

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, in zijn hoedanigheid E te F, vs C te D, in deze vertegenwoordigd door G te H
Zaak : Farmaceutische Zorg, melatonine
Zaaknummer : 2008.02321
Zittingsdatum : 11 maart 2009

BINDEND ADVIES

Zaak: 2008.02321, farmaceutische zorg, melatonine

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (prof. mr. A.I.M. van Mierlo (voorzitter), mr. J.H.A. Teulings en mr. drs. P.J.J. Vonk)

(Voorwaarden aanvullende verzekering 2008)

1. Partijen

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

C te D, hierna te noemen: de ziektekostenverzekeraar, in deze vertegenwoordigd
door G te H.

2. De bestreden beslissing

Verzoeker komt op tegen de beslissing van de ziektekostenverzekeraar van 7 augustus 2008 het farmaceutische product melatonine ten behoeve van verzekerde niet te vergoeden.

3. Ontstaan en verloop van het geding

3.1. Ten tijde van de onderhavige aanvraag was verzekerde bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de Zorgverzekering (hierna: de zorgverzekering). Dit betreft een zorgverzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (hierna: Zvw). De zorgverzekering is hier niet in het geding en blijft daarom onbesproken.

Verder was verzekerde op dat moment bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd op basis van de Prima polis van de zorgverzekeraar (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). Beide zijn schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 BW.

3.2. De huisarts van verzekerde heeft in verband met een proefbehandeling voor een korte periode melatonine aan verzekerde voorgeschreven. De apotheek heeft de melatonine onder contante betaling aan verzekerde geleverd. Verzoeker heeft naar aanleiding van de rekening van de apotheek bij de zorgverzekeraar aanspraak gemaakt op vergoeding van de betreffende kosten ten laste van de aanvullende verzekering (hierna: de aanspraak). Bij brief van 7 augustus 2008 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld dat zijn aanspraak is afgewezen.

3.3. Verzoeker heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging gevraagd. Bij brieven van 3 en 20 oktober 2008 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld zijn standpunt te handhaven.

3.4. Bij brief van 10 oktober 2008 heeft verzoeker zich tot de SKGZ gewend met het verzoek de zaak in behandeling te nemen. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft

hierop bemiddeld. Dit heeft niet geleid tot een ander standpunt van de zorgverzekeraar.

- 3.5. Bij brief van 8 december 2008 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is de aanspraak ten behoeve van verzekerde alsnog ten laste van de aanvullende verzekering in te willigen.
- 3.6. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door verzoeker het verschuldigde entreegeld ad € 37,00 voldaan, waarna de commissie de ziektekostenverzekeraar de mogelijkheid heeft geboden op de stellingen van verzoeker te reageren. Bij dit verzoek is een afschrift van de door verzoeker aan de commissie overgelegde stukken gevoegd.
- 3.7. De ziektekostenverzekeraar heeft daarvan gebruik gemaakt en heeft de commissie bij brief van 30 januari 2009 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 4 februari 2009 aan verzoeker toegezonden.
- 3.8. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 12 februari 2009 schriftelijk medegedeeld telefonisch gehoord te willen worden. De ziektekostenverzekeraar heeft op 27 februari 2009 schriftelijk medegedeeld telefonisch gehoord te willen worden.
- 3.9. Verzoeker en de ziektekostenverzekeraar zijn op 11 maart 2009 telefonisch gehoord.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker

- 4.1. Verzoeker stelt, voor zover voor het onderhavige geschil van belang, dat de huisarts voor een bepaalde periode van een aantal weken aan verzekerde melatonine heeft voorgeschreven. Omdat de benodigde dosering afwijkt van de melatonine die bij de drogist te koop is, is deze uitsluitend in de apotheek en op doktersrecept te verkrijgen.
- 4.2. Verzoeker kan zich niet vinden in de stelling van de ziektekostenverzekeraar dat voor melatonine een machtiging moet worden aangevraagd. Dit is zijns inziens niet vermeld in de polisvoorwaarden van de aanvullende verzekering en kan hem om die reden niet worden tegengeworpen.
- 4.3. Op grond van artikel 13 van de onderhavige aanvullende verzekering heeft hij aanspraak op "zelfzorgmiddelen en identieke receptgeneesmiddelen voor kortdurende dan wel chronisch gebruik gedurende de eerste 15 dagen". Omdat melatonine in een andere dosering een zelfzorgmiddel is, kan de melatonine in de dosering die verzekerde door zijn huisarts voorgeschreven heeft gekregen, worden beschouwd als een identiek receptgeneesmiddel voor kortdurend dan wel chronisch gebruik.
- 4.4. De mededeling dat de regeling is bedoeld ter compensatie van geneesmiddelen die weliswaar onder het geneesmiddelenvergoedingssysteem (GVS) worden vergoed, maar onder de basisverzekering een eigen bijdrage kennen voor het gebruik gedurende de eerste veertien dagen, komt hem gezocht voor, nu dit niet is opgenomen in de voorwaarden van de zorgverzekering.

