

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, in deze vertegenwoordigd door C te D vs E te F
Zaak : Farmaceutische zorg, Paracetamol zetpillen 1000 mg
Zaaknummer : ANO07.342
Zittingsdatum : 21 november 2007

BINDEND ADVIES

Zaak: ANO07.342 (Farmaceutische zorg, Paracetamol zetabletten 1000 mg)

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, 11 Zvw, 2.8 Bzv, 2.5, 2.39 e.v. en bijlage 1 Rzv)

1. Partijen

A te B, hierna te noemen verzoeker, in deze vertegenwoordigd door C te D

tegen

E te F, hierna te noemen de zorgverzekeraar.

2. De bestreden beslissing

Verzoeker komt op tegen het besluit van de zorgverzekeraar van 23 oktober 2006 inzake de afwijzing van de aanvraag tot vergoeding van de kosten van Paracetamol zetabletten 1000 mg.

3. Ontstaan en verloop van het geding

- 3.1. Ten tijde van de onderhavige aanvraag was verzoeker bij de zorgverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de Basispolis, een verzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw) (hierna: de zorgverzekering), in combinatie met een aanvullende verzekering.
- 3.2. Bij brief van 23 oktober 2006 heeft de zorgverzekeraar verzoeker bericht dat de kosten van Paracetamol zetabletten 1000 mg niet voor vergoeding in aanmerking komen.
- 3.3. Verzoeker heeft aan de zorgverzekeraar om heroverweging gevraagd. Bij brief van 22 december 2006 heeft de zorgverzekeraar aan verzoeker meegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.4. Bij brief van 30 januari 2007 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) gevraagd te bepalen dat de zorgverzekeraar gehouden is eerdergenoemde kosten ten laste van de zorgverzekering te vergoeden.
- 3.5. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door verzoeker het verschuldigde entreegeld ad € 37,00 voldaan, waarna de commissie de zorgverzekeraar de mogelijkheid heeft geboden op de stellingen van verzoeker te reageren.
- 3.6. De zorgverzekeraar heeft daarvan gebruik gemaakt en heeft de commissie op 23 februari 2007 zijn nadere standpunt kenbaar gemaakt.
- 3.7. Bij brief van 27 september 2007 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen verzocht om advies als bedoeld in artikel 114 lid 3 van de Zvw.

- 3.8. Op 27 september 2007 is verzoekster een afschrift van de reactie van de zorgverzekeraar gezonden. Tevens zijn partijen in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Van de mogelijkheid zich te doen horen is door beide partijen gebruik gemaakt.
- 3.9. Van de mogelijkheid zich te doen horen is door verzoeker en de zorgverzekeraar gebruik gemaakt. Partijen zijn op 21 november 2007 telefonisch gehoord.
- 3.10. Het College voor zorgverzekeringen heeft op 24 oktober 2007 zijn advies gegeven. Een afschrift hiervan is gelijktijdig met de uitnodiging voor de hoorzitting aan partijen gezonden.
- 3.11. Verzoeker en de zorgverzekeraar zijn op 21 november 2007 telefonisch gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het College voor zorgverzekeringen. Verzoeker heeft van deze mogelijkheid gebruik gemaakt en haar standpunt nog eens herhaald. De zorgverzekeraar heeft geen aanleiding gezien tot het geven van een reactie.
- 3.12. Bij brief van 26 november 2007 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen een afschrift van het verslag van de hoorzitting gezonden. In vervolg hierop heeft het College voor zorgverzekeringen de commissie meegedeeld dat hetgeen in de hoorzitting naar voren is gebracht geen aanleiding vormt tot aanpassing van zijn advies.

4. Het standpunt van verzoeker

- 4.1. Verzoeker is een 59-jarige man die bekend is met arthrose en discopathie van de lumbale wervelkolom. Door drie- tot viermaal daags Paracetamol zetabletten 1000 mg te gebruiken, is de pijn dragelijk. Hiermee door te gaan is financieel echter bezwaarlijk, nu de kosten voor rekening van verzoeker blijven. Deze komen op ca. € 10,00 per week.
De huisarts geeft aan dat het alternatief – het bezoeken van de pijnpoli – voor alle betrokkenen duurder uitvalt.

5. Het standpunt van de zorgverzekeraar

- 5.1. De zorgverzekeraar stelt zich, onder verwijzing naar de polis, de Zorgverzekeringswet, het Besluit zorgverzekering, de Regeling zorgverzekering en de daarbij behorende bijlage 1, op het standpunt dat het onderhavige geneesmiddel niet tot de verzekerde prestaties behoort, daar het niet op genoemde bijlage is vermeld.
Ook de aanvullende verzekering biedt geen dekking voor deze kosten.
Zou de zorgverzekeraar toch tot vergoeding overgaan, dan handelt hij in strijd met de wet respectievelijk de eigen verzekeringsvoorwaarden.

