



ADVIES

BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, tegen OWM Centrale Zorgverzekeraars groep Zorgverzekeraar U.A. en OWM
Centrale Zorgverzekeraars groep Aanvullende Verzekering Zorgverzekeraar U.A., beide te
Tilburg

Zaak : Farmaceutische zorg, Victoza® (liraglutide), Humalog® (insuline), telefonische toezegging

Zaaknummer : 201500687

Zittingsdatum : 18 november 2015

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (prof. mr. A.I.M. van Mierlo, mr. drs. P.J.J. Vonk, mr. H.A.J. Kroon)

(Voorwaarden zorgverzekering 2014, artt. 10 en 11 Zvw, 2.8 Bzv, 2.5, Bijlagen 1 en 2 Rzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2014, art. 3:35 BW)

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoekster,

tegen

- 1) OWM Centrale Zorgverzekeraars groep Zorgverzekeraar U.A. te Tilburg, en
 - 2) OWM Centrale Zorgverzekeraars groep Aanvullende Verzekering Zorgverzekeraar U.A. te Tilburg
- hierna gezamenlijk te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie

- 2.1. Ten tijde van de onderhavige kwestie was verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de CZ Zorg-op-maatpolis (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 Basis afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). Beide verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 jo. artikel 7:944 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW). De eveneens door verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar afgesloten aanvullende verzekering Tandarts 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 het middel Victoza®, werkzame stof: liraglutide, en het middel Humalog®, werkzame stof: insuline (hierna: de aanspraak). Bij e-mailbericht van 14 augustus 2014 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 e-mailbericht van 26 augustus 2014 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn beslissing te handhaven. Bij e-mailbericht van 6 oktober 2014 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld dat een eenmalige tegemoetkoming van € 114,13 voor het middel Victoza® wordt verleend.
- 3.3. Verzoekster heeft zich tot de Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen gewend. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft verzoekster bij brief van 1 april 2015 medegedeeld geen ruimte te zien voor bemiddeling.
- 3.4. Bij e-mailbericht van 22 juni 2015 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is de aanspraak alsnog in te willigen, in die zin dat het middel Victoza® gedurende het behandeltraject bij de internist volledig wordt vergoed alsmede dat het middel Humalog® volledig wordt vergoed, 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 15 september 2015 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 16 september 2015 aan verzoekster gezonden.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 22 september 2015 schriftelijk medegedeeld in persoon te willen worden gehoord.
- 3.8. Bij brief van 16 september 2015 heeft de commissie het Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, lid 3, Zvw. Bij brief van 14 oktober 2015 heeft het Zorginstituut (zaaknummer 2015115350) bij wege van voorlopig advies de commissie geadviseerd het verzoek, voor zover dat ziet op de zorgverzekering, af te wijzen op de grond dat verzoekster niet voldoet aan de voorwaarden die zijn gesteld ten aanzien van het geneesmiddel Victoza® (bijlage 2 Rzv). Verzoekster wordt namelijk ook behandeld met insuline (Humalog®). Een afschrift van het advies van het Zorginstituut is gelijktijdig met de uitnodiging voor de hoorzitting op 30 oktober 2015 aan partijen gezonden.
- 3.9. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 23 september 2015 aanvullende informatie gezonden. Een afschrift hiervan is aan verzoekster en het Zorginstituut gestuurd.
- 3.10. Verzoekster heeft de commissie bij e-mailbericht van 28 september 2015 aanvullende informatie gezonden. Een afschrift hiervan is aan de wederpartij en het Zorginstituut gestuurd.
- 3.11. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar zijn op 18 november 2015 in persoon gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het Zorginstituut.
- 3.12. Bij brief van 20 november 2015 heeft de commissie het Zorginstituut een afschrift van de aantekeningen van de hoorzitting gezonden met het verzoek mede te delen of deze aantekeningen aanleiding geven tot aanpassing van het voorlopig advies. In reactie daarop heeft het Zorginstituut bij brief van 25 november 2015 de commissie medegedeeld dat de aantekeningen geen aanleiding vormen tot aanpassing van het advies en dat het voorlopig advies als definitief kan worden beschouwd.
4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster
- 4.1. De behandelend internist wil verzoekster begeleiden in een traject met het medicijn Victoza®. Hierbij dient ook (langwerkende) insuline (Humalog®) te worden gebruikt om de gezondheid van verzoekster in goede banen te (blijven) leiden. De doelen van het traject zijn betere glucosewaarden, vermindering van het gebruik van insuline, en gewichtsverlies. De internist heeft verzoekster 'akkoord' gegeven voor het gebruik van Victoza®, maar haar wel de opdracht gegeven om eerst na te vragen of Victoza® en de langwerkende insuline worden vergoed in verband met mogelijke onverwachte hoge kosten. Verzoekster heeft telefonisch contact gehad met de ziektekostenverzekeraar, bij welke gelegenheid zij de vraag heeft gesteld: "*Krijg ik Victoza samen met mijn insuline vergoed?*". De medewerker van de ziektekostenverzekeraar heeft deze vraag bevestigend geantwoord. Hierop is verzoekster verder in gesprek gegaan met haar behandelend arts om het behandeltraject met Victoza® te starten. Nadien is gebleken dat dit middel niet wordt vergoed, waardoor verzoekster zich thans met hoge kosten geconfronteerd ziet.
- 4.2. De ziektekostenverzekeraar heeft zijn excuses aangeboden voor het foutieve antwoord en de toestemming ingetrokken. De medewerker waarmee verzoekster telefonisch contact had, bleek niet op de hoogte te zijn van de vergoedingsvoorwaarden met betrekking tot het middel