- 4.5. Ter zitting is door verzoeker ter aanvulling aangevoerd dat de voorgeschreven melatonine 5 mg precies voldoet aan de omschrijving van het begrip 'identiek geneesmiddel' zoals door de ziektekostenverzekeraar gegeven in zijn brief van 30 januari 2009. Het verweer ter zitting van de ziektekostenverzekeraar dat de aanvullende verzekering niet dient te worden gezien als overloop van de zorgverzekering is voor verzoeker onbegrijpelijk. De in artikel 13 van de aanvullende verzekering opgenomen homeopathische, antroposofische en zelfzorgmiddelen zijn immers niet in de zorgverzekering opgenomen. Bovendien zou artikel 13 in de beweervelijke situatie een loos artikel zijn.
- 4.6. Verzoeker komt tot de conclusie dat zijn verzoek dient te worden toegewezen.
5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar
- 5.1. Melatonine kan als rationele farmacotherapie worden beschouwd indien het wordt voorgeschreven aan blinden met een stoornis van het dag en nacht ritme. De ziektekostenverzekeraar stelt dat verzoeker, ondanks een expliciet verzoek daartoe, nimmer een verklaring van de voorschrijvend arts heeft overgelegd, waaruit blijkt voor welke medische indicatie verzekerde melatonine voorgeschreven heeft gekregen.
- 5.2. De ziektekostenverzekeraar stelt dat de mededeling van verzoeker, inhoudende dat de betreffende dosering uitsluitend op doktersrecept bij de apotheek kan worden betrokken, met zich brengt dat geen sprake kan zijn van zelfzorgmiddel. Het receptver-eiste is immers van toepassing.
- 5.3. De zorgverzekeraar stelt voorts dat het bestendig gebruik is binnen de zorgverzeke-ringsbranche, dat beroepsoefenaren als apothekers, een zelfstandige taak hebben bij het voorlichten van verzekerden over de voorwaarden waaronder bepaalde middelen voor vergoeding in aanmerking komen. Het is immers ondoenlijk om voor alle ge-neesmiddelen aan te geven wanneer wel of wanneer geen machtiging dient te wor-den aangevraagd.
- 5.4. Artikel 12 van de aanvullende verzekering is niet van toepassing omdat dit artikel ziet op vergoeding van de eigen bijdrage van de medicijnen die in het GVS zijn opgeno-men. Melatonine is echter niet opgenomen in het GVS.
- 5.5. Artikel 13 van de aanvullende verzekering bepaalt de omvang van de aanspraak op farmaceutische zorg, te weten homeopathische en/of antroposofische geneesmidde-len, zelfzorgmiddelen en identieke receptgeneesmiddelen voor kortdurend dan wel chronisch gebruik gedurende de eerste 15 dagen. Onder 'identiek middel' in de zin van dit artikel wordt verstaan een geneesmiddel dat een gelijke werking heeft als het zelfzorgmiddel, doch dat uitsluitend op recept en door een apotheek geleverd mag worden.
- 5.6. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar aangevoerd dat naast het voor farma-ceutische zorg specifiek bepaalde in artikel 13, ook altijd de bepalingen van de alge-mene voorwaarden zoals neergelegd in de zorgverzekering gelden. In de situatie van verzoeker betekent dit dat ook een medische noodzaak aanwezig dient te zijn. Een verklaring daaromtrent is ,ondanks verzoek daartoe, niet aannemelijk gemaakt.

- 5.7. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat de aanvraag van verzoeker terecht is afgewezen.

6. De bevoegdheid van de commissie

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

7. De beoordeling van het geschil

- 7.1. In geschil is of de onderhavige farmaceutische zorg, te weten melatonine, op grond van de aanvullende verzekering voor vergoeding in aanmerking komt.

- 7.2. Verzoeker doet bij brief van 27 december 2008 expliciet een beroep op artikel 13 van de aanvullende verzekering. Hierin wordt, voor zover hier relevant, het volgende bepaald:

"Geneesmiddelenwet

Geneesmiddelen die geleverd mogen worden onder de Geneesmiddelenwet en die op voorschrift van een in Nederland gevestigde arts zijn geleverd door een in Nederland gevestigde apotheek of een apotheekhoudend huisarts.

Hieronder wordt o.a. verstaan:

- homeopathische en/of antroposofische geneesmiddelen;
- zelfzorgmiddelen en identieke receptgeneesmiddelen voor kortdurend dan wel chronisch gebruik gedurende de eerste 15 dagen."

