

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B tegen C te D
Zaak : Farmaceutische zorg, Viagra® (werkzame stof: sildenafil),
diabetes, Geneesmiddelenvergoedingssysteem
Zaaknummer : 2010.02249
Zittingsdatum : 25 mei 2011

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 2010, artt. 10 en 11 Zvw, 2.8 Bzv, 2.5, 2.39, Bijlage 1 en 2 Rzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2010)

1. Partijen

A te B hierna te noemen: verzoeker,

tegen

C te D hierna te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie

- 2.1. Ten tijde van de onderhavige aanvraag was verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de [naam ziektekostenverzekeraar] Standaard Zorgverzekering (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 [naam ziektekostenverzekeraar] Aanvullend Classic afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). Beide verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW).

3. De bestreden beslissing en het verloop van het geding

- 3.1. Verzoeker heeft bij de ziektekostenverzekeraar aanspraak gemaakt op vergoeding van de kosten van het middel Viagra® (werkzame stof: sildenafil) (hierna: de aanspraak). Bij brief van 6 september 2010 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld dat de aanspraak is afgewezen.
- 3.2. Verzoeker heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissing gevraagd. Bij brief van 21 september 2010 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker 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 6 februari 2011 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 5 april 2011 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 7 april 2011 aan verzoeker gezonden.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 9 april 2011 schriftelijk medegedeeld mondeling gehoord te willen worden. De ziektekostenverzekeraar heeft op 20 mei 2011 telefonisch medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord.
- 3.8. Bij brief van 7 april 2011 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen (hierna: het CVZ) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, lid 3, Zvw. Bij brief van 27 april 2011 heeft het CVZ (zaaknummer 2011040103) bij wege van voorlopig advies de commissie geadviseerd het verzoek, voor zover dat ziet op de zorgverzekering, af te wijzen op de grond dat het middel Viagra® geen aangewezen geregistreerd geneesmiddel als genoemd in bijlage 1 van de Regeling zorgverzekering is. Een afschrift van het CVZ-advies is gelijktijdig met de uitnodiging voor de hoorzitting op 4 mei 2011 aan partijen gezonden.
- 3.9. Verzoeker en de ziektekostenverzekeraar zijn op 25 mei 2011 telefonisch gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het CVZ.
- 3.10. Bij brief van 27 mei 2011 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 voorlopig advies. In reactie daarop heeft het CVZ bij brief van 6 juni 2011 de commissie medegedeeld dat het verslag geen aanleiding vormt tot aanpassing van zijn advies en dat het voorlopig advies als definitief kan worden beschouwd.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker

- 4.1. De behandelend huisarts heeft bij verzoeker de volgende diagnose gesteld: “*erectiestoornis t.g.v. diabetes*”.
- 4.2. Verzoeker stelt dat zijn verzoek om vergoeding van de kosten van het middel Viagra® is ondersteund door de huisarts, met als achtergrond dat hij diabetespatiënt is. Door deze ziekte is normaal geslachtsverkeer niet mogelijk. Dit veroorzaakt veel problemen. Viagra® is verantwoorde en adequate zorg in zijn geval. Vergoeding van de kosten van dit middel is noodzakelijk, ook gezien het voorkomen van toekomstige medische problemen en daaruit voortvloeiende zorgkosten. Voorts voert verzoeker aan dat niet alleen de verzekeringsvoorwaarden bepalend zijn. De ziektekostenverzekeraar dient over te gaan tot vergoeding uit coulance.
- 4.3. Ter zitting is door verzoeker ter aanvulling aangevoerd dat de ziektekostenverzekeraar niet nader heeft onderbouwd waar de afwijzing, inhoudende dat de overheid Viagra® uit het Geneesmiddelenvergoedingssysteem heeft gehaald, op is gebaseerd. Verzoeker stelt een aanvullende ziektekostenverzekering te hebben afgesloten, en de ziektekostenverzekeraar kan op basis hiervan een eigen beleid voeren. Men kan zich niet zonder meer beroepen op de regelgeving die ten grondslag ligt aan de zorgverzekering. Ook het CVZ heeft geadviseerd tot een afwijzing. Echter, in dit advies staat

dat het CVZ alleen op basis van de zorgverzekering kan adviseren. Verzoeker stelt dat de ziektekostenverzekeraar ook een zorgplicht heeft, en keuzes maakt met betrekking tot hetgeen wel en niet is verzekerd. Verzoeker stelt dat Viagra® voor hem is aangewezen, en doelmatig en doeltreffend is. Diabetes geeft de nodige complicaties, waaronder erectiestoornissen. Kosten van andere complicaties worden wel vergoed, en deze niet. Verzoeker verwijst naar een eerdere uitspraak van de commissie waarin vergoeding is toegewezen. Tot slot merkt verzoeker op dat vergoeding van Viagra® in de toekomst kosten zal besparen voor de ziektekostenverzekeraar.