Victoza®. Verzoekster verklaart dit erg slordig te vinden. Bovendien is haar vertrouwen in de ziektekostenverzekeraar hierdoor geschaad.

4.3. Verzoekster stelt dat zij van de ziektekostenverzekeraar een mondeling akkoord heeft gekregen voor de behandeling met Victoza®. Een mondeling akkoord is rechtsgeldig. Zodoende dienen Victoza® en Humalog® te worden vergoed.

4.4. Verzoekster verklaart dat zij het afgelopen jaar voor eigen rekening Humalog® heeft aangeschaft.

4.5. Ter zitting heeft verzoekster haar standpunt herhaald. Voorts heeft verzoekster ter aanvulling aangevoerd dat zij in oktober 2014 is begonnen met het gebruik van Victoza®. Dit middel is bij de ziektekostenverzekeraar gedeclareerd. De apotheek raadde verzoekster aan Humalog® zelf af te rekenen. Dit middel is vanaf oktober 2014 afgenomen, maar niet gedeclareerd bij de ziektekostenverzekeraar. De apotheker schijnt contact te hebben gehad met de ziektekostenverzekeraar, maar dit is buiten verzoekster om gegaan. Verzoekster mag niet de dupe worden van een fout van de ziektekostenverzekeraar. Zij heeft, na het mondelinge akkoord voor de behandeling met de middelen Victoza® en Humalog®, het traject in het ziekenhuis opgestart en is gesprekken aangegaan met de internist, diabetesverpleegkundigen en de diëtiste. Tot slot heeft verzoekster verklaard dat zij zich geraakt voelt door de opmerking van de ziektekostenverzekeraar dat met het bedrag van € 114,13 een compensatie is verleend voor haar "ongemak". Diabetes is een ernstige ziekte, zodat het niet gaat om een "ongemak".

4.6. Verzoekster komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.

5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar

5.1. Ingevolge artikel B.15.1. van de zorgverzekering bestaat aanspraak op vergoeding van geregistreerde geneesmiddelen als deze zijn aangewezen door de overheid binnen het zogenoemde Geneesmiddelenvergoedingsstelsel (Bijlage 1 en 2 van de Regeling zorgverzekering).

