

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B tegen C en E beide te D
Zaak : Farmaceutische zorg, dimethylfumaraat (Psorinovo®), psoriasis,
voorschrijvend arts
Zaaknummer : 2010.02419
Zittingsdatum : 8 juni 2011

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 2010, artt. 10 en 11 Zvw, 2.1 en 2.8 Bzv, 2.5 en bijlagen 1 en 2 Rzv)

1. Partijen

A te B hierna te noemen: verzoeker,

tegen

1) C en

2) E beide te D

hierna gezamenlijk te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie

- 2.1. Ten tijde van de onderhavige aanvraag was verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de Basispolis (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Verder waren ten behoeve van verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekeringen [naam ziektekostenverzekeraar] Comfortpolis en Tand Compact polis afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). De aanvullende ziektekostenverzekering is niet in geschil en blijft daarom verder onbesproken. Genoemde verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW).

3. De bestreden beslissing en het verloop van het geding

- 3.1. Verzoeker heeft bij de ziektekostenverzekeraar aanspraak gemaakt op vergoeding van de kosten van het middel dimethylfumaraat (Psorinovo®) (hierna: de aanspraak). Bij brief van 31 augustus 2010 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld dat de aanspraak is afgewezen.
- 3.2. Verzoeker heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissing gevraagd. Bij brief van 27 september 2010 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker 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 e-mail van 2 februari 2011 heeft verzoeker 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 (hierna: het verzoek).
- 3.5. 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.

- 3.6. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 6 april 2011 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 7 april 2011 aan verzoeker gezonden.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 13 april 2011 schriftelijk medegedeeld mondeling gehoord te willen worden.
- 3.8. Bij brief van 7 april 2011 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen (hierna: het CVZ) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, lid 3, Zvw. Bij brief van 16 mei 2011 heeft het CVZ (zaaknummer 2011040101) bij wege van voorlopig advies de commissie medegedeeld dat fumaarzuur (dimethylfumaraat) behoort tot de verzekerde zorg. De stelling van verzoeker dat de internist van mening is dat psoriasis een stofwisselingsziekte is, wordt echter niet nader (wetenschappelijk) onderbouwd. Voor de behandeling van psoriasis, een huidaandoening, is eerder een dermatoloog aangewezen. Een afschrift van het CVZ-advies is op 18 mei 2011, met de uitnodiging voor de hoorzitting, aan partijen gezonden.
- 3.9. Verzoeker en de ziektekostenverzekeraar zijn op 8 juni 2011 in persoon gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het CVZ.
- 3.10. Bij brief van 9 juni 2011 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 voorlopig advies. In reactie daarop heeft het CVZ bij brief van 17 juni 2011 de commissie medegedeeld dat het verslag geen aanleiding vormt tot aanpassing van zijn advies en dat het voorlopig advies als definitief kan worden beschouwd.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker

- 4.1. Verzoeker heeft al meer dan twintig jaar psoriasis. Voorheen was hij onder behandeling van een dermatoloog. De door deze arts voorgeschreven middelen hadden geen of onvoldoende resultaat. Psoriasis is geen huidziekte, maar een stofwisselingsziekte. Daarom is verzoeker sinds april 2007 onder behandeling van een internist. Het door de internist voorgeschreven middel dimethylfumaraat heeft het gewenste resultaat; verzoeker was na een half jaar grotendeels van zijn klachten af.
- 4.2. Het dimethylfumaraat wordt magistraal bereid door de apotheek Mierlo-Hout te Helmond. Deze levert de bereiding aan de apotheek van verzoeker.
- 4.3. Ter zitting is door verzoeker ter aanvulling aangevoerd dat de ziektekostenverzekeraar de kosten van dimethylfumaraat heeft vergoed gedurende het eerste jaar dat hij het geneesmiddel gebruikte. Vervolgens heeft de ziektekostenverzekeraar de eis gesteld dat de apotheek de nota's moest insturen. Uiteindelijk volgde een afwijzing omdat het middel is voorgeschreven door een internist. De ziektekostenverzekeraar is dus niet consequent geweest in zijn beleid. De behandeling heeft bij verzoeker een goed resultaat op beide vormen van psoriasis, dus zowel van de gewrichten als van de huid. Verzoeker merkt op dat het middel wel in Nederland is geregistreerd. Boven-

dien heeft de commissie in een eerder bindend advies de vergoeding van dimethylfumaraat toegewezen. Ook worden deze kosten andere door andere ziektekostenverzekeraars wel vergoed. Tot slot merkt verzoeker op dat hij een restitutiepolis heeft en daardoor een vrije keuze voor zorgverleners.

4.4. Verzoeker komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.

5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar

5.1. De ziektekostenverzekeraar stelt dat het middel dimethylfumaraat aan verzoeker is voorgeschreven voor de behandeling van psoriasis. Psoriasis is een dermatologische aandoening, die valt onder het vakgebied van de dermatoloog. Het middel dimethylfumaraat is echter aan verzoeker voorgeschreven door een internist. Daarom komen de kosten van dit middel niet voor vergoeding in aanmerking.

