

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, erfgename van
E te F vs C te D
Zaak : Farmaceutische zorg, Fluimcil® (acetylcysteïne)
Zaaknummer : 2008.01202
Zittingsdatum : 17 december 2008

|

Zaak: 2008.01202, Farmaceutische zorg, Fluimicil® (acetylcysteïne)

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, artt. 10 en 11 Zvw, 2.1 en 2.8 Bzv, 2.5 en 2.39, 2.40 e.v. bijlage 1 en 2 Rzv)

1. Partijen

A te B, hierna te noemen verzoekster, E te F, hierna te noemen: verzekerde,
tegen

C te D, hierna te noemen: de zorgverzekeraar.

2. De bestreden beslissing

Verzoekster komen op tegen de beslissing van de zorgverzekeraar van 11 februari 2008 de kosten van Fluimicil® (acetylcysteïne) ten behoeve van verzekerde niet te vergoeden.

3. Ontstaan en verloop van het geding

- 3.1. Ten tijde van de onderhavige aanvraag was verzekerde, thans verzoeksters erflater, bij de zorgverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de Zorg-op-maat-polis (hierna: de zorgverzekering). Dit is een schadeverzekeringsovereenkomst als bedoeld in artikel 7:925 BW en betreft een zorgverzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw).
- 3.2. Door de behandelend maag- darm- leverarts is verklaard dat verzekerde bekend was met galwegobstructies, waarvoor hij twee uitwendige drains had. Deze raakten regelmatig verstopt. Ter voorkoming daarvan werd voorgeschreven de drains zesmaal per dag door te spoelen met een Fluimicil® oplossing (acetylcysteïne). Verzekerde heeft bij de zorgverzekeraar aanspraak gemaakt op vergoeding van de betreffende farmaceutische zorg (hierna: de aanspraak). Bij brieven van 11 februari en 6 maart 2008 heeft de zorgverzekeraar hem medegedeeld dat zijn aanspraak is afgewezen.
- 3.3. Na het overlijden van verzekerde heeft verzoekster de zorgverzekeraar om heroverweging gevraagd. Bij brief van 28 april 2008 heeft de zorgverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.4. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft hierop bemiddeld. Dit heeft niet geleid tot een ander standpunt van de zorgverzekeraar.
- 3.5. Bij brief van 20 augustus 2008 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de zorgverzekeraar gehouden is de aanspraak alsnog in te willigen, ten laste van de zorgverzekering (hierna: het verzoek).

- 3.6. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door verzoekster het verschuldigde entreegeld ad € 37,00 voldaan, waarna de commissie de zorgverzekeraar 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 zorgverzekeraar heeft van de geboden mogelijkheid tot het geven van een reactie gebruik gemaakt en heeft de commissie bij brief van 9 oktober 2008 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 14 oktober 2008 aan verzoekster gezonden.
- 3.8. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster en zorgverzekeraar hebben op 21 oktober respectievelijk 28 oktober 2008 schriftelijk medegedeeld niet te willen worden gehoord.
- 3.9. Bij brief van 14 oktober 2008 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen (hierna: het CVZ) om advies, als bedoeld in artikel 114 lid 3 Zvw, gevraagd. Bij brief van 19 november 2008 heeft het CVZ de commissie geadviseerd het verzoek van verzoekster af te wijzen omdat niet wetenschappelijk is aangetoond dat acetylcysteïne een toegevoegde waarde heeft bij de medische indicatie van verzekerde. Een afschrift van het CVZ-advies is op 25 november 2008 aan partijen gezonden. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld binnen zeven dagen op dit advies te reageren. Verzoekster en de zorgverzekeraar hebben niet op het CVZ-advies gereageerd.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoekers

- 4.1. Verzoekster stelt, voor zover voor het onderhavige geschil van belang, dat er geen andere optie was voor de behandeling van verzekerde. Door de zorgverzekeraar is hun ook geen alternatief aangereikt. Pas drie maanden nadat met de behandeling was gestart, werd duidelijk dat de kosten niet zouden worden vergoed.
- 4.2. De behandelend medisch specialisten hebben bij herhaling op vergoeding aangedrongen. Daarbij hebben zij naar voren gebracht dat met het gebruik van acetylcysteïne verstopping van de drains en een daaruit voortvloeiende noodzaak tot opname worden voorkomen. Tevens hebben zij gewezen op de hoge kosten van het gebruik van het middel en de belasting voor verzekerde indien de behandeling zou worden gestaakt. Uit een artikel van dr. Van Waes in Radiology (1983, nr. 147) blijkt dat bij patiënten bij wie het doorspuiten met fysiologisch zout problemen oplevert, het gebruik van acetylcysteïne uitkomst kan bieden.
- 4.3. Verzoekster komt tot de conclusie dat haar verzoek dient te worden toegewezen.

5. Het standpunt en de conclusie van de zorgverzekeraar

- 5.1. De zorgverzekeraar refereert aan artikel 31 van de toepasselijke polisvoorwaarden, waarin wordt verwezen naar zijn Reglement Farmaceutische Zorg. Uit dit reglement volgt dat op vergoeding van acetylcysteïne de nadere voorwaarden van toepassing zijn, zoals opgenomen in bijlage 2 van de Regeling zorgverzekering. Het middel kan uitsluitend worden vergoed voor een verzekerde met chronisch obstructief longlijden, die wordt behandeld overeenkomstig richtlijnen die voor Nederland door de desbetreffende beroepsbeoefenaren zijn aanvaard. In de situatie van verzekerde is deze indicatie niet aanwezig.

- 5.2. Verder merkt de zorgverzekeraar op dat de behandeling met acetylcysteïne in de situatie van verzekerde geen rationele therapie is, nu ondanks het aangehaalde artikel uit 1983, een wetenschappelijke onderbouwing daarvan ontbreekt.
- 5.3. Voorts stelt de zorgverzekeraar dat er – uiteraard op initiatief van de behandelend arts – andere behandelopties waren.
- 5.4. De zorgverzekeraar komt tot de conclusie dat de aanvraag van verzoekster terecht is afgewezen.

6. De bevoegdheid van de commissie

Voor zover het onderhavige geschil betrekking heeft op de zorgverzekering, is de commissie bevoegd daarvan kennis te nemen en daarover bindend advies uit te brengen.

7. De beoordeling van het geschil

- 7.1. Het betreft hier een naturapolis, zodat de verzekerde in beginsel is aangewezen op gecontracteerde zorg, verleend door zorgverleners die de zorgverzekeraar heeft gecontracteerd. De aanspraak op (vergoeding van) zorg of diensten is geregeld in de 'Lijst van aanspraken' van de zorgverzekering. Artikel 32 van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op farmaceutische hulp bestaat. De leden 1 en 2 van artikel 32 geven aan welke geneesmiddelen worden vergoed, en deze luiden, voor zover hier relevant, als volgt:

"lid 1

Farmaceutische zorg omvat de aanspraak op terhandstelling van:

a. de bij ministeriële regeling aangewezen geregistreerde geneesmiddelen voor zover deze zijn aangewezen door de zorgverzekeraar:
(...)

lid 2

De onder lid 1a genoemde aanspraak bestaat op terhandstelling van die geneesmiddelen die zijn aangewezen in de Regeling zorgverzekering en als zodanig tevens zijn aangewezen door de zorgverzekeraar. Een en ander is nader uitgewerkt in het Reglement Farmaceutische Zorg van de zorgverzekeraar dat onderdeel uitmaakt van deze polis en desgewenst kan worden toegestuurd door de verzekeraar. Deze is tevens in te zien via de internetsite van de zorgverzekeraar.
(...)

Voor de aanspraak op een aantal geneesmiddelen gelden de nadere voorwaarden zoals opgenomen op bijlage 2 van de Regeling zorgverzekering. In aansluiting daarop stelt de zorgverzekeraar in zijn Reglement Farmaceutische Zorg nadere voorwaarden met betrekking tot de doelmatigheid van de terhandstelling van een aantal geneesmiddelen."

