

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : Mevrouw A te B, vertegenwoordigd door de heer C te D, tegen E
en F, beide te G
Zaak : Farmaceutische zorg, medicinale cannabis
Zaaknummer : 2012.01217
Zittingsdatum : 6 maart 2013

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

(Voorwaarden zorgverzekering 2012, artt. 10 en 11 Zvw, 2.1 en 2.8 Bzv, 2.5 en 2.36 e.v. Rzv, Bijlagen 1 en 2 Rzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2012)

1. Partijen

Mevrouw A te B, hierna te noemen: verzoekster, vertegenwoordigd door de heer C te D,

tegen

1) E te G, en

2) F te G,

hierna gezamenlijk te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie

2.1. Ten tijde van de onderhavige aanvraag was verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de verzekering ZorgZó (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Verder was ten behoeve van verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekering ExtraVerzorgd 4 afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). Beide verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW). De eveneens door verzoekster afgesloten aanvullende ziektekostenverzekering TandVerzorgd 1P is niet in geschil en blijft om die reden verder onbesproken.

3. De bestreden beslissing en het verloop van het geding

3.1. Verzoekster heeft bij de ziektekostenverzekeraar aanspraak gemaakt op vergoeding van medicinale cannabis (hierna: de aanspraak). Bij brief van 23 januari 2012 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld dat de aanspraak is afgewezen.

3.2. Verzoekster heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissing gevraagd. Bij brief van 2 mei 2012 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn beslissing 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 27 oktober 2012 heeft verzoekster 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 verzoekster het verschuldigde entreegeld van € 37,- voldaan, waarna de commissie de ziektekostenverzekeraar de mogelijkheid heeft geboden op de stellingen van verzoekster te reageren. Bij dit verzoek waren afschriften van de door verzoekster aan de commissie overgelegde stukken gevoegd.
- 3.6. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 14 januari 2013 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 16 januari 2013 aan verzoekster gezonden.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar hebben op respectievelijk 23 januari en 6 februari 2013 schriftelijk medegedeeld niet gehoord te willen worden.
- 3.8. Bij brief van 16 januari 2013 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen (hierna: het CVZ) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, lid 3, Zvw. Bij brief van 31 januari 2013 (zaaknummer 2013007523) heeft het CVZ bij wege van voorlopig advies de commissie geadviseerd het verzoek, voor zover dat ziet op de zorgverzekering, af te wijzen op de grond dat medicinale cannabis niet is opgenomen in het basispakket.
Een afschrift van het CVZ-advies is op 6 februari 2013 aan partijen gezonden en zijn daarbij in de gelegenheid gesteld binnen zeven dagen op dit advies te reageren. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar hebben van deze mogelijkheid geen gebruik gemaakt.
4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster
 - 4.1. Bij verzoekster is de diagnose fibromyalgie gesteld. De geneesmiddelen die de klachten moeten bestrijden zijn slecht voor de gezondheid en helpen onvoldoende. Dit is de reden dat verzoekster, in overleg met haar huisarts en de behandelend medisch specialisten, heeft gekozen voor medicinale cannabis, welk middel bijzonder effectief is.
 - 4.2. Voorafgaand aan de aanvraag heeft zij telefonisch contact opgenomen met de ziektekostenverzekeraar, waarbij haar door een medewerker is gezegd dat de kosten van medicinale cannabis voor 75 procent worden vergoed, mits haar huisarts de aanvraag indient.
 - 4.3. Verzoekster komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.
5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar
 - 5.1. Medicinale cannabis is geen verzekerde prestatie in het kader van de zorgverzekering. Ook de aanvullende ziektekostenverzekering biedt geen dekking. In bepaalde situaties kan een coulancevergoeding worden verleend. Een zodanige situatie doet zich in het geval van verzoekster evenwel niet voor.
 - 5.2. Verzoekster heeft gesteld dat haar in een telefoongesprek van 14 november 2011 is toegezegd dat indien de huisarts een aanvraag zou indienen de kosten voor 75 procent worden vergoed met een maximum tot € 45,- per maand. Uit de gespreksnotities die van het betreffende gesprek zijn gemaakt, blijkt dat de medewerker verzoek-

ster heeft medegedeeld dat de huisarts een brief kan schrijven en dat 'na goedkeuring' een coulancevergoeding wordt toegekend. Deze informatie is niet onjuist.

5.3. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden afgewezen.

6. De bevoegdheid van de commissie

6.1. Gelet op artikel A.17 van de zorgverzekering 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 gehouden is de aanspraak alsnog volledig dan wel op basis van 75 percent van de kosten in te willigen, 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 restitutiepolis, zodat de verzekerde in beginsel kan gebruikmaken van niet-gecontracteerde zorg. De aanspraak op (vergoeding van) zorg of diensten is geregeld in de artikelen B9 tot en met B36 van de zorgverzekering.

8.3. Artikel B.17 van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op farmaceutische zorg bestaat en luidt, voor zover hier van belang:

“B17 Geneesmiddelen

(...)

Geregistreerde geneesmiddelen

Met uitzondering van de uitgesloten middelen bedoeld onder het kopje 'Preferentiebeleid', heeft u recht op vergoeding van kosten van alle geneesmiddelen die de minister van VWS in het verzekeringspakket heeft opgenomen. Welke geneesmiddelen dat zijn, is te vinden in Bijlage 1 bij de Regeling zorgverzekering. U kunt de Regeling zorgverzekering en de bijlagen raadplegen via www.overheid.nl. Als u wilt weten of een bepaald geneesmiddel op deze lijst staat, kunt u ook contact opnemen met onze Klantenservice op [telefoonnummer ziektekostenverzekeraar].