4.4. 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 in de verzekeringsvoorwaarden geen vergoeding is opgenomen voor het middel Viagra®. Het middel komt niet voor in het Geneesmiddelenvergoedingssysteem. Diabetes, dan wel toekomstige lichamelijke en psychische klachten zijn geen reden om tot vergoeding van het middel Viagra® over te gaan. Voorts zal de ziektekostenverzekeraar de kosten niet uit coulance vergoeden.

5.2. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar ter aanvulling aangevoerd dat in artikel 29 van de zorgverzekering is opgenomen wanneer vergoeding van een geneesmiddel mogelijk is. Viagra® is niet geregistreerd als een te vergoeden geneesmiddel. De ziektekostenverzekeraar vergoedt geen zorg die niet is verzekerd, ook niet als dat in de toekomst kosten zou besparen. Het CVZ-advies is in lijn met het standpunt van de ziektekostenverzekeraar. Voorts stelt de ziektekostenverzekeraar dat op basis van de aanvullende ziektekostenverzekering geen dekking bestaat. Met zijn beroep op de medische noodzaak, doelt verzoeker waarschijnlijk op artikel 1.2 van de zorgverzekering. Echter, om een beroep te kunnen doen op dit artikel, moet sprake zijn van een verzekerde prestatie. Eerst dan wordt naar de indicatie gekeken. De ziektekostenverzekeraar merkt met betrekking tot de eerdere uitspraak van de commissie op dat daarbij sprake was van een afgegeven machtiging waaraan de ziektekostenverzekeraar zich moest houden. Dat is in het onderhavige geschil echter niet aan de orde.

5.3. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden 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 Viagra® te 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 mix van een natura- en restitutiepolis, zodat de verzekerde gebruik kan maken van door de ziektekostenverzekeraar gecontracteerde zorgverleners, en van niet-gecontracteerde zorg. De aanspraak op (vergoeding van) zorg of diensten is geregeld in de artikelen 11 tot en met 34 van de zorgverzekering. Artikel 29 van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op geneesmiddelen bestaat. Voor zover hier van belang, luidt artikel 29 als volgt:

“Artikel 29 Geneesmiddelen (natura)

Omschrijving:

U hebt recht op levering van:

- 1. de door [naam ziektekostenverzekeraar] op basis van de Regeling zorgverzekering aangewezen geregistreerde geneesmiddelen;*
- 2. een ander bij Regeling zorgverzekering aangewezen geregistreerd geneesmiddel dan het door [naam ziektekostenverzekeraar] aangewezen geneesmiddel, voor zover behandeling met het door [naam ziektekostenverzekeraar] aangewezen geneesmiddel voor u medisch niet verantwoord is;*
- 3. andere geneesmiddelen als bedoeld in de Geneesmiddelenwet, op voorwaarde dat het rationele farmacotherapie betreft, zoals omschreven in artikel 2.8, eerste lid, onder b van het besluit Zorgverzekering.*

Per voorschrift hebt u recht op geneesmiddelen voor een periode zoals vastgesteld in het Reglement farmaceutische zorg [naam ziektekostenverzekeraar].

(...)

Voorschrift:

huisarts, verloskundige, tandarts, orthodontist, medisch specialist of kaakchirurg.

Machtiging:

voor bepaalde geneesmiddelen zoals bepaald in het Reglement farmaceutische zorg [naam ziektekostenverzekeraar].

Bijzonderheden:

- 1. de aanwijzing van de onder de omschrijving, punt 1 genoemde geneesmiddelen door [naam ziektekostenverzekeraar] Zorgverzekeraar geschiedt zodanig dat van alle werkzame stoffen die voorkomen in de bij Regeling zorgverzekering aangewezen geneesmiddelen ten minste één geneesmiddel voor u beschikbaar is. Een overzicht van de door [naam ziektekostenverzekeraar] aangewezen geneesmiddelen is opgenomen in bijlage B van het Reglement farmaceutische zorg [naam ziektekostenverzekeraar];*
- 2. farmaceutische zorg omvat geen:*
 - farmaceutische zorg in bij Regeling zorgverzekering aangegeven gevallen;*
 - geneesmiddelen ingeval van ziekterisico bij reizen;*
 - geneesmiddelen voor onderzoek als bedoeld in artikel 40, derde lid, onder b, van de Geneesmiddelenwet;*
 - geneesmiddelen die gelijkwaardig of nagenoeg gelijkwaardig zijn aan enig niet aangewezen, geregistreerd geneesmiddel;*
 - geneesmiddelen als bedoeld in artikel 40, derde lid, onder e, van de Geneesmiddelenwet;*