De werkzame stof in Victoza® is Liraglutide. Liraglutide is opgenomen in Bijlage 2 Rzv. Geneesmiddelen die zijn vermeld in Bijlage 2 Rzv mogen alleen bij een bepaalde indicatie worden vergoed. Zo mag Liraglutide alleen worden vergoed voor een verzekerde met:

a) diabetes mellitus type 2 **en**

b) een BMI ≥ 35 kg/m² **en**

c) bij wie de bloedglucosewaarden onvoldoende kunnen worden gereguleerd met de combinatie van metformine en een sulfonyleureumderivaat in de maximaal verdraagbare doseringen **en**

d) die geen insuline gebruikt.

Het voorgaande volgt uit Bijlage 2 Rzv.

De overheid bepaalt dus welke geneesmiddelen mogen worden vergoed en voor welke groep verzekerden. De ziektekostenverzekeraar mag Victoza® alleen vergoeden als wordt voldaan aan alle bovenstaande criteria. Een combinatie van Victoza® en insuline (Humalog®) is dus in beginsel uitgesloten in de verzekeringsvoorwaarden.

Voor Victoza® is voorafgaande toestemming van de ziektekostenverzekeraar niet nodig. De behandelend internist dient een artsenverklaring in te vullen en de apotheek beoordeelt namens de ziektekostenverzekeraar deze verklaring. De apotheek deelt aan de verzekerde mede of het medicijn wordt vergoed. Indien het medicijn wordt vergoed, verrekenet de ziektekostenverzekeraar de kosten met het eigen risico.

5.2. In het geval van verzoekster blijkt uit het declaratiesysteem van de ziektekostenverzekeraar dat alle door de apotheek ingediende nota's van Victoza® zijn vergoed. Volgens het declaratiesysteem gebruikt verzoekster vanaf 31 oktober 2014 Victoza®.

Uit het declaratiesysteem blijkt voorts dat verzoekster tot 31 oktober 2014 Humalog® (insuline) gebruikte. Ook de nota's van Humalog® zijn steeds vergoed.

De combinatie Victoza® en Humalog® is nooit bij de ziektekostenverzekeraar aangevraagd en/of gedeclareerd en dus niet als zodanig vergoed. Om bovengenoemde redenen kan deze combinatie ook niet worden vergoed.

