPluspolis (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). Beide zijn schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 BW.

3.2. De behandelend internist-allergoloog heeft vastgesteld dat vanwege haar lactose-intolerantie de aan verzoekster voorgeschreven medicatie in verband met fibromyalgie beter werkt indien zij deze inneemt met Kerutabs® tabletten. Verzoekster heeft naar aanleiding van de gestelde diagnose bij de zorgverzekeraar aanspraak gemaakt op vergoeding van de kosten verbonden aan de Kerutabs® tabletten ten laste van de zorgverzekering dan wel de aanvullende verzekering (hierna: de aanspraak). Bij declaratiespecificatie van 14 juli 2008 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld dat haar aanspraak is afgewezen.

3.3. Verzoekster heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging gevraagd. Bij brief van 20 augustus 2008 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster mede-

gedeeld zijn standpunt te handhaven.

- 3.4. Bij brief van 10 oktober 2008 heeft verzoeker zich tot de SKGZ gewend met het verzoek de zaak in behandeling te nemen. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft hierop bemiddeld. Dit heeft niet geleid tot een ander standpunt van de zorgverzekeraar.
- 3.5. Bij brief van 23 november 2008 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is de aanspraak alsnog ten laste van de zorgverzekering dan wel de aanvullende verzekering in te willigen.
- 3.6. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door verzoekster het verschuldigde entreegeld ad € 37,00 voldaan, waarna de commissie de ziektekostenverzekeraar 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.
- 3.7. De ziektekostenverzekeraar heeft daarvan gebruik gemaakt en heeft de commissie bij brief van 13 en 22 januari 2009 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 26 januari 2009 aan verzoekster toegezonden.
- 3.8. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 4 februari 2009 schriftelijk medegedeeld mondeling gehoord te willen worden. De ziektekostenverzekeraar heeft op 2 maart 2009 schriftelijk medegedeeld niet gehoord te willen worden.
- 3.9. Bij brief van 27 januari 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 26 februari 2009 heeft het CVZ bij wege van voorlopig advies de commissie geadviseerd het verzoek van verzoekster af te wijzen omdat Kerutabs® tabletten niet zijn aan te merken als een geneesmiddel dan wel dieetpreparaat als bedoeld in de voorwaarden van de zorgverzekering. Een afschrift van het CVZ-advies is gelijktijdig met de uitnodiging voor de hoorzitting aan partijen gezonden.
- 3.10. Verzoekster is op 22 april 2009 in persoon gehoord. Zij is daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het CVZ.
- 3.11. Bij brief van 23 april 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 27 april 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 zij fibromyalgie heeft waarvoor zij medicatie krijgt voorgeschreven. Deze medicatie bevat lactose. Het middel wordt niet in een lactose-vrije vorm geproduceerd. Omdat verzoekster een lactose-intolerantie heeft, krijgt zij door het gebruik van het medicijn last van neusinfecties en diarree, waardoor haar algemene conditie achteruit gaat. Bo-

vendien neemt haar verminderde weerstand verder af.

- 4.2. Om haar klachten te verhelpen heeft zij dit jaar al vier penicillinekuren en twee cortisonkuren ondergaan, zonder bevredigend resultaat.
- 4.3. Door het gebruik van Kerutabs® tabletten verdraagt verzoekster haar medicatie in verband met de fibromyalgie beter en werken de middelen effectiever.
- 4.4. Het gebruik van Kerutabs® tabletten brengt een kostenbesparing met zich omdat zij door het gebruik niet langer de medicatie die de gevolgen van de lactose-intolerantie bestrijden, hoeft te gebruiken.
- 4.5. Ter zitting is door verzoekster ter aanvulling aangevoerd dat magistrale bereiding van het onderhavige middel geen alternatief is omdat de vulmiddelen die daarvoor nodig zijn sporen lactose bevatten. Tevens heeft haar behandelend arts medegedeeld dat een vergelijk kan worden gemaakt met insulinegebruik.
- 4.6. Verzoekster 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, dat Kerutabs® tabletten niet valt in één van de drie categorieën geneesmiddelen die op grond van de zorgverzekering dan wel de aanvullende verzekering voor vergoeding in aanmerking komen.
- 5.2. Hoewel de zorgverzekeraar begrijpt dat het gebruik van Kerutabs noodzakelijk is, en door de behandelend medisch specialist van verzoekster is aangevraagd, is hij – wat betreft de basisverzekering - gebonden aan het wettelijk stelsel van geneesmiddelenvergoeding.
- 5.3. De ziektekostenverzekeraar 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 en de aanvullende verzekering, is de commissie bevoegd daarvan kennis te nemen en daarover bindend advies uit te brengen.

7. De beoordeling van het geschil

- 7.1. In geschil is of verzoekster voor de farmaceutische zorg, te weten Kerutabs®, op grond van de basisverzekering dan wel de aanvullende verzekering dan wel op basis van beiden, voor vergoeding in aanmerking komen.

