

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, tegen C en E beiden te D
Zaak : Farmaceutische zorg; Cialis®
Zaaknummer : 2009.02640
Zittingsdatum : 9 juni 2010

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

(Voorwaarden zorgverzekering 2009, art. 10, 11 en 13 Zvw, 2.1, 2.2 en 2.8 Bzv, 2.5, 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 terug te komen op zijn beslissing om niet langer het middel Cialis® te verstrekken of de kosten daarvan te vergoeden (hierna: de aanspraak), welke aanspraak bij beslissing van 11 september 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 Natura polis (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 Top Collectief afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). Beide 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 24 november 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 29 januari 2010 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 1 april 2010 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 16 april 2010 aan verzoeker gezonden.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 21 april 2010 schriftelijk medegedeeld mondeling gehoord te willen worden.
- 3.8. Bij brief van 13 april 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 20 april 2010 heeft het CVZ (zaaknummer 2010052585) bij wege van voorlopig advies de commissie geadviseerd het verzoek, voor zover dat ziet op de zorgverzekering, af te wijzen op de grond dat Cialis® geen aangewezen geregistreerd geneesmiddel is als genoemd in bijlage 1 Regeling zorgverzekering en valt daardoor niet onder de te verzekeren prestaties op grond van de Zorgverzekeringswet. Een afschrift van het CVZ-advies is gelijktijdig met de uitnodiging voor de hoorzitting aan partijen gezonden.
- 3.9. Verzoeker en de ziektekostenverzekeraar zijn op 9 juni 2010 in persoon gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het CVZ.
- 3.10. Bij brief van 10 juni 2010 heeft de commissie het CVZ een afschrift van het verslag van de hoorzitting gezonden met het verzoek mede te delen of het verslag aanleiding geeft tot aanpassing van het voorlopige advies. In reactie daarop heeft het CVZ bij brief van 17 juni 2010 de commissie medegedeeld dat het verslag geen aanleiding vormt tot aanpassing van zijn advies en dat het voorlopige advies als definitief kan worden beschouwd.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker

- 4.1. Verzoeker stelt dat de ziektekostenverzekeraar voor hem een uitzondering heeft gemaakt en hem met de brief van 29 november 2000 heeft toegezegd het middel voor onbeperkte duur te vergoeden. Verzoeker heeft uit eerdergenoemde brief opgemaakt dat de ziektekostenverzekeraar bereid was het middel voor de rest van zijn leven te vergoeden, vooral ook omdat geen afbakening voor een periode is opgenomen.
- 4.2. Ter zitting is door verzoeker ter aanvulling aangevoerd, dat de ziektekostenverzekeraar in de afgelopen jaren diverse keren de door hem gedeclareerde nota's heeft afgewezen, omdat de betreffende afdeling niet op de hoogte was van de coulanceregeling. Als verzoeker hierop verwees naar de toezegging van 29 november 2000, werden de kosten alsnog vergoed. Verzoeker benadrukt dat in voornoemde toezegging niet is vermeld dat de toezegging voor een bepaalde periode geldt. De ziektekostenverzekeraar meent dat met het oog op rechtsgelijkheid de vergoeding moet worden beëindigd. Verzoeker vraagt zich af hoe het dan zit met zijn rechten. De ziektekostenverzekeraar heeft hem immers een schriftelijke toezegging gegeven voor vergoeding van de kosten van Cialis®, zonder daarbij te melden dat deze toezegging gedurende een beperkte periode geldig is.
- 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 op grond van de zorgverzekering geen aanspraak bestaat op vergoeding van Cialis®. In het jaar 2000 bestond op grond van de Ziekenfondswet evenmin aanspraak op vergoeding van Cialis®. De ziektekostenverzekeraar voerde evenwel destijds een coulancebeleid ten aanzien van geneesmiddelen bij erectiestoornissen, op grond waarvan in individuele gevallen coulancehalve een vergoeding voor een bepaalde periode werd toegekend. Zo ook bij verzoeker. In de toezegging aan verzoeker is geen einddatum genoemd; dit betekent echter niet dat sprake is van een ondubbelzinnige, ongeclausuleerde toezegging voor vergoeding van Cialis® voor de rest van verzoekers leven. Doordat de einddatum in de toezegging ontbrak, was ook in het declaratiesysteem van de ziektekostenverzekeraar geen einddatum opgenomen, waardoor verzoeker – onbedoeld – tot 2009 deze kosten vergoed heeft gekregen. Het coulancebeleid ten aanzien van geneesmiddelen bij erectiestoornissen is inmiddels afgeschaft. De onbedoelde vergoedingen aan verzoeker zijn daarom inmiddels in redelijkheid afgebouwd.
- 5.2. In de door verzoeker afgesloten aanvullende ziektekostenverzekering is geen aanspraak opgenomen voor vergoeding van de kosten van Cialis.
- 5.3. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar ter aanvulling aangevoerd, dat inderdaad meermalen vergoeding heeft plaatsgevonden na een klachtbrief van verzoeker. De vergoeding is gedurende lange tijd voortgezet. Verzoeker is niet gedupeerd, nu hij het middel al tien jaar onbedoeld vergoed heeft gekregen, hetgeen in zijn voordeel is geweest. Nu op grond van de polisvoorwaarden geen aanspraak bestaat op vergoeding, is de ziektekostenverzekeraar gerechtigd de toegezegde vergoeding op een gegeven moment af te bouwen.
- 5.4. 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 de ziektekostenverzekeraar gehouden is het middel Cialis® te blijven vergoeden ten laste van de zorgverzekering, dan wel de aanvullende ziektekostenverzekering.