6. De bevoegdheid van de commissie

Voor zover het onderhavige geschil betrekking heeft op de zorgverzekering, acht de commissie zich bevoegd daarvan kennis te nemen en daarover bindend advies uit te brengen. De commissie is daarentegen niet bevoegd ten aanzien van de aanvullende verzekering.

7. De beoordeling van het geschil

7.1. De relatie tussen partijen wordt beheerst door een verzekeringsovereenkomst als bedoeld in artikel 7:925 van het BW. Deze verzekeringsovereenkomst betreft een zorgverzekering. Een 'zorgverzekering' in de zin van artikel 1 onder d van de Zvw, dient te voldoen aan de wettelijke eisen van de Zorgverzekeringswet. De aard en omvang van de in de zorgverzekering op te nemen verzekerde prestaties zijn omschreven in Hoofdstuk 3, de artikelen 10 tot en met 14a van de Zvw en de daarop gebaseerde regelgeving, met name het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv). Slechts voor zover de verzekering voldoet aan de wettelijke eisen – dat wil zeggen niet meer en niet minder biedt – is sprake van een zorgverzekering en heeft de verzekerde, door deze verzekering te sluiten, voldaan aan de op hem rustende verzekeringsplicht.

7.2. Het betreft hier een restitutiepolis, zodat de verzekerde in beginsel gebruik kan maken van niet-gecontracteerde zorg en/of hulpverleners in dienst van de zorgverzekeraar.

Vergoeding voor farmaceutische zorg staat vermeld in artikel 7 van de 'lijst van aanspraken' van de zorgverzekering. Genoemd artikel bepaalt, voor zover hier van belang, het volgende:

"Omschrijving:

farmaceutische zorg omvat de aanspraak 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].

(...)

- andere geneesmiddelen die op grond van de Wet op de geneesmiddelenvoorziening in Nederland mogen worden afgeleverd indien het rationele farmacotherapie betreft;

(...)

Uitsluitingen:

de volgende middelen komen niet voor vergoeding in aanmerking:

- farmaceutische zorg in bij Regeling zorgverzekering aangegeven gevallen;

(...)

- andere dan in de Regeling zorgverzekeringen dan wel het [zorgverzekeraar] Reglement Farmacie genoemde geneesmiddelen (middelen die zonder recept van de huisarts verkrijgbaar zijn). Voor meer informatie zie www.medicijnkosten.nl;

(...)"

7.3. De regeling van artikel 7 van de 'lijst van aanspraken' is volgens de algemene voorwaarden, artikel 4 van de zorgverzekering, gebaseerd op de Zvw, het Bzv met de daarbij behorende Rzv, met inbegrip van de daarbij behorende toelichting, en het door de verzekeringnemer ingevulde aanvraagformulier.

7.4. In het kader van het onderhavige geschil is de volgende regelgeving relevant. Artikel 11 lid 1 onderdeel b van de 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. Waar het gaat om farmaceutische zorg, is een en ander naar aard en omvang omschreven in artikel 2.8 van het Bzv en verder uitgewerkt in de artikelen 2.5 en 2.39 e.v. van de Rzv. In artikel 2.5 leden 1 en 2 van de Rzv wordt verwezen naar

de bijlagen 1 en 2, waarin de aangewezen geregistreerde geneesmiddelen zijn opgenomen, alsmede de criteria waaraan moet zijn voldaan voor aflevering.

- 7.5. De commissie constateert dat de in de polis opgenomen regeling strookt met de toepasselijke regelgeving.
- 7.6. De commissie stelt vervolgens vast dat Paracetamol zetpillen 1000 mg als geneesmiddel zijn geregistreerd. Het geneesmiddel is niet opgenomen in bijlage 1 bij de Rzv, waarnaar artikel 7 van de zorgverzekering verwijst.
Het betreft hier een zelfzorggeneesmiddel. De kosten van zelfzorggeneesmiddelen die niet voorkomen in bijlage 1 van de Rzv en het Reglement Farmacie van de zorgverzekeraar vallen onder de in de zorgverzekering opgenomen uitsluiting en komen niet voor vergoeding ten laste van die verzekering in aanmerking.
De door verzoeker aangevoerde argumenten, met name zijn financiële situatie en het feit dat het alternatief – behandeling in de pijnpoli – duurder is, kunnen niet leiden tot een andere uitkomst.
- 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, 5 december 2007

Voorzitter