

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen	: A te B vs C te D
Zaak	: Farmaceutische zorg, geneesmiddelen Alprostadil® (Prostin® VR 0,5 mg/ml)
Zaaknummer	: ANO06.132
Zittingsdatum	: 13 december 2006

ANONIEM BINDEND ADVIES

Zaak ANO06.132, Farmaceutische zorg, geneesmiddelen Alprostadil® (Prostin® VR 0,5 mg/ml)

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (prof. mr. T. Hartlief (voorzitter), mr. J.H.A. Teulings en mr. drs. P.J.J. Vonk)

(Voorwaarden zorgverzekering 2006: art. 10 en 11 Zvw, 2.8, 2.13, 2.14, 2.15 en 2.16 Bzv en 2.5 en 2.38 Rzv)

1. Partijen

A te B, hierna te noemen verzoeker,

tegen

C te D, hierna te noemen de zorgverzekeraar.

2. De bestreden beslissing

Verzoeker komt op tegen het besluit van de zorgverzekeraar van 11 april 2006 inzake de afwijzing van de machtiging voor het geneesmiddel Alprostadil®.

3. Ontstaan en verloop van het geding

- 3.1 Verzoeker is bij de zorgverzekeraar verzekerd op basis van de Basisverzekering restitutiepolis, een verzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw), (hierna: de zorgverzekering) en een aanvullende verzekering.
- 3.2 Bij brief van 11 april 2006 heeft de zorgverzekeraar verzoeker bericht dat de ingediende aanvraag voor een machtiging voor het middel Alprostadil®, is afgewezen.
- 3.3 Verzoeker heeft aan de zorgverzekeraar om heroverweging gevraagd. Bij brief van 16 juni 2006 heeft de zorgverzekeraar aan verzoeker medegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.4 Bij brief van 19 juli 2006 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) gevraagd te bepalen dat de zorgverzekeraar de bovengenoemde machtiging dient af te geven.
- 3.5 Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, heeft 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 25 september 2006 zijn nadere standpunt kenbaar gemaakt.
- 3.7 Op 2 oktober 2006 is verzoeker een afschrift van de reactie van de zorgverzekeraar gezonden. Tevens zijn verzoeker en de zorgverzekeraar in de gelegenheid gesteld zich te doen horen.
- 3.8 Van de mogelijkheid zich te doen horen is door beide partijen gebruik gemaakt.

Verzoeker en de zorgverzekeraar zijn op 13 december 2006 in persoon gehoord.

3.9 Bij brief van 18 december 2006 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen verzocht om advies, een en ander conform artikel 114 Zvw.

3.10 Het College voor Zorgverzekeringen heeft op 31 januari 2007, op de voet van artikel 114 lid 3 van de Zvw, zijn advies gegeven. Een afschrift hiervan is aan partijen toegezonden.

4. Het standpunt van verzoeker

4.1 Verzoeker heeft bij de zorgverzekeraar een machtiging voor het middel Alprostadil® gevraagd. Dit heeft de zorgverzekeraar geweigerd. Verzoeker geeft aan dat zijn uroloog reeds in 2005 een aanvraag had ingediend voor een machtiging voor hetzelfde middel. Deze aanvraag leidde aanvankelijk ook tot een afwijzing. In de bezwaarfase werd echter alsnog besloten de machtiging af te geven welke geldig was tot 1 juni 2006.

4.2 Verzoeker stelt dat het middel Alprostadil®, onder de productnaam Prostin®, in vijf vormen in Nederland is geregistreerd en door een Nederlandse apotheek kan worden afgeleverd. Het voldoet derhalve aan artikel 28 van de zorgverzekering. Daar het in de neonatale zorg nog steeds wordt gebruikt, kan het niet anders zijn of de zorgverzekeraar heeft het middel opgenomen in zijn voorwaarden. Voorts stelt verzoeker dat het waarschijnlijk aan de omstandigheden van de leverancier ligt die de levering aan apotheken bemoeilijkt, daar hij zelf een vergelijkbaar middel op de markt heeft gebracht hetwelk (nog) niet is geregistreerd.

4.3 Verzoeker stelt dat wanneer de zorgverzekeraar het middel niet heeft aangewezen, hij in strijd handelt met het bepaalde in artikel 28 van de zorgverzekering: de zorgverzekeraar is bevoegd aan te wijzen welk geregistreerd geneesmiddel vergoed wordt, tenzij behandeling met het aangewezen middel medisch niet verantwoord is.

4.4 Verzoeker verwijst naar een rapport van het College voor zorgverzekeringen waarin zou staan dat het middel Alprostadil® het meest werkzaam is, terwijl men daar uitgaat van het dure niet-geregistreerde middel Caverject®. Verzoeker stelt dat artikel 28 lid 4 van de zorgverzekering onjuist is toegepast, daar vanwege de onvoorspelbaarheid van het effect bij toepassingen van diverse middelen vanwege het niet bestaan van een standaardbehandeling geen sprake is van gelijkwaardig of nagenoeg gelijkwaardig. Volgens het eerder genoemd rapport is Alprostadil® effectiever en dus beter. Daarbij merkt verzoeker op dat volgens zijn behandelend medisch-specialist het middel Alprostadil® niet kostenverhogend is.

5. Het standpunt van de zorgverzekeraar

5.1 De zorgverzekeraar verwijst naar de geldende regel- en wetgeving omtrent geneesmiddelen. Daarbij merkt de zorgverzekeraar op dat het middel Alprostadil® in Nederland is geregistreerd, maar geen aangewezen geregistreerd middel is, als genoemd in bijlage 1 van de Rzv, zodat voor dit middel geen aanspraak is opgenomen in de zorgverzekering.