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 naturapolis, zodat de verzekerde in beginsel is aangewezen op gecontracteerde zorg. De aanspraak op (vergoeding van) zorg of diensten is geregeld in de artikelen 19 tot en met 43 van de zorgverzekering.

Artikel 37 van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op geneesmiddelen bestaat, en luidt, voor zover hier van belang, als volgt:

“ (...)

De Minister van VWS heeft een lijst opgesteld met geneesmiddelen waar u recht op kunt hebben. Het zijn allemaal zogenaamde „geregistreerde geneesmiddelen “. Deze lijst met geneesmiddelen is opgenomen in bijlage 1 bij de Regeling Zorgverzekering.

U hebt in het algemeen recht op alle geneesmiddelen die op deze lijst van de Minister staan. Wij hebben deze geneesmiddelen namelijk allemaal aangewezen, behalve als we voor dit geneesmiddel een voorkeursgeneesmiddel hebben aangewezen.

(...)”

- 8.3. Artikel 37 van de zorgverzekering is volgens artikel 2.1 van de zorgverzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw), het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv).
- 8.4. 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 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 de artikelen 2.5 en 2.39 e.v. 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.
- 8.6. In artikel 14.6. van de aanvullende ziektekostenverzekering is bepaald dat geneesmiddelen bij erectiestoornissen vergoed worden, en luidt, voor zover hier van belang, als volgt:

“14.6.1. Zorg die wij vergoeden:

Wij vergoeden kosten voor geneesmiddelen bij erectiestoornissen. Hoeveel wij vergoeden staat in Deel 1: Vergoedingen Overzicht

(...)”

In Deel 1: Vergoedingen Overzicht van de door verzoeker afgesloten aanvullende ziektekostenverzekering is geen aanspraak opgenomen voor vergoeding van geneesmiddelen bij erectiestoornissen.

9. Beoordeling van het geschil

Ten aanzien van de zorgverzekering

- 9.1. Op grond van de zorgverzekering bestaat aanspraak op geneesmiddelen die zijn opgenomen in bijlage 1 Rzv. Cialis® is niet opgenomen in voornoemde bijlage en komt derhalve op grond van de zorgverzekering niet voor vergoeding in aanmerking.

Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering

- 9.2. De polisvoorwaarden van de aanvullende ziektekostenverzekering kennen een getrapte opbouw. Per specifieke aanvullende ziektekostenverzekering geldt een vergoedingsoverzicht, waarin de artikelen vermeld staan die van toepassing zijn op die

verzekering. De verzekerde kan in de algemene voorwaarden nakijken wat de betreffende artikelen verder inhouden. Op het vergoedingenoverzicht van de door verzoeker afgesloten aanvullende ziektekostenverzekering is geen aanspraak opgenomen voor vergoeding van geneesmiddelen bij erectiestoornissen. De kosten van Cialis komen derhalve op grond van de aanvullende ziektekostenverzekering niet voor vergoeding in aanmerking.

Opgewekt vertrouwen

- 9.3. De ziektekostenverzekeraar heeft verzoeker met de brief van 29 november 2000 een coulancevergoeding toegekend voor vergoeding van het middel Viagra®. Tevens wordt in deze brief toegezegd dat de kosten van het middel ook in de toekomst vergoed zullen worden door de ziektekostenverzekeraar; een einddatum is niet vermeld. Hierbij zij opgemerkt dat Viagra® een vergelijkbare werking heeft als Cialis® en in de toenmalige Ziekenfondswet niet als verstrekking waren opgenomen. De ziektekostenverzekeraar heeft in 2008 zijn coulancebeleid ten aanzien van geneesmiddelen bij erectiestoornissen beëindigd. Verzoeker is hier evenwel niet van op de hoogte gesteld door de ziektekostenverzekeraar. Daarnaast heeft verzoeker de onderhavige kosten ook in 2008 en 2009 vergoed gekregen door de ziektekostenverzekeraar. Verzoeker heeft in juni 2009 telefonisch contact opgenomen met de ziektekostenverzekeraar, omdat de kosten van Cialis® niet waren vergoed. Bij brief van 11 september 2009 heeft de ziektekostenverzekeraar verzoeker bericht dat de kosten van Cialis® niet meer voor vergoeding in aanmerking komen. Als overgangsmaatregel is besloten de kosten van Cialis® nog eenmaal te vergoeden. Verzoeker is derhalve eerst op 11 september 2009 op de hoogte gesteld dat de kosten van Cialis® niet meer vergoed worden. Gezien de brief van 29 november 2000, de periode waarin de kosten van Cialis® zijn vergoed en het feit dat de ziektekostenverzekeraar verzoeker niet tijdig heeft gewezen op de beëindiging van het coulancebeleid, is de commissie van oordeel dat op grond van opgewekt vertrouwen thans een overgangsmaatregel is aangewezen. De door de ziektekostenverzekeraar gehanteerde overgangsmaatregel is naar mening van de commissie onvoldoende. De ziektekostenverzekeraar dient daarom de kosten van het middel Cialis® tot en met 31 december 2009 aan verzoeker te vergoeden.

Conclusie

- 9.4. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden toegewezen, met inachtneming van hetgeen in 9.3 is gesteld. Aangezien het verzoek deels 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