

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B vs C te D
Zaak : Farmaceutische zorg, Puregon® en Pregnyl®
Zaaknummer : ANO07.103
Zittingsdatum : 2 mei 2007

Zaak: ANO07.103, farmaceutische zorg, Puregon® en Pregnyl®

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

(Voorwaarden zorgverzekering 2006, art. 11 Zvw, 2.8 Bzv, 2.5 en 2.39 e.v., bijlage 1 Rzv)

1. Partijen

A te B, hierna te noemen verzoekster,

tegen

C te D, hierna te noemen de zorgverzekeraar.

2. De bestreden beslissing

Verzoekster komt op tegen het besluit van de zorgverzekeraar van 20 november 2006 inzake het niet vergoeden van de medicijnen Puregon® (werkzame stof: follitropine-beta) en Pregnyl® (werkzame stof: humaan choriogonadotrofine) ten laste van de zorgverzekering.

3. Ontstaan en verloop van het geding

- 3.1. Verzoekster is bij de zorgverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de Zorgverzekering, een verzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw) (hierna: de zorgverzekering) en een aanvullende verzekering.
- 3.2. Bij brief van 20 november 2006 heeft de zorgverzekeraar verzoekster bericht dat de medicijnen Puregon® (werkzame stof: follitropine-beta) en Pregnyl® (werkzame stof: humaan choriogonadotrofine) niet ten laste van de zorgverzekering vergoed worden.
- 3.3. Verzoekster heeft aan de zorgverzekeraar om heroverweging gevraagd. Bij brief van 11 januari 2007 heeft de zorgverzekeraar aan verzoekster meegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.4. Bij brief van 30 januari 2007 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) gevraagd te bepalen dat de zorgverzekeraar gehouden is de onderhavige medicijnen alsnog te vergoeden.
- 3.5. 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.
- 3.6. De zorgverzekeraar heeft daarvan gebruik gemaakt en heeft de commissie op 26 februari 2007 zijn nadere standpunt kenbaar gemaakt.

- 3.7. Bij brief van 12 maart 2007 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen verzocht om advies, een en ander conform artikel 114 van de Zvw.
- 3.8. Op 20 maart 2007 is verzoekster een afschrift van de reactie van de zorgverzekeraar gezonden. Tevens zijn partijen in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Van de mogelijkheid zich te doen horen is door verzoekster en de zorgverzekeraar gebruik gemaakt.
- 3.9. Het College voor zorgverzekeringen heeft op 6 april 2007, op de voet van artikel 114 lid 3 van de Zvw, zijn advies gegeven. Een afschrift hiervan is gelijktijdig met de uitnodiging voor de hoorzitting aan partijen gezonden.
- 3.10. Verzoekster en de zorgverzekeraar zijn op 2 mei 2007 telefonisch gehoord.
- 3.11. Bij brief van 3 mei 2007 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen een afschrift van het verslag van de hoorzitting gezonden. In vervolg hierop heeft de commissie van het College voor zorgverzekeringen geen bericht ontvangen dat hetgeen in de hoorzitting naar voren is gebracht aanleiding vormt tot aanpassing van zijn advies.