Niet-geregistreerde geneesmiddelen

U heeft recht op vergoeding van geneesmiddelen die in de apotheek zelf zijn bereid. Ook heeft u recht op vergoeding van kosten van geneesmiddelen die uw arts voor gebruik door u bestelt, als dit geneesmiddel in Nederland is bereid door een fabrikant als bedoeld in artikel 1, eerste lid, onder mm van de Geneesmiddelenwet. Indien het gaat om een bestelling van een geneesmiddel dat in Nederland niet in de handel is maar wel in een ander land, is dit slechts toegestaan als u lijdt aan een ziekte die in Nederland niet vaker voorkomt dan bij 1 op de 150.000 inwoners. In alle gevallen moet het gaan om rationele farmacotherapie. Dat wil zeggen dat behandeling plaatsvindt met een geneesmiddel in een voor de patiënt geschikte vorm, waarvan de werkzaamheid en de effectiviteit blijkt uit wetenschappelijke literatuur en die tevens het meest economisch is voor de zorgverzekering.

(...)"

- 8.4. Artikel B.17 van de zorgverzekering is volgens de artikelen B1 en B6 van de zorgverzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw), het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv).
- 8.5. 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 vergoeding van de kosten van 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 2.36 e.v. en Bijlagen 1 en 2 Rzv.
- 8.6. De Zvw, het daarop gebaseerde Bzv en de Rzv, schrijven dwingend voor welke prestaties onder de zorgverzekering verzekerd dienen te zijn. De verzekerde die een zorgverzekering sluit heeft recht op niet meer of minder dan deze prestaties. De zorgverzekering is in dit opzicht een bijzondere, van overheidswege gereguleerde vorm van schadeverzekering. Het staat de ziektekostenverzekeraar niet vrij een dekking te bieden die hetzij ruimer dan wel beperkter is dan op grond van het bij of krachtens de Zvw bepaalde is voorgeschreven.
De hiervoor beschreven regeling, zoals opgenomen in de zorgverzekering, strookt met de toepasselijke regelgeving.
- 8.7. Artikel E18 van de voorwaarden van de aanvullende ziektekostenverzekering regelt, voor zover hier van belang het volgende:

“E18 Geneesmiddelen (eigen bijdrage GVS)

Geneesmiddelen worden vergoed uit de Basisverzekering, maar soms moet u een eigen bijdrage betalen. De hoogte van de eigen bijdrage wordt geregeld in het GVS (Geneesmiddelenvergoedingensysteem).

U krijgt de eigen bijdrage vergoed tot een maximumbedrag. Dit maximumbedrag is per kalenderjaar:

(...)

ExtraVerzorgd 4: € 300

U heeft recht op deze vergoeding als:

-- u voor de Basisverzekering verzekerd bent bij [naam ziektekostenverzekeraar], en

-- het geneesmiddel wordt vergoed vanuit de Basisverzekering.

(...)”

9. Beoordeling van het geschil

Ten aanzien van de zorgverzekering

- 9.1. De door verzoekster gebruikte medicinale cannabis (Bediol®) behoort niet tot de geregistreerde, door de Minister van VWS aangewezen geneesmiddelen, die zijn vermeld op Bijlage 1 Rzv. Voor zover sprake is van een niet-geregistreerd geneesmiddel geldt het volgende.
- 9.2. Bij de gegeven indicatie kan, gelet op het door het CVZ uitgebrachte rapport van 2 september 2003 (CFH-rapport 03/19), niet worden gesproken van rationele farmacotherapie, hetgeen volgens artikel B.17 van de zorgverzekering een vereiste is indien het gaat om niet-geregistreerde geneesmiddelen, zoals zogenoemde ‘orphan drugs’

en de magistrale receptuur of apotheekbereidingen. Het middel kan dan ook niet worden vergoed ten laste van de zorgverzekering.

Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering

- 9.3. Aangezien, gelet op hetgeen onder 9.1 is overwogen, medicinale cannabis niet in het GVS is opgenomen, en derhalve geen eigen bijdrage is verschuldigd, bestaat op grond van de aanvullende ziektekostenverzekering geen aanspraak op vergoeding van (een deel van) de kosten.

Telefonische toezegging

- 9.4. Verzoekster heeft aangevoerd dat haar door een medewerker van de ziektekostenverzekeraar is medegedeeld dat de kosten van medicinale cannabis voor 75 percent worden vergoed, mits haar huisarts de aanvraag indient. Door de ziektekostenverzekeraar is erkend dat het gesprek heeft plaatsgevonden. Uit de overgelegde telefoonnotitie blijkt evenwel dat de betrokken medewerker slechts algemene informatie heeft verstrekt en dat is besproken dat pas na goedkeuring door de ziektekostenverzekeraar een coulancevergoeding wordt toegekend. Uit de gemaakte notitie is niet af te leiden dat in de specifieke situatie van verzoekster de toezegging is gedaan dat de onderhavige kosten zonder meer worden vergoed. Hetgeen verzoekster dienaangaande heeft gesteld maakt het tegendeel niet aannemelijk.

Conclusie

- 9.5. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden afgewezen.
10. Het bindend advies
- 10.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 6 maart 2013,

Voorzitter