



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, tegen IZA Zorgverzekeraar N.V. te Arnhem
Zaak : EU/EER, Duitsland, farmaceutische zorg, Zostex®, Anaestesulf®, vergoeding
Zaaknummer : 201503187
Zittingsdatum : 6 april 2016

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (mr. drs. P.J.J. Vonk)

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoeker,

tegen

IZA Zorgverzekeraar N.V. te Arnhem, hierna te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie


- 2.1. Ten tijde van de onderhavige kwestie was verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de IZA GezondSamenPolis Restitutie (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Verder was ten behoeve van verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekering IZA Classic Comfort afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). Beide verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 jo. artikel 7:944 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 in Duitsland gemaakte zorgkosten, bestaande uit een consult bij een arts en de medicijnen Zostex® en Anaestesulf® (hierna: de aanspraak). Bij brief van 21 oktober 2015 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld dat de kosten van het consult worden vergoed, en de kosten van de medicijnen niet.
- 3.2. Verzoeker heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissing gevraagd. Bij brief van 18 november 2015 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld zijn beslissing te handhaven.
- 3.3. Bij brief van 24 november 2015 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is de aanspraak alsnog volledig in te willigen, ten laste van de zorgverzekering dan wel de aanvullende ziektekostenverzekering (hierna: het verzoek).
- 3.4. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door verzoeker het verschuldigde entreegeld van € 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.
- 3.5. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 18 januari 2016 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 21 januari 2016 aan verzoeker gezonden.
- 3.6. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 27 januari 2016 schriftelijk medegedeeld in persoon te willen worden gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft op 29 maart 2016 schriftelijk medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord.


- 3.7. De commissie heeft besloten dat de hoorzitting overeenkomstig het bepaalde in artikel 10, lid 9 van het toepasselijke reglement plaatsvindt ten overstaan van één commissielid. Voorts heeft zij besloten dat de onderhavige zaak enkelvoudig wordt afgedaan.
- 3.8. Bij brief van 21 januari 2016 heeft de commissie het Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, lid 3, Zvw. Bij brief van 2 februari 2016 heeft het Zorginstituut (zaaknummer 2016010290) de commissie geadviseerd het verzoek, voor zover dat ziet op de zorgverzekering, af te wijzen op de grond dat Zostex® en Anaestesulf® niet zijn opgenomen in bijlage 1 Rzv. Een afschrift van het advies van het Zorginstituut is gelijktijdig met de uitnodiging voor de hoorzitting op 15 maart 2016 aan partijen gezonden.
- 3.9. Verzoeker en de ziektekostenverzekeraar zijn op 6 april 2016 in persoon respectievelijk telefonisch gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het Zorginstituut.
4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker
- 4.1. Verzoeker heeft tijdens zijn verblijf in Duitsland op 14 oktober 2015 een arts geconsulteerd in verband met hevige (zenuw)pijnklachten. Deze arts stelde de diagnose gordelroos en schreef verzoeker twee medicijnen voor, te weten Zostex® en Anaestesulf®. Deze medicijnen heeft verzoeker dezelfde dag bij een apotheek in Duitsland opgehaald. De kosten van het consult (€ 30,83) en de kosten van de medicijnen (€ 109,09) zijn gedeclareerd bij de ziektekostenverzekeraar. Deze heeft de kosten van het consult vergoed, maar de kosten van de medicijnen niet.
- 4.2. Verzoeker stelt dat hij vanwege een dringende reden in Duitsland verbleef, te weten de begrafenis van zijn moeder op 13 oktober 2015. Dit is anders dan een zakenreis of vakantie. Van verzoeker kon in alle redelijkheid niet worden verwacht dat hij zou terugkeren naar Nederland voor een artsenbezoek, mede gelet op de ondervonden pijn. Het onmiddellijk consulteren van een arts ter plaatse was noodzakelijk. Verzoeker wilde snel beter worden en de arts in Duitsland was bereid hem te helpen. Van deze arts kon niet worden verwacht dat hij bij het uitschrijven van een recept rekening zou houden met het al dan niet in Nederland geregistreerd zijn van bepaalde medicijnen. Verzoeker is zelf onwetend op het terrein van (de registratie van) medicijnen. Het is vreemd dat de ziektekostenverzekeraar de kosten van het consult volledig heeft vergoed. Dit consult hield namelijk ook in onderzoek en advies. Het advies van de arts was een tweetal medicijnen te gebruiken. Dit is vervat in een uitgeschreven en ondertekend recept. De ziektekostenverzekeraar erkent dit wel, maar de afname van de medicijnen niet. Deze inconsequentie is niet te bevatten. Verzoeker voert verder aan dat uit de literatuur de goede werking van de middelen Zostex® en Anaesthesulf® blijkt. In Duitsland worden deze medicijnen bij volwassenen vaak verstrekt, omdat de behandelmogelijkheden met een te verwachten positief effect bij gordelroos niet talrijk zijn.
- 4.3. Uit het vorenstaande blijkt dat verzoeker in genoemde bijzondere omstandigheden niet anders had kunnen handelen dan hij heeft gedaan. Het voorschrift en de goede raad van de arts in Duitsland zijn door hem noodgedwongen opgevolgd. De ziektekostenverzekeraar dient de kosten van de medicijnen daarom te vergoeden.
- 4.4. Ter zitting heeft verzoeker zijn standpunt herhaald. Voorts heeft hij ter aanvulling aangevoerd dat de ziektekostenverzekeraar bij hem bepaalde verwachtingen heeft gewekt door het consult wel te vergoeden. De ziektekostenverzekeraar heeft aldus inconsequent en onzorgvuldig gehandeld. Desgevraagd heeft verzoeker zich akkoord verklaard met de door de ziektekostenverzekeraar aangeboden oplossing van het geschil.