Ten aanzien van de zorgverzekering

- 7.2. 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 de 'Lijst van aanspraken' van de zorgverzekering. Artikel 6 van de 'Lijst van Aanspraken van de zorgverzekering' bepaalt wanneer en

onder welke voorwaarden aanspraak op farmaceutische zorg bestaat. Voor zover relevant wordt hier bepaald:

farmaceutische zorg omvat terhandstelling van:

a de bij ministeriële regeling aangewezen geregistreerde geneesmiddelen voor zover deze zijn aangewezen door de zorgverzekeraar;

b mits het rationele farmacotherapie betreft, geneesmiddelen als bedoeld in:

1e artikel 40, derde lid, onder a, van de Geneesmiddelenwet;

2e 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 3e 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;

(...)

de volgende middelen komen niet voor vergoeding in aanmerking:

- *farmaceutische zorg in bij Regeling zorgverzekering gevallen;*
- *geneesmiddelen voor onderzoek als bedoeld in artikel 40, derde lid, onder b, van de Geneesmiddelenwet;*
- *geneesmiddelen als bedoeld in artikel 40, derde lid, onder e, van de Geneesmiddelenwet;*
- *geneesmiddelen die gelijkwaardig of nagenoeg gelijkwaardig zijn aan enig niet aangewezen, geregistreerd geneesmiddel;*
- *andere dan in de Regeling zorgverzekering genoemde zelfzorggeneesmiddelen (middelen die zonder recept verkrijgbaar zijn). Voor meer informatie zie www.medicijnkosten.nl;*
- *antroposofische en homeopathische middelen;*
- *geneesmiddelen in geval van ziekterisico bij reizen.*

- 7.3. De regeling in artikel 6 van de 'Lijst van aanspraken' van de zorgverzekering is volgens artikel 4 van de zorgverzekering gebaseerd op de Zvw, het Bzv en de 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 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 behoefte 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.
- 7.5. Het voorgaande leidt tot het oordeel dat de in de polis opgenomen regeling strookt met de toepasselijke regelgeving.
- 7.6. De vraag die moet worden beantwoord is of Kerutabs® is aan te merken als een verzekerde prestatie in het kader van de zorgverzekering. Daartoe moet allereerst worden nagegaan of dit medicijn een - al dan niet onderling vervangbaar - geregistreerd geneesmiddel is dat, al dan niet onder bepaalde voorwaarden, door de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) bij ministeriële regeling - de Regeling zorgverzekering - is aangewezen. Zo niet, dan dient te worden nagegaan of het gaat om een niet-geregistreerd geneesmiddel dat op grond van de Geneesmiddelenwet (voorheen de Wet op de geneesmiddelenvoorziening) in Nederland mag wor-

den afgeleverd. Deze geneesmiddelen komen slechts voor vergoeding in aanmerking indien sprake is van:

- een zogenoemde “orphan drug”, een geneesmiddel voor een ziekte die in Nederland niet vaker voorkomt dan 1 op de 150.000 inwoners, of;
- een apotheekbereiding, indien tevens sprake is van rationele farmacotherapie, tenzij het een geneesmiddel betreft dat gelijkwaardig of nagenoeg gelijkwaardig is aan enig niet aangewezen, geregistreerd geneesmiddel.

- 7.7. De commissie is gebleken dat Kerutabs® tabletten niet tot de geregistreerd geneesmiddelen behoren. Het middel komt niet in de Geneesmiddeleninformatiebank voor. Er heeft dan ook geen aanwijzing door de Minister van VWS plaatsgevonden.
- 7.8. Voorts kan niet gesproken worden van een “orphan drug”, aangezien Kerutabs® tabletten geen geneesmiddelen zijn als bedoeld in artikel 40 lid 3 onder a van de Geneesmiddelenwet.
- 7.9. De aanspraak op apotheekbereidingen is beperkt tot die geneesmiddelen die als rationele farmacotherapie zijn aan te merken. Van rationele farmacotherapie is sprake indien de behandeling van een aandoening met een geneesmiddel in een voor de patiënt geschikte vorm aangewezen is, en het middel naar de stand van de wetenschappelijk en praktijk als voldoende werkzaam en effectief wordt beschouwd. Aangezien de commissie ook hiervan niet is gebleken, en het middel overigens industrieel wordt vervaardigd, komt zij tot de conclusie dat Kerutabs® tabletten geen geneesmiddelen zijn als bedoeld in artikel 6 van de ‘Lijst van aanspraken’ zorgverzekering, en daarmee niet tot de verzekerde prestaties behoort.

Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering

- 7.10. Het betreft hier een restitutiepolis, zodat de verzekerde gebruik kan maken van niet-gecontracteerde zorg. De aanspraak op vergoeding van farmaceutische zorg is geregeld in artikel 5 van de aanvullende ziektekostenverzekering. Hierin wordt, voor zover thans relevant het volgende bepaald:

a Eigen bijdrage farmaceutische hulp

Omschrijving: vergoeding wettelijke eigen bijdrage die verschuldigd is boven de krachtens het Geneesmiddelen Vergoedingen Systeem (GVS) gemaximeerde vergoeding voor geneesmiddelen die verstrekt worden krachtens de hoofdverzekering.

Aangezien de commissie is gebleken dat Kerutabs® tabletten niet op grond van het GVS wordt vergoed, kan geen aanspraak worden gemaakt op de eigen bijdrage als bedoeld in artikel 5 van de aanvullende verzekering.

Kostenbesparing

- 7.11. Verzoekster heeft nog aangevoerd dat het gebruik van Kerutabs® tabletten uiteindelijk voor de ziektekostenverzekeraar een kostenbesparing zal betekenen, omdat zij minder medicijnen nodig zal hebben, met name door afbouw van Flixotide. De commissie begrijpt dat verzoekster daarbij doelt op de mogelijkheid dat de ziektekostenverzekeraar dit uit coulance in zijn overwegingen zou betrekken. Wat daarvan ook zij, de commissie kan daar echter niet in treden omdat zij daartoe niet bevoegd is.

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

8. Het bindend advies

8.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 6 mei 2009,

Voorzitter