- 5.3. Medewerkers van de ziektekostenverzekeraar registreren gesprekken die met verzekerden worden gevoerd. Er wordt in het kort vastgelegd wat is besproken. Uit de registratie van het telefoongesprek met verzoekster, dat is gevoerd op 12 augustus 2014, is op te maken dat de medewerker wist dat verzoekster diabetes heeft en insulineafhankelijk is. Vervolgens heeft de medewerker het volgende geregistreerd: *"u kreeg het advies om Victoza te gebruiken. Dit is een prikpen met lancetten. Deze vergoedt CZ voor 100% uit de basisverzekering met verrekening van het eigen risico. Uit de aanvullende verzekering Basis krijgt u een extra vergoeding van € 40,-. Voorwaarde voor vergoeding is dat de pen en lancetten bij een gecontracteerde zorgverlener opgehaald worden. Klant wil deze bij een apotheek ophalen. Dan is er geen 100% vergoeding."* Ten slotte heeft de medewerker verzoekster het adres van een leverancier bij haar in de buurt gegeven. De ziektekostenverzekeraar heeft daarnaast de registraties van de telefoongesprekken op 14 augustus 2014 en 19 november 2014 alsmede een afschrift van het e-mailbericht aan verzoekster van 6 oktober 2014 overgelegd.
- 5.4. Verzoekster heeft op 12 augustus 2014 helaas een onjuist antwoord gekregen op haar vraag. Uit de gespreksregistratie is op te maken dat het voor de betreffende medewerker niet duidelijk was dat Victoza® (een voorgevulde spuit met) een geneesmiddel is. De medewerker ging er vanuit dat het om een hulpmiddel voor diabetici ging. Daarom is verzoekster geadviseerd Victoza® te halen bij een leverancier voor medische hulpmiddelen. Dit heeft niets te maken met het medicijn Victoza®. Bovendien kan de door de medewerker genoemde leverancier het middel Victoza® niet eens leveren. De ziektekostenverzekeraar biedt zijn excuses aan voor de gegeven verkeerde informatie. Het is vervelend dat verzoekster hierdoor de indruk heeft gekregen dat het middel Victoza® wordt vergoed. In augustus 2014 was reeds het volledige eigen risico 2014 bij verzoekster in rekening gebracht, maar het middel Victoza® wordt niet alsnog volledig vergoed. Tijdens het gesprek op 12 augustus 2014 heeft de medewerker verzoekster immers een akkoord gegeven voor vergoeding van een prikpen en lancetten, en niet voor een geneesmiddel. Echter, aangezien niet achterhaald kon worden wie 'gelijk' heeft, en de gang van zaken vervelend is voor verzoekster, is aan haar een eenmalige tegemoetkoming van € 114,13 verleend. Deze tegemoetkoming is gebaseerd op de terugkoppeling van verzoekster over de afspraak bij de internist van eind september 2014, waarbij het gebruik van het middel Victoza® is besproken. Het bedrag van € 114,13 betreft het recept van Victoza® dat verzoekster op 2 oktober 2014 bij de apotheek ophaalde. De ziektekostenverzekeraar ziet geen reden een ruimere tegemoetkoming te verlenen.
- 5.5. Ter zitting heeft de ziektekostenverzekeraar ter aanvulling aangevoerd dat twee dagen na het bewuste telefoongesprek contact is opgenomen met verzoekster. Aan haar is toen medegedeeld dat de eerdere mededeling onjuist was, en er is een vergoeding aangeboden. De gecombineerde verstrekking van Victoza® en Humalog® is geen verzekerde zorg, tenzij sprake is van de uitzonderingssituatie, zoals ook volgt uit het advies van het Zorginstituut. Met de apotheek is afgesproken dat deze bekijkt of sprake is van een verzekerde prestatie. Als dit het geval is, mag de apotheek rechtstreeks declareren. De apotheek heeft verzoekster blijkbaar geadviseerd het zo te doen dat de ziektekostenverzekeraar niet ziet dat de combinatie wordt verstrekt, hetgeen niet correct is. De ten onrechte aan de apotheek verleende vergoeding zal daarom worden teruggehaald. Volgens het contract mag de apotheek deze kosten niet op verzoekster verhalen. De apotheker heeft immers de fout gemaakt. De ziektekostenverzekeraar zal contact opnemen met de apotheek. Tot slot heeft de ziektekostenverzekeraar verklaard dat de tegemoetkoming niet het "ongemak" van de aandoening zelf betrof, maar het ongemak dat is ontstaan door de mededeling dat zou worden vergoed, en de daaropvolgende mededeling dat dit toch niet het geval was. Hiervoor is verzoekster gecompenseerd.

5.6. 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.22. van de zorgverzekering en de aanvullende ziektekostenverzekering 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 is gehouden het middel Victoza® alsmede het middel Humalog® gedurende het behandeltraject bij de internist 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 naturapolis, zodat de verzekerde in beginsel is aangewezen op gecontracteerde zorg van door de ziektekostenverzekeraar gecontracteerde zorgaanbieders. De aanspraak op zorg of diensten is geregeld in de artikelen B.1. tot en met B.23. van de zorgverzekering.

8.3. Artikel B.15. van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op geneesmiddelen bestaat en luidt, voor zover hier van belang:

“B.15.1. Geneesmiddelen algemeen

Zorg: waar hebt u recht op?

De zorg omvat (het verstrekken van en adviseren over) geneesmiddelen die zijn opgenomen in het Geneesmiddelen Vergoedingssysteem (GVS). Daarbij gaat het om bijlage 1 en bijlage 2 van de Regeling zorgverzekering.