 5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar


 5.1. Verzoeker heeft in Duitsland een doktersconsult gehad. De arts heeft hem Zostex® en Anaestesulf® voorgeschreven. Zowel de vergoeding van een doktersconsult (huisartsenzorg) als de vergoeding van medicatie (farmaceutische zorg) is geregeld in de zorgverzekering. Kosten van zorg, gemaakt in het buitenland, worden alleen vergoed als deze in Nederland ook voor vergoeding in aanmerking komen.

 5.2. De kosten van het consult bij de arts in Duitsland (€ 30,83) zijn vergoed. De kosten van de in Duitsland afgenomen medicijnen (€ 109,09) worden niet ten laste van de zorgverzekering vergoed, omdat deze niet vallen onder de bij de Regeling zorgverzekering aangewezen geregistreerde geneesmiddelen. In Nederland komen deze geneesmiddelen daarom niet voor vergoeding in aanmerking, en in het buitenland derhalve ook niet. Verzoeker heeft gesteld dat hij niet op zakenreis of vakantie was in Duitsland, en dat de medicatie volgens de literatuur goed werkt. Dit verandert echter niets aan beslissing de kosten van de medicatie niet te vergoeden. Voorts heeft verzoeker verklaard het vreemd te vinden dat het doktersconsult wel is vergoed, en de medicatie die de arts voorschrijft niet. De ziektekostenverzekeraar merkt hiertoe op dat een huisartsconsult volledig wordt vergoed ten laste van de zorgverzekering. Deze vergoeding wordt niet verrekend met het verplicht eigen risico. Als de door de huisarts voorgeschreven medicatie voor vergoeding ten laste van de zorgverzekering in aanmerking komt, wordt deze vergoeding wél verrekend met het verplicht eigen risico. Het verplicht eigen risico van verzoeker voor 2015 was nog niet verbruikt.


 5.3. De aanvullende ziektekostenverzekering biedt aanspraak op vergoeding van de eigen bijdragen die volgens het Geneesmiddelenvergoedingssysteem (hierna: GVS) verschuldigd zijn voor geneesmiddelen uit het basispakket. De onderhavige medicatie is niet vergoed vanuit de zorgverzekering, zodat een vergoeding ten laste van de aanvullende ziektekostenverzekering niet aan de orde is.


 5.4. Ter zitting heeft de ziektekostenverzekeraar ter aanvulling aangevoerd dat de stelling van verzoeker dat verwachtingen zijn gewekt, voor hem niet te begrijpen is. De nota van de arts is als huisartsenzorg vergoed en de nota van de medicijnen is getoetst aan de polisvoorwaarden. De betreffende medicijnen zijn niet opgenomen in het GVS, en daarom is geen vergoeding verleend. Zouden de kosten overigens wel zijn vergoed, dan waren deze verrekend met het nog volledig openstaande eigen risico en was geen uitkering gevolgd. Voorts heeft de ziektekostenverzekeraar gesteld dat verzoeker kennelijk geen gebruik heeft gemaakt van de EHIC. De kosten zijn gedeclareerd door middel van een nota. Er is om die reden getoetst aan de polis. De afdeling Buitenland heeft verklaard dat tarifiering bewerkelijk is, en dat de uitkomst meestal is dat geen, althans geen hogere vergoeding volgt. Tot slot heeft de ziektekostenverzekeraar zich bereid verklaard aan te nemen dat de onderhavige geneesmiddelen vallen onder de aanspraken op basis van het Duitse stelsel. Het bedrag van € 109,09 wordt daarom aan verzoeker nabetaald, zonder dit met het eigen risico te verrekenen.


 6. De bevoegdheid van de commissie


 6.1. Gelet op artikel 10 van de zorgverzekering en artikel 8 van de aanvullende ziektekostenverzekering is de commissie bevoegd van het geschil kennis te nemen en daarover, zowel ten aanzien van de zorgverzekering als ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering, bindend advies uit te brengen.



 7. Het geschil


-  7.1. In geschil is of de ziektekostenverzekeraar is gehouden de kosten van de in Duitsland afgenomen medicijnen alsnog te vergoeden, ten laste van de zorgverzekering dan wel de aanvullende ziektekostenverzekering.

 8. Beoordeling van het geschil

-  8.1. Partijen zijn verdeeld over de vergoeding van de middelen Zostex® en Anaesthesulf®. Ter zitting heeft de ziektekostenverzekeraar verklaard - zonder te tarifieren - over te zullen gaan tot vergoeding van de kosten van deze middelen aan verzoeker, daarbij aannemend dat deze in Duitsland tot de verzekerde zorg behoren en op vertoon van de EHIC zouden zijn afgeleverd. De ziektekostenverzekeraar zal ter zake het verplicht eigen risico 2015 niet bij verzoeker in rekening brengen, hetgeen in lijn is met de situatie die zou hebben bestaan bij toepassing van Vo. nr. 883/2004. Met het voorgaande resteren tussen partijen geen geschilpunten meer.

 9. Het bindend advies

-  9.1. De commissie stelt hetgeen is omschreven onder 8.1 vast.
-  9.2. De commissie bepaalt dat de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker dient te vergoeden het entreegeld van € 37,--.

 Zeist, 20 april 2016,

 P.J.J. Vonk