5.2 De zorgverzekeraar heeft in het verleden het beleid gevoerd om voor het middel Viagra® en vergelijkbare middelen voor een aantal indicaties een bijzondere onverplichte vergoeding te verlenen. Daar verzoeker na het aantekenen van bezwaar in 2005 een vergelijkbare indicatie bleek te hebben, is hem alsnog een machtiging

toegekend. In deze machtiging is helaas niet opgenomen dat het hier om een bijzondere onverplichte vergoeding ging. Met ingang van 1 januari 2006 is verzoeker verzekerd via de zorgverzekering. Ingevolge deze verzekering bestaat geen aanspraak op het middel Alprostadiil®. In verband met eventueel gewekte verwachtingen, is besloten de kosten van het middel alsnog te vergoeden tot 1 juni 2006, conform de beslissing van 30 juni 2005.

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 rechtsvoorganger van de zorgverzekeraar was als publiekrechtelijk orgaan belast met de uitvoering van een ziektekostenregeling voor ambtenaren. Met ingang van 1 januari 2006 is sprake van een naamloze vennootschap die als zorgverzekeraar opereert.
- 7.2 Tussen partijen is met ingang van 1 januari 2006 een verzekeringsovereenkomst als bedoeld in artikel 7:925 van het BW tot stand gekomen. 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.
- 7.3 De zorgverzekering is volgens artikel 1 onder 62 van het Algemene deel van de polisvoorwaarden een tussen de zorgverzekeraar en de verzekeringnemer ten behoeve van een verzekeringsplichtige gesloten schadeverzekering, die voldoet aan hetgeen daarover bij of volgens de Zvw is geregeld, en waarvan de verzekerde prestaties het bij of volgens de wet geregelde niet te boven gaan.
- 7.4 Uit artikel 12 van de zorgverzekering valt af te leiden dat de verzekering, als het gaat om farmaceutische zorg, een naturakarakter heeft. Waar het vervolgens gaat om de onderhavige kosten, geldt het volgende.
Op grond van artikel 28 van de voorwaarden van de zorgverzekering worden de kosten van farmaceutische zorg vergoed voor zover het betreft:
a) overeenkomstig de bij de Regeling zorgverzekering aangewezen geregistreerde geneesmiddelen voorzover deze zijn aangewezen door de zorgverzekeraar en
b) andere geneesmiddelen die op grond van de Wet op de Geneesmiddelenvoorziening in Nederland mogen worden afgeleverd, indien het rationele farmacotherapie betreft.
- 7.5 Voor de beoordeling van het onderhavige geschilpunt zijn de navolgende wettelijke bepalingen relevant. Artikel 11 lid 1, onderdeel a 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 zorg of overige diensten waaraan hij behoefte

heeft. Waar het gaat om farmaceutische zorg is een en ander naar aard en omvang, conform artikel 11 lid 3 Zvw, omschreven in artikel 2.8 Bzv. Lid 1 onder a ziet op de geregistreerde geneesmiddelen, welke bij ministeriële regeling, in casu de Rzv, zijn aangewezen. Artikel 2.5 lid 1 van de Rzv verwijst voor de aangewezen geregistreerde geneesmiddelen naar bijlage 1 van de Regeling. Daarnaast bestaat, ingevolge artikel 2.8, lid 1 onder b, aanspraak op andere dan geregistreerde geneesmiddelen, die op grond van de WoG in Nederland mogen worden afgeleverd.

- 7.6 De commissie constateert dat de in de polis opgenomen regeling met betrekking tot farmaceutische zorg strookt met de toepasselijke regelgeving.
- 7.7 Met betrekking tot het middel Alprostadil® merkt de commissie op dat dit niet voorkomt op Bijlage 1 van de Rzv, waarnaar artikel 28 onder a van de zorgverzekering verwijst. De vraag is vervolgens of op basis van artikel 28 onder b van de zorgverzekering aanspraak kan worden gemaakt op vergoeding. Genoemd artikel ziet op de magistrale receptuur of apotheekbereiding. De daarmee gemoeide kosten komen voor vergoeding in aanmerking voor zover het rationele farmacotherapie betreft. Uit de door verzoeker overgelegde stukken valt op te maken dat het hier niet gaat om een apotheekbereiding. Ten aanzien van het aanwijzen van geneesmiddelen door de zorgverzekeraar kan worden aangetekend dat de zorgverzekeraar niet is bevoegd andere, dan de op Bijlage 1 van de Rzv vermelde, geneesmiddelen mag aanwijzen teneinde deze onder de dekking van de zorgverzekering te brengen. Tot slot tekent de commissie aan dat niet aannemelijk is gemaakt dat verzoeker om medische redenen geen gebruik zou kunnen maken van de in Bijlage 1 van de Rzv opgenomen alternatieven. Zou dit overigens wél het geval zijn, dan geldt nog dat uit de jurisprudentie valt op te maken dat een afwijking van de aanwijzing door de wetgever slechts aan de orde kan zijn indien sprake is van een levensbedreigende, dan wel een medisch ernstig bedreigende situatie, met mogelijk onherstelbare gevolgen voor een of meer vitale organen. Daarvan kan in het geval van verzoeker niet worden gesproken.
- 7.8 Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden afgewezen.
8. Het bindend advies
- 8.3 De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 5 februari 2007

Voorzitter