Het Reglement Farmacie is onderdeel van deze voorwaarden. In dit Reglement staan de volgende lijsten:

- *Geneesmiddelen van Bijlage 2 Regeling zorgverzekering;*
- *Lijst met geneesmiddelen die zijn overgeheveld naar het ziekenhuis;*
- *Lijst Voorkeursgeneesmiddelen.*

(...)

B.15.1.a. Geneesmiddelen

De minister van VWS heeft het geneesmiddelenvergoedingssysteem (GVS) opgesteld. Dat is een lijst waarop alle geregistreerde geneesmiddelen staan (Bijlage 1) waar u recht op kunt hebben. Soms worden er nadere voorwaarden gesteld ten aanzien van bijvoorbeeld de indicatie (Bijlage 2), zie ook Reglement Farmacie. (...)

In het GVS is geregeld of een geneesmiddel volledig vergoed wordt of dat er een eigen bijdrage voor geldt.

(...)

Zorgaanbieder

De geneesmiddelen zijn geleverd door of onder verantwoordelijkheid van een apotheker of apotheekhoudend huisarts.

Dit mag ook in het buitenland zijn. Hierbij geldt dat:

- de werkzame stof, dosering en toedieningsvorm van het geneesmiddel moet zijn opgenomen in het Nederlandse GVS.
- de vergoeding plaatsvindt volgens de vergoedingslimiet die in Nederland geregeld is. (zie reglement Farmacie hoofdstuk 3);
- de verdere voorwaarden gelden zoals benoemd dit artikel B.15.1.

Voorgestelde behandeling (voorschrift)

Algemeen

De geneesmiddelen zijn voorgeschreven door een huisarts, arts verstandelijk gehandicapten, specialist ouderengeneeskunde, in infectieziekten gespecialiseerde arts verbonden aan een gemeentelijke gezondheidsdienst (GGD), medisch specialist, tandarts, kaakchirurg of verloskundige, (rekening houdend met hun voorschrijfbevoegdheid).

Wij kunnen aanvullende voorwaarden stellen aan de soort voorschrijver. (...)

Zorgadvies en akkoordverklaring

Nadere voorwaarden

Voor sommige geneesmiddelen uit het GVS gelden extra voorwaarden. Deze voorwaarden staan in Bijlage 2 van de Regeling zorgverzekering. In ons Reglement Farmacie vindt u de "Lijst geneesmiddelen met toetsing vooraf".

Vooraf wordt door ons of door de zorgaanbieder namens ons, getoetst of u aan de voorwaarden voldoet. (...)

Tarieven

Wij hanteren verschillende tarieven. De hoogte van het tarief hangt af van de zorgaanbieder naar wie u gaat. Zie hiervoor artikel A.20.

Plaats

De geneesmiddelen zijn geleverd in de praktijk van een apotheekhoudend huisarts of in een door de overheid erkende (ziekenhuis)apotheek of op uw woonadres. (...)"

- 8.4. Hoofdstuk 2 van het Reglement Farmacie luidt, voor zover hier van belang:

"Voor de vergoeding van een aantal geneesmiddel(groep)en heeft de overheid voorwaarden gesteld. Deze geneesmiddelen en voorwaarden staan in bijlage 2 van de Regeling zorgverzekering (Rzv). (...)

Op de onderstaande middelen van Bijlage 2 Rzv wordt getoetst of aan de voorwaarden is voldaan. In onderstaand overzicht kunt u per geneesmiddel (werkzaam bestanddeel) zien wat nodig is voor de toetsing en wie de controle uitvoert. (...)

(Genees)middel: liraglutide

Manier van toetsen: artsenverklaring

Beoordeling door: apotheek

(...)"

- 8.5. De artikelen B.15. van de zorgverzekering en het Reglement Farmacie zijn volgens artikel A.2. van de zorgverzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw), het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv).

- 8.6. 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 artikel 2.5 en Bijlage 1 en 2 Rzv.

