

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, tegen C en E beide te D
Zaak : Farmaceutische zorg, voorschrijvend arts
Zaaknummer : 2009.01831
Zittingsdatum : 23 juni 2010

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (prof. mr. A.I.M. van Mierlo (voorzitter), mr. drs. P.J.J. Vonk, en mr. drs. J.A.M. Strens-Meulemeester)

(Voorwaarden zorgverzekering 2009, artt. 10 en 11 Zvw, 2.1, 2.2 en 2.8 Bzv, 2.5 en bijlage 1 Rzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2009)

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoeker,

tegen

1) C en

2) E beide te D,

hierna gezamenlijk te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De bestreden beslissing

Verzoeker heeft de ziektekostenverzekeraar verzocht om vergoeding van de kosten van het middel fumaarzuur (dimethylfumuraat) (hierna: de aanspraak), welke aanspraak bij beslissing van 13 februari 2009 is afgewezen.

3. Ontstaan en verloop van het geding

- 3.1. Ten tijde van de onderhavige aanvraag was verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de [naam ziektekostenverzekeraar] Basispolis (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Verder waren ten behoeve van verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekeringen [naam ziektekostenverzekeraar] Compleetpolis en Tand Comfort afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). Genoemde verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW).
- 3.2. Verzoeker heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissing gevraagd. Bij brief van 9 juni 2009 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.3. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft nadien bemiddeld. Dit heeft niet geleid tot een ander standpunt van de ziektekostenverzekeraar.
- 3.4. Bij brief van 30 december 2009 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is de aanspraak alsnog in te willigen, ten laste van de zorgverzekering, dan wel de aanvullende ziektekostenverzekering (hierna: het verzoek).
- 3.5. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door verzoeker het verschuldigde entreegeld ad € 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 stuk-

ken gevoegd.

- 3.6. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 3 maart 2010 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 5 maart 2010 aan verzoeker gezonden.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 10 juni 2010 telefonisch medegedeeld niet gehoord te willen worden. De ziektekostenverzekeraar heeft op 8 juni 2010 schriftelijk medegedeeld evenmin te willen worden gehoord.
- 3.8. Bij brief van 5 maart 2010 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen (hierna: het CVZ) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, lid 3, Zvw. Bij brief van 22 april 2010 heeft het CVZ (zaaknummer 2010035301) de commissie geadviseerd, voor zover het verzoek ziet op de zorgverzekering, nader onderzoek te laten verrichten, omdat niet duidelijk is of het fumaarzuur magistraal wordt bereid. Een afschrift van het CVZ-advies is gelijktijdig met de uitnodiging voor de hoorzitting aan partijen gezonden.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker

- 4.1. De behandelend internist van verzoeker heeft in zijn brief van 9 januari 2009 medegedeeld dat verzoeker bij hem onder behandeling is gekomen wegens psoriasis, nadat de gebruikelijke dermatologische en/of reumatologische behandelingen zonder blijvend resultaat waren gebleven. Verzoeker wordt thans farmacologisch behandeld met fumaarzuur in de vorm van 'dimethylfumaraat retard'. De internist is van oordeel dat het uit medisch oogpunt absoluut noodzakelijk is dat verzoeker deze behandeling voortzet en dat hij, gezien de gebleken werkzaamheid, veiligheid, en eenvoud van behandeling, alsmede de relatief lage kosten, deze volledig vergoed krijgt.
- 4.2. Verzoeker stelt dat hij bij verschillende dermatologen onder behandeling is geweest, echter zonder resultaat. Hij is nu onder behandeling bij een internist wiens behandelingen resultaat hebben. Deze internist controleert tevens het bloedbeeld en de nier- en leverfuncties. Psoriasis is bekend als een huidaandoening, maar het betreft in principe een stofwisselingsziekte, die zich uit in gewrichten en huid, zodat behandeling door een internist ook mogelijk is.
Het onderhavige middel wordt niet door de apotheker zelf bereid, maar wordt besteld bij een andere apotheek, Mierlo-Hout te Helmond, waar het magistraal wordt bereid. Het geneesmiddel wordt derhalve niet ingekocht bij een fabrikant.
- 4.3. Verzoeker komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.

5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar

- 5.1. De ziektekostenverzekeraar stelt dat fumaarzuur (dimethylfumuraat) niet is opgenomen in bijlage 1 van het Rzv. Het middel wordt alleen vergoed als het magistraal is bereid. Uit de door verzoeker ingediende nota blijkt echter dat het middel niet door de eigen apotheek is bereid, maar via een andere bereider is ingekocht. Daarnaast geldt als vergoedingsvoorwaarde dat het middel is voorgeschreven door een dermatoloog. Psoriasis is een dermatologische aandoening en in verband met de kans op ernstige bijwerkingen is een controle van het bloedbeeld noodzakelijk.

5.2. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat de aanvraag terecht is afgewezen.