5.2. Desgevraagd heeft de ziektekostenverzekeraar de commissie medegedeeld dat de behandelend internist bij hem de DBC prestatiecode 210005121101 heeft gedeclareerd.

5.3. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar ter aanvulling aangevoerd dat het middel niet in Nederland is geregistreerd. In Duitsland is dit wel het geval, en dan voor de behandeling van psoriasis. De dermatologen in Nederland hebben voor de behandeling met dimethylfumaraat een richtlijn opgesteld. Verder is een vergelijkend onderzoek naar de werking van dimethylfumaraat uitgevoerd in Rotterdam. De uitkomst daarvan is dat men vindt dat de behandeling met fumaarzuur moet plaatsvinden door degenen die de richtlijn hebben opgesteld, dus de dermatologen. Bij het gebruik is een uitgebreid onderzoeksprotocol van toepassing. Het is om deze redenen dat de ziektekostenverzekeraar van mening is dat de voorschrijver een dermatoloog moet zijn. Daarbij is de betreffende arts de enige internist die het middel voorschrijft. Daarnaast is deze internist niet verbonden aan een ziekenhuis.

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

6. De bevoegdheid van de commissie

6.1. De commissie is bevoegd van het geschil kennis te nemen en daarover bindend advies uit te brengen.

7. Het geschil

7.1. In geschil is of verzoeker aanspraak heeft op vergoeding van dimethylfumaraat (Pso-rinovo®) op voorschrift van een internist, ten laste van de zorgverzekering.

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 e.v. van de lijst van aanspraken van de zorgverzekering. Artikel 7 van de 'lijst van aanspraken' van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op farmaceutische zorg bestaat. Dit artikel luidt, voor zover hier van belang:

"farmaceutische zorg omvat 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;
(...)

Prestatie: vergoeding van kosten conform art. 7 van de algemene voorwaarden.

Voorschrift: arts, tandarts, (tandarts)specialist, verpleegkundige (nadat dit ministerieel is geregeld) of verloskundige.

(...)"

- 8.3. In artikel 7 van de 'algemene voorwaarden' van de zorgverzekering is bepaald dat het Reglement Farmacie van de ziektekostenverzekeraar deel uitmaakt van de polisvoorwaarden.
- 8.4. In artikel 6 van het 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 7 van de 'lijst van aanspraken' van de zorgverzekering en het 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 en bijlagen 1 en 2 Rzv.
- 8.7. Het voorgaande leidt tot het oordeel dat de in de zorgverzekering opgenomen regeling 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 een verzekerde prestatie is op grond van de zorgverzekering. Evenmin is in geschil dat verzoeker een indicatie heeft voor dit middel. Wat partijen verdeeld houdt is of het middel mag worden voorgeschreven door een internist.
- 9.2. In de polisvoorwaarden is bepaald dat een geneesmiddel dient te zijn voorgeschreven door een medisch specialist tot wiens vakgebied de behandeling behoort. Het CVZ heeft in zijn advies van 16 mei 2011 verklaard dat een dermatoloog eerder is aangewezen voor de behandeling van psoriasis, nu het hier een huidziekte betreft. De stelling van de internist dat het om een stofwisselingsziekte gaat, zodat sprake is van een behandeling die tot zijn vakgebied behoort, is door hem verder niet onderbouwd. Van belang is in dit verband verder dat het CVZ niet stelt dat de behandeling van psoriasis niet k n behoren tot het vakgebied van de internist.
- 9.3. Uit de stukken blijkt dat bij verzoeker tevens sprake is van gewrichtsklachten. De behandeling van dit soort klachten ligt bij uitstek op het werkterrein van een reumatoloog of internist. Hiermee is voldaan aan de voorwaarde dat het geneesmiddel moet zijn voorgeschreven door een medisch specialist tot wiens vakgebied de behandeling behoort.
- 9.4. Verder heeft de behandelend internist de DBC prestatiecode 210005121101 gedeclareerd. Deze DBC staat voor "vervolg // artritis psoriatica / behandeling nno/niet ver-
bijzonderd poliklinisch". Naar de commissie begrijpt is deze DBC door de ziektekostenverzekeraar vergoed. Hiermee erkent de ziektekostenverzekeraar – zij het impliciet - dat de behandeling van psoriasis (ook) tot het vakgebied van de internist kan behoren.
Het vorenoverwogene leidt tot het oordeel dat de ziektekostenverzekeraar redelijkerwijs niet kan stellen dat de door de internist voorgeschreven geneesmiddelen niet worden vergoed omdat de behandeling van psoriasis bij uitsluiting tot het vakgebied van de dermatoloog behoort.

Conclusie

- 9.5. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden toegewezen.
- 9.6. Aangezien het verzoek wordt toegewezen, dient de ziektekostenverzekeraar het entreegeld aan verzoeker te vergoeden.
10. Het bindend advies
- 10.1. De commissie wijst het verzoek toe.
- 10.2. De commissie bepaalt dat de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker dient te vergoeden een bedrag ad € 37,--.

Zeist, 22 juni 2011,

Voorzitter