Victoza® is vermeld op Bijlage 1 Rzv. Artikel 58 van Bijlage 2 Rzv luidt:

"58. Exenatide en Liraglutide

Voorwaarde:

uitsluitend voor een verzekerde met diabetes mellitus type 2 en een BMI ≥ 35 kg/m², bij wie de bloedglucosewaarden onvoldoende kunnen worden gereguleerd met de combinatie van metformine en een sulfonyleureumderivaat in de maximaal verdraagbare doseringen en die geen insuline gebruikt, tenzij de verzekerde al op 1 mei 2011 met dit middel in combinatie met insuline wordt behandeld."

8.7. 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.

8.8. Artikel 3:35 BW luidt:

"Tegen hem die eens anders verklaring of gedraging, overeenkomstig de zin die hij daaraan onder de gegeven omstandigheden redelijkerwijze mocht toekennen, heeft opgevat als een door die ander tot hem gerichte verklaring van een bepaalde strekking, kan geen beroep worden gedaan op het ontbreken van een met deze verklaring overeenstemmende wil."

9. Beoordeling van het geschil

Ten aanzien van de zorgverzekering

9.1. De commissie stelt vast dat Victoza® een geregistreerd geneesmiddel betreft, dat door de Minister van VWS is aangewezen. Ingevolge artikel 58 van Bijlage 2 geldt voor vergoeding/verstrekking van liraglutide - de werkzame stof in Victoza® - als voorwaarde dat de verzekerde diabetes mellitus type 2 en een BMI van 35 of hoger dient te hebben, en dat bij de verzekerde de bloedglucosewaarden onvoldoende kunnen worden gereguleerd met de combinatie van metformine en een sulfonyleureumderivaat in de maximaal verdraagbare doseringen en de verzekerde geen insuline gebruikt, tenzij de verzekerde al op 1 mei 2011 met dit middel in combinatie met insuline werd behandeld.

Door verzoekster zijn geen medisch-inhoudelijke stukken overgelegd op basis waarvan de aanspraak op het middel Victoza® kan worden beoordeeld. Vaststaat in ieder geval dat verzoekster niet al op 1 mei 2011 met dit middel in combinatie met insuline werd behandeld.

De ziektekostenverzekeraar heeft in zijn brief van 15 september 2015 gesteld dat verzoekster vanaf 31 oktober 2014 Victoza® gebruikt, en dat alle door de apotheker ingediende nota's van dit middel zijn vergoed. Tot 31 oktober 2014 gebruikte verzoekster Humalog®, en de nota's van dit middel zijn ook steeds vergoed door de ziektekostenverzekeraar. Verzoekster heeft dit alles niet weersproken en heeft verklaard dat zij vanaf oktober 2014 Humalog® afneemt bij de apotheker, maar dat zij de kosten van het middel niet (meer) declareert bij de ziektekostenverzekeraar. Ten aanzien van Victoza® heeft verzoekster verklaard dat zij dit middel ook gebruikt, en dat de kosten hiervan wél worden gedeclareerd bij de ziektekostenverzekeraar.

De commissie stelt op basis van het voorgaande vast dat verzoekster kennelijk aanspraak heeft op het middel Victoza® ten laste van de zorgverzekering. De ziektekostenverzekeraar vergoedt dit middel immers tot op heden, zodat hierover tussen partijen geen verschil van mening (meer) bestaat. Wat betreft Humalog® geldt dat verzoekster dit middel ook na 31 oktober 2014 heeft gebruikt, maar dat vanaf genoemde datum geen declaratie van dit middel - en daarmee geen vergoeding - heeft plaatsgevonden.

De combinatie van Victoza® en Humalog® - waarop alleen onder de in Bijlage 2 gestelde voorwaarden aanspraak bestaat, aan welke voorwaarden verzoekster niet voldoet - is niet bij de ziektekostenverzekeraar aangevraagd en gedeclareerd.

Naar ter zitting is gebleken, gebruikt verzoekster deze combinatie wel, en had de apotheek dit moeten opmerken. Dit is evenwel niet gebeurd, waardoor ten onrechte kosten van Victoza® rechtstreeks zijn gedeclareerd. De ziektekostenverzekeraar heeft verklaard dit op te zullen nemen met de apotheek, en de eventuele financiële consequenties hiervan zullen niet voor rekening van verzoekster komen.