6. De bevoegdheid van de commissie

6.1. De commissie is 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 aanspraak bestaat op vergoeding van het middel fumaarzuur (dimethylfumuraat) als het is voorgeschreven door een internist en het niet is bereid door de eigen apotheker.

8. Toepasselijke verzekeringsvoorwaarden en regelgeving

8.1. Voor de beoordeling van dit geschil zijn de volgende verzekeringsvoorwaarden en regelgeving relevant.

8.2. De zorgverzekering betreft een restitutiepolis, zodat de verzekerde kan gebruikmaken van niet-gecontracteerde zorg. De aanspraak op (vergoeding van) zorg of diensten is geregeld in de artikelen 1 e.v. van de zorgverzekering.

Artikel 7 van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op farmaceutische zorg bestaat, en luidt, voor zover hier van belang:

“farmaceutische zorg omvat terhandstelling van:

a de bij ministeriële regeling aangewezen geregistreerde geneesmiddelen voor zover deze zijn aangewezen door de zorgverzekeraar;

b mits het rationele farmacotherapie betreft, geneesmiddelen als bedoeld in:

artikel 40, derde lid, onder a, van de Geneesmiddelenwet;

artikel 40, derde lid, onder c, van de Geneesmiddelenwet, die op verzoek van een arts als bedoeld in die bepaling, in Nederland zijn bereid door een fabrikant als bedoeld in artikel 1, eerste lid, onder mm, van die wet of artikel 40, derde lid, onder c, van de Geneesmiddelenwet, die in de handel zijn in een andere lidstaat of in een derde land en op verzoek van een arts als bedoeld in die bepaling, binnen het grondgebied van Nederland worden gebracht en bestemd zijn voor een patiënt van hem die aan een ziekte lijdt die in Nederland niet vaker voorkomt dan 1 op de 150.000 inwoners;

c polymere, oligomere, monomere en modulaire dieetpreparaten.

(...)”

8.3. Artikel 7 van de zorgverzekering is volgens artikel 4 van de algemene voorwaarden van de zorgverzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw), het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv).

8.4. Artikel 11, lid 1, onderdeel b Zvw bepaalt dat de zorgverzekeraar jegens zijn verzekerden een zorgplicht heeft die zodanig wordt vormgegeven, dat de verzekerde bij wie het verzekerde 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 geregeld in artikel 2.8 Bzv en verder uitgewerkt in artikel 2.5 en bijlagen 1 en 2 Rzv.

- 8.5. Het voorgaande leidt tot het oordeel dat de in de zorgverzekering opgenomen regeling strookt met de toepasselijke regelgeving.

9. Beoordeling van het geschil

Ten aanzien van de zorgverzekering

- 9.1. Op grond van de zorgverzekering bestaat ondermeer aanspraak op geneesmiddelen zoals bedoeld in artikel 40, derde lid, onder a, van de Geneesmiddelenwet, mits sprake is van rationele farmacotherapie. Uit het advies van het CVZ van 22 april 2010 blijkt dat fumaarzuuresters behoren tot de verzekerde farmaceutische zorg. Op grond van de polisvoorwaarden bestaat aanspraak op een geneesmiddel indien dit is voorgeschreven door een arts of medisch specialist. Noch in de polisvoorwaarden, noch in het Reglement Farmacie is een voorbehoud gemaakt ten aanzien van de arts die de fumaarzuuresters voorschrijft. Daarom kan de vergoeding van de kosten van fumaarzuuresters niet worden afgewezen, op de grond dat dit geneesmiddel niet is voorgeschreven door een dermatoloog.
- 9.2. Door verzoeker is gesteld dat het middel fumaarzuur magistraal wordt bereid door de apotheek Mierlo-Hout te Helmond. Deze apotheek levert het middel aan de apotheek van verzoeker. Dit is door de ziektekostenverzekeraar niet dan wel onvoldoende weersproken, daarom neemt de commissie dit als vaststaand gegeven aan. Magistrale bereiding is de aanduiding voor het bereiden van geneesmiddelen in een apotheek, dit ter onderscheid van voorverpakte medicijnen bereid door een fabrikant. Derhalve is in een situatie als de onderhavige sprake van magistrale bereiding. Dat de magistrale bereiding heeft plaatsgevonden in een andere dan de eigen apotheek, doet daaraan niet af. Het verzoek dient derhalve te worden toegewezen.

Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering

- 9.3. Gelet op het vorenoverwogene behoeft de vraag of verstrekking ook op grond van de aanvullende verzekering kan plaatsvinden geen behandeling meer.

Conclusie

- 9.4. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden toegewezen. Aangezien het verzoek wordt toegewezen, dient de ziektekostenverzekeraar het entreegeld aan verzoeker te vergoeden.

10. Het bindend advies

- 10.1. De commissie wijst het verzoek toe.
- 10.2. De commissie bepaalt dat de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker dient te vergoeden een bedrag ad € 37,--.

Zeist, 23 juni 2010,

Voorzitter