In artikel 1, begripsomschrijvingen, worden ten aanzien van farmaceutische zorg de volgende begrippen gedefinieerd:

Geneesmiddelen

De in artikel 2.8, eerste lid, aanhef en onder a en b van het Besluit zorgverzekering bedoelde geneesmiddelen

Homeopathische en antroposofische geneesmiddelen

Middelen die voldoen aan het Besluit homeopathische farmaceutische producten en geregistreerd zijn als homeopathisch en/of antroposofisch geneesmiddel."

Machtiging

Een schriftelijke toestemming voor de afname van bepaalde zorg die door of namens de Zorgverzekeraar wordt verstrekt aan de verzekerde, voorafgaande aan de afname van die bepaalde zorg.

- 7.3. Op grond van vorenstaande komt de commissie tot de volgende conclusies. Artikel 13 van de aanvullende verzekering gaat uit van alle geneesmiddelen die blijkens de definitiebepaling van artikel 1 op grond van de basisverzekering voor vergoeding in aanmerking komen.
Uit de tekst van de bepaling blijkt verder dat de ziektekostenverzekeraar de bestaande aanspraak heeft uitgebreid met homeopathische en/of antroposofische geneesmiddelen, zelfzorgmiddelen en identieke receptgeneesmiddelen.
- 7.4. Met betrekking tot de uitleg van het begrip 'identiek receptgeneesmiddel' in samenhang met melatonine stelt de commissie vast dat het receptgeneesmiddel melatonine

5 mg een gelijke werking heeft als het zelfzorgmiddel melatonine tot 1 mg. Hoewel de ziektekostenverzekeraar toelichting geeft op het begrip 'identiek receptgeneesmiddel', wordt niet gemotiveerd bestreden dat melatonine 5 mg als identiek receptgeneesmiddel kan worden beschouwd. Bovendien is de bepaling naar het oordeel van de commissie niet als limitatief te beschouwen gezien het gebruik van de woorden 'o(nder) a(ndere)'.

- 7.5. Met betrekking tot de machtiging oordeelt de commissie als volgt. Hoewel de stelling van de ziektekostenverzekeraar dat "bij de beroepsgroep ook enige verantwoording ligt met betrekking tot de informatie over de vergoeding" de commissie niet onredelijk voorkomt, kan zij niet leiden tot een algehele verschoning van de informatieplicht aan de kant van de ziektekostenverzekeraar.
- In casu gaat het om een aanspraak op grond van een aanvullende verzekering, waarvan de omvang niet, zoals zich bij de basisverzekering voordoet, door enige publiekrechtelijke regeling is bepaald. Van een beroepsgroep als de apothekers kan in redelijkheid niet worden verwacht dat deze bekend is met elke aanvullende verzekering(svariant) van iedere ziektekostenverzekeraar.
- Voor zover een dergelijk beroep is gerelateerd aan onderliggende overeenkomst tussen ziektekostenverzekeraar en apotheker, kan het nalaten van een verplichting door laatstgenoemde partij niet aan verzoeker worden tegengeworpen, aangezien deze buiten die overeenkomst staat.
- 7.6. Verder blijkt dat het woord 'machtiging' anders dan in de definitiebepaling, in de betreffende polisvoorwaarden niet voorkomt.
- Overigens staan de ziektekostenverzekeraar andere middelen ter beschikking dan lijsten met een opsomming van medicijnen waarvoor wel of geen machtiging dient te worden aangevraagd. Dat heeft de ziektekostenverzekeraar bij andere aanspraken geregeld door ten algemene te stellen "na toestemming vooraf", zoals bijvoorbeeld in het artikel met betrekking tot ziekenvervoer of logeerfaciliteiten. Op grond hiervan komt de commissie tot de conclusie dat verzoeker bij raadpleging van de verzekeringsvoorwaarden of anderszins er niet bedacht op hoefde te zijn dat hij voor de onderhavige medicatie op grond van de aanvullende verzekering voorafgaande toestemming van de ziektekostenverzekeraar nodig had.
- 7.7. Voor zover de ziektekostenverzekeraar stelt dat het verzoeker uit de algemene voorwaarden van de zorgverzekering kenbaar had kunnen zijn dat voor de verstrekking van farmaceutische zorg ten laste van de aanvullende verzekering ook ten algemene de voorwaarde van medische noodzaak heeft te gelden oordeelt de commissie als volgt. In de algemene voorwaarden van de aanvullende verzekering is geen verwijzing opgenomen naar de algemene voorwaarden van de zorgverzekering. Evenmin wordt in de algemene voorwaarden van de aanvullende verzekering gesproken van een voor elke aanspraak geldende voorwaarde van medische noodzaak. Om die reden kan een beroep op het gebrek daaraan niet slagen.
- 7.8. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden toegewezen.

8. Het bindend advies

8.1. De commissie wijst het verzoek toe.

8.2. De commissie bepaalt dat de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker dient te vergoeden een bedrag ad € 37,00.

Zeist, 25 maart 2009,

Voorzitter