De commissie volstaat daarom met de conclusie dat de combinatie van Victoza® en Humalog® in de situatie van verzoekster niet voor vergoeding ten laste van de zorgverzekering in aanmerking komt.

Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering

- 9.2. De aanvullende ziektekostenverzekering biedt geen dekking voor het gevraagde, zodat de aanspraak niet op die grond kan worden ingewilligd.

Werking privaatrecht

- 9.3. Verzoekster heeft gesteld dat haar door een medewerker van de ziektekostenverzekeraar telefonisch is toegezegd dat de combinatie van Victoza® en insuline (Humalog®) volledig wordt vergoed ten laste van de zorgverzekering. De ziektekostenverzekeraar heeft erkend dat verzoekster op 12 augustus 2014 telefonisch verkeerd is geïnformeerd door een medewerker, en heeft een eenmalige tegemoetkoming verleend (voor één recept voor Victoza®).

- 9.4. De ziektekostenverzekeraar heeft de betreffende gespreksregistratie overgelegd. Deze registratie luidt als volgt:




"Klant heeft diabetes en is insuline-afhankelijk. Haar is geadviseerd om Victoza te gebruiken dit is een prikpen met lancetten. Deze worden voor 100% vergoed vanuit de basisverzekering (met verrekening van ER en 40 eur vergoeding vanuit aanvullende verzekering basis) mits zij worden afgehaald bij een gecontracteerde zorgverlener. Klant geeft aan deze bij een Apotheek te willen halen, aangegeven dat deze dan niet voor 100% worden vergoed. Adres gegeven van Bosman medische hulpmiddelen in Eindhoven."


Uit de notitie van het telefoongesprek blijkt dat aan verzoekster is toegezegd dat Victoza® volledig wordt vergoed ten laste van de zorgverzekering. Deze toezegging is geschied op 12 augustus 2014. Verzoekster heeft van dit gesprek een bevestiging gevraagd aan de ziektekostenverzekeraar. Op 14 augustus 2014 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld dat zij onjuist is geïnformeerd. Verzoekster heeft eind september 2014 een afspraak gehad met de internist om de gecombineerde behandeling met Victoza® en insuline te bespreken. Op 2 oktober 2014 heeft verzoekster het middel bij de apotheek opgehaald. De ziektekostenverzekeraar heeft op 6 oktober 2014 besloten aan verzoekster een eenmalige tegemoetkoming te verlenen in de vorm van vergoeding van het (reeds opgehaalde) recept voor Victoza®.

- 9.5. De commissie is van oordeel dat verzoekster niet erop mocht vertrouwen dat de combinatie van het middel Victoza® en Humalog® voor de gehele duur van de behandeling volledig zou worden vergoed ten laste van de zorgverzekering. Reeds vóór het starten van de behandeling wist verzoekster namelijk dat zij verkeerd was geïnformeerd door de ziektekostenverzekeraar, in die zin dat geen vergoeding mogelijk was. De telefonische toezegging kan dan ook geen invloed hebben gehad op de beslissing van verzoekster het behandeltraject met Victoza® en Humalog® starten. Dat zij toch de keus heeft gemaakt de beide middelen van de apotheek af te nemen, valt in haar risicosfeer. Dat de ziektekostenverzekeraar hiervoor een tegemoetkoming heeft verleend is coulant, maar brengt geen verdere gehoudenheid tot vergoeding met zich.




Conclusie

- 
- 9.6. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden afgewezen, in die zin dat verzoekster aanspraak heeft op Victoza®, maar dat de combinatie van Victoza® en Humalog® niet voor vergoeding in aanmerking komt.
- 
10. Het bindend advies
- 
- 10.1. De commissie wijst het verzoek af.



Zeist, 16 december 2015,



H.A.J. Kroon