4. Het standpunt van verzoekster

- 4.1. Verzoekster is een 39-jarige vrouw. Blijkens de aanvraag van haar gynaecoloog wordt haar Puregon® (werkzame stof: follitropine-beta) en Pregnyl® (werkzame stof: humaan choriongonadotrofine) voorgeschreven voor een andere behandeling dan IVF in verband met een vruchtbaarheidsstoornis en ten behoeve van de ovulatie-inductie.
- 4.2. Blijkens het schrijven van de behandelend gynaecoloog van 26 januari 2007 is verzoekster onder behandeling in verband met secundaire subfertiliteit (verminderde vruchtbaarheid na een eerdere zwangerschap). De eerste zwangerschap is tot stand gekomen middels ovulatie-inductie met gonadotrofinen in combinatie met intra-uteriene inseminatie. Destijds heeft de tweede cyclus tot zwangerschap geleid.
- 4.3. Verzoekster geeft aan dat zij door toedoen van het PolyCysteus Ovarium Syndroom afhankelijk is van aanvullende hormonen om de kinderwens in vervulling te laten gaan. Ook heeft zij het advies gekregen om, gezien haar leeftijd, niet te lang te wachten met een poging tot een tweede zwangerschap. Verzoeker stelt dat zij vanwege het onzorgvuldig handelen van de zorgverzekeraar inmiddels vier maanden heeft verloren, ondanks het advies van haar gynaecoloog van 26 januari 2007.
- 4.4. Voorts is verzoekster het niet eens met de beslissing van de zorgverzekeraar deze twee medicijnen niet te vergoeden om de navolgende reden. Volgens de paragraaf "Rechten van verzekerden" in het Besluit zorgverzekeringen van 1 augustus en 15 december 2005, biedt de omschrijving van het verzekeringspakket ruimte aan verzekerden, zorgverzekeraars en zorgaanbieders om naar eigen keuze invulling te geven aan de door de wetgever gestelde grenzen. Daarmee wordt tegemoet gekomen aan de wens van verzekerden, zorgverzekeraars en zorgaanbieders om niet alles in starre centrale regelgeving vast te leggen, maar het pakket op eigen wijze te mogen concretiseren. Dit biedt de mogelijkheid om zorgpolissen op maat aan te bieden.

- 4.5. Verzoekster stelt tot slot dat haar in de brief van november 2005 is aangegeven dat het aanvullende pakket in combinatie met de zorgverzekering vergelijkbaar is met de verzekering van 2005. In 2005 zijn de medicijnen Puregon® en Pregnyl® wél vergoed, hetgeen de reden is geweest om bewust voor het gecombineerde pakket voor 2006 te kiezen.

5. Het standpunt van de zorgverzekeraar

- 5.1. De zorgverzekeraar stelt zich, na advies van zijn medisch adviseur, op het standpunt dat het Besluit zorgverzekering geen ruimte biedt voor vergoeding van de kosten van de onderhavige medicijnen. Deze middelen zijn immers nadrukkelijk uitgesloten van vergoeding.
- 5.2. Met betrekking tot het aanbod van november 2005 merkt de zorgverzekeraar op dat geen onjuiste informatie is verstrekt. Het in november 2005 gedane aanbod kan niet aangemerkt worden als een schriftelijke toezegging dat verzoekster in 2006 recht heeft op exact dezelfde vergoedingen als waar zij in 2005 aanspraak op kon maken. Het betreft immers een *aanbod* waarin niet gesteld is dat per definitie geen verandering zou kunnen plaatsvinden in het vergoedingenpakket. In dit aanbod is aangegeven dat verzoekster op *hetzelfde niveau* verzekerd zou blijven als zij gewend was. Verder is vermeld dat het aanvullende pakket in combinatie met de zorgverzekering *vergelijkbaar* is met de verzekering in 2005. De zorgverzekeraar ziet ook hierin geen aanleiding alsnog tot vergoeding over te gaan.

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 relatie tussen partijen wordt beheerst door 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. Waar het vervolgens gaat om de onderhavige kosten, geldt het volgende.
- 7.2. Verzoekster heeft een mixpolis. Farmaceutische zorg, voor zover aflevering heeft plaatsgevonden door een apotheek, valt onder de naturaverstrekingen en is vermeld in artikel 28 van de zorgverzekering. Voor zover in dit verband relevant is in artikel 28 onder a het volgende bepaald:

“a. de bij Regeling zorgverzekering aangewezen geregistreerde geneesmiddelen voorzover deze zijn aangewezen door de zorgverzekeraar.”

- 7.3 Het Reglement farmaceutische zorg van de zorgverzekeraar bepaalt, voor zover hier relevant, het volgende:

“artikel 2. Verzekerde prestaties.