Het Reglement Farmaceutische Zorg van de zorgverzekeraar, behorende bij de zorgverzekering, bepaalt in artikel 4, als volgt:

"1. onverminderd het bepaalde in de Polisvoorwaarden geldt dat, indien een geneesmiddel, dat ingevolge artikel 3 van dit reglement door de zorgverzekeraar is aange-

wezen, behoort tot één van de in bijlage 2 van de Regeling zorgverzekering genoemde categorieën van geneesmiddelen, de farmaceutische zorg slechts de aanspraak op dat geneesmiddel bevat, indien voldaan is aan de bij die categorie vermelde criteria. Bijlage 1 bij dit reglement geeft aan op welke wijze wordt beoordeeld of aan deze criteria voldaan is. (...)”

Vervolgens is in bijlage 1 van het reglement, onder punt 3 opgenomen:

*“Voor de volgende geneesmiddelen is nadere informatie nodig voor de beoordeling. De behandelaar vult naast het recept een artsenverklaring in. De apotheker controleert de voorwaarden op basis van deze verklaring en de apotheekinstructie:
(...)
acetylcysteïne
(...)”*

- 7.2. Artikel 32 van de zorgverzekering en het Reglement Farmaceutische Zorg van de zorgverzekeraar zijn volgens artikel 2 van de zorgverzekering gebaseerd op de Zvw, het Besluit zorgverzekering (Bzv) met de daarbij behorende Regeling zorgverzekering (Rzv), met inbegrip van de daarbij behorende toelichting.
- 7.3. Artikel 11, lid 1, onderdeel a Zvw bepaalt dat de zorgverzekeraar jegens zijn verzekerden een zorgplicht heeft die zodanig wordt vormgegeven, dat de verzekerde bij wie het verzekerd risico zich voordoet, krachtens de zorgverzekering recht heeft op prestaties bestaande uit de zorg of de overige diensten waaraan hij behoefte heeft. Farmaceutische zorg is naar aard en omvang omschreven in artikel 2.8 Bzv en nader uitgewerkt in de artikelen 2.5 en 2.39 e.v., alsmede de bijlagen 1 en 2 Rzv. Bijlage 2 bepaalt dat ten aanzien van acetylcysteïne als voorwaarde geldt: “Uitsluitend voor een verzekerde met chronisch obstructief longlijden en die wordt behandeld overeenkomstig richtlijnen die voor Nederland door de desbetreffende beroepsbeoefenaren zijn aanvaard.”
- 7.4. Het voorgaande leidt tot het oordeel dat de in de polis opgenomen regeling strookt met de toepasselijke regelgeving.
- 7.5. Het onderhavige geschil spitst zich toe op de vraag of verzoekster aanspraak kan maken op vergoeding van de ten behoeve van verzekerde gemaakte kosten van acetylcysteïne.
- 7.6. Naar het oordeel van de commissie was in de situatie van verzekerde geen sprake van een indicatie als bedoeld in bijlage 2 van de Rzv, waarnaar de zorgverzekering en het Reglement Farmaceutische Zorg van de zorgverzekeraar verwijzen. Het middel werd immers niet voorgeschreven in verband met chronisch obstructief longlijden. Nu die indicatie-eis in de ten deze toepasselijke regelgeving is opgenomen, kan in het midden blijven of de behandeling bij de gestelde indicatie van verzekerde al dan niet als rationele therapie moet worden aangemerkt. Immers, ook al zou een wetenschappelijke onderbouwing kunnen worden gegeven, dan nog is het uiteindelijk ter beslissing aan de (ministeriële) regelgever om het onderhavige middel al dan niet in een situatie als die van verzekerde onder de dekking van de zorgverzekering te brengen. Ook andere dan medische overwegingen kunnen daarbij een rol spelen. De commissie kan daarin bij de beoordeling van dit geschil niet treden. Het antwoord op de vraag of in dit geval een andere behandeloptie bestond, zoals door de zorgverzekeraar in de procedure is gesteld, is voor de beslechting van het onderhavige geschil niet relevant. Evenmin is van belang of met het gebruik van ace-

tylcysteïne mogelijk hogere kosten van ziekenhuisopneming zijn voorkomen. De Zvw kent namelijk niet de mogelijkheid van substitutie, dat wil zeggen de mogelijkheid om vergoeding voor wel verzekerde prestaties aan te wenden ter dekking van niet onder de zorgverzekering gedekte kosten.

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, 17 december 2008,

Voorzitter