3. geneesmiddelen die zijn opgenomen in de Beleidsregel dure geneesmiddelen van de Nederlandse zorgautoriteit worden uitsluitend vergoed als onderdeel van medisch specialistische zorg. Voor het recht op deze geneesmiddelen, zie artikel 13, Medisch specialistische zorg. (...)"

- 8.3. Artikel 29 van de zorgverzekering is volgens artikelen 2.3 en 2.9 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 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 2.39 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. Artikel 47 van de aanvullende ziektekostenverzekering betreft geneesmiddelen en luidt, voor zover hier van belang, als volgt:

"Artikel 47 Geneesmiddelen

Door: apotheek of apotheekhoudend huisarts.

*Vergoeding:
(...)*

[naam ziektekostenverzekeraar] Classic: Max. € 200,- per kalenderjaar voor de eigen bijdragen die volgens het Geneesmiddelenvergoedingssysteem verschuldigd zijn voor geneesmiddelen die worden vergoed door de zorgverzekering."

9. Beoordeling van het geschil

Ten aanzien van de zorgverzekering

- 9.1. De vraag die moet worden beantwoord, is of Viagra® een – al dan niet onderling vervangbaar – geregistreerd geneesmiddel is dat door de Minister van VWS bij ministeriële regeling is aangewezen. Indien dit niet het geval is, dient te worden nagegaan of het gaat om een niet-geregistreerd geneesmiddel dat op grond van de Geneesmiddelenwet in Nederland mag worden afgeleverd. Een dergelijk geneesmiddel komt slechts voor vergoeding in aanmerking indien sprake is van:
- een zogenoemde "orphan drug"; een geneesmiddel voor een ziekte die in Nederland niet vaker voorkomt dan bij 1 op de 150.000 inwoners;
 - een "apotheekbereiding", indien tevens sprake is van rationele farmacotherapie, tenzij het een geneesmiddel betreft dat gelijkwaardig dan wel nagenoeg gelijkwaardig is aan enig niet aangewezen, geregistreerd geneesmiddel.
- 9.2. De commissie stelt vast dat Viagra® niet is opgenomen in Bijlage 1 van de Rzv, de lijst van de door de Minister van VWS aangewezen geregistreerde geneesmiddelen, waarnaar artikel 29 van de zorgverzekering verwijst.

- 9.3. Evenmin gaat het hier om een door de apotheek bereid geneesmiddel – de zogenoemde ‘magistrale receptuur’ of ‘apotheekbereiding’ – dan wel een middel dat is voorgeschreven in het kader van de behandeling van een ziekte die in Nederland voorkomt bij minder dan 1 op de 150.000 inwoners, de zogenoemde ‘orphan drugs’ of ‘weesgeneesmiddelen’.
- 9.4. Hetgeen door verzoeker naar voren is gebracht met betrekking tot mogelijke toekomstige lichamelijke en psychische klachten ten gevolge van het niet kunnen hebben van normaal geslachtsverkeer, en de daaruit voortvloeiende zorgkosten, speelt in dit verband geen rol en derhalve komt de commissie aan de beoordeling daarvan niet toe.
- 9.5. De commissie stelt vast dat Viagra® niet voor vergoeding in aanmerking komt ten laste van de zorgverzekering.

Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering

- 9.6. Kosten van geneesmiddelen kunnen voor vergoeding in aanmerking komen ten laste van de aanvullende ziektekostenverzekering, indien een eigen bijdrage volgens het Geneesmiddelenvergoedingssysteem verschuldigd is. Nu de commissie hiervoor tot de conclusie is gekomen dat Viagra® niet voor vergoeding in aanmerking komt ten laste van de zorgverzekering, is geen sprake van een eigen bedrage en wordt aan deze voorwaarde niet voldaan. De kosten van Viagra® komen derhalve op grond van de aanvullende ziektekostenverzekering niet voor vergoeding in aanmerking.

Conclusie

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

Zeist, 8 juni 2011,

Voorzitter