Zoals opgenomen in de verzekeringsvoorwaarden van de zorgverzekering heeft de verzekerde recht op geneesmiddelen indien deze geleverd worden door een apotheek (natura). (...) Voor alle geneesmiddelen en dieetpreparaten die opgenomen zijn in bijlage 2 van de Regeling zorgverzekering, zijn nadere voorwaarden van toepassing. In bijlage 1 van dit Reglement farmaceutische zorg [naam zorgverzekeraar] 2006 is een overzicht opgenomen van de betreffende geneesmiddelen en dieetpreparaten met vermelding van de genoemde voorwaarden.

Bijlage 1 van het Reglement farmaceutische zorg van de zorgverzekeraar stelt onder 33 voor de categorie ‘Clomifeen, gonadotrope hormonen, gonadoreline, gonadoreline-analoga en gonadoreline-antagonisten’ de volgende voorwaarden:

“uitsluitend voor een verzekerde die:

- a. deze geneesmiddelen krijgt ten behoeve van een tweede of derde in-vitrofertilisatiepoging als bedoeld in het Besluit zorgverzekering, of;*
- b. deze geneesmiddelen krijgt voor een andere aandoening dan een vruchtbaarheidsstoornis.”*

- 7.4 De regeling van artikel 28 van de zorgverzekering en artikel 2 en bijlage 1 van het Reglement farmaceutische zorg van de zorgverzekeraar is volgens de algemene voorwaarden, artikel 1 onder 62, van de polisvoorwaarden, gebaseerd op de Zvw, het Bzv en de Rzv.
- 7.5 In het kader van het onderhavige geschil is de volgende regelgeving 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 de zorg of de overige diensten waaraan hij behoefte heeft. Waar het gaat om farmaceutische zorg, is een en ander naar aard en omvang omschreven in artikel van het 2.8 Bzv en nader uitgewerkt in de artikelen 2.5 en 2.39 e.v., en bijlage 1 en 2 van de Rzv.
- 7.6 De commissie constateert dat de in de polis opgenomen regeling strookt met de toepasselijke regelgeving.
- 7.7 Puregon® (werkzame stof: follitropine-beta) en Pregnyl® (werkzame stof: humaan choriongonadotrofine) behoren beide tot de categorie ‘Clomifeen, gonadotrope hormonen, gonadoreline, gonadoreline-analoga en gonadoreline-antagonisten’ die is opgenomen in Bijlage 1 van het Reglement farmaceutische zorg van de zorgverzekeraar, waarvoor, overeenkomstig bijlage 2 van de Rzv, de onder 7.3 genoemde voorwaarden gelden. Nu in de onderhavige situatie niet gesproken kan worden van een tweede of derde in-vitrofertilisatiepoging en evenmin van een andere aandoening dan een vruchtbaarheidsstoornis, komen de onderhavige medicijnen niet voor vergoeding in aanmerking.

- 7.8 Het beroep op een passage uit hoofdstuk 2 van de nota van toelichting op het Bzv kan verzoekster niet baten, nu deze passage in zijn context dient te worden gezien. Uit deze context blijkt dat bedoelde keuzemogelijkheid binnen de door de wetgever geformuleerde kaders plaats dient te vinden. Bijlage 2 van de Rzv vormt een dergelijk wettelijk kader.
- 7.9 Ten aanzien van haar argument van verzoekster dat de aanspraak op de onderhavige medicijnen in de zorgverzekering gelijk zou zijn aan de aanspraak zoals die gold op basis van de vorige ziektekostenverzekering, kan de commissie verzoekster niet volgen.
De zorgverzekeraar heeft verzoekster in november 2005 een aanbod gedaan voor een zorgverzekering. In het aanbod is aangegeven dat de zorgverzekering en de aanvullende verzekering tezamen een met haar toenmalige, bij de rechtsvoorganger van de zorgverzekeraar lopende verzekering vergelijkbaar niveau zouden hebben. Hiermee wordt (terecht) niet aangegeven dat de verzekeringen in al hun bestanddelen exact gelijk zouden zijn. Nu verzoekster de beschikking had over de polisvoorwaarden van de zorgverzekering, had een eigen onderzoek met betrekking tot de aanspraak op de onderhavige medicijnen had kunnen plaatsvinden.
- 7.10 Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden afgewezen.
8. Het bindend advies
- 8.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 14 mei 2007,

Voorzitter