



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, tegen VGZ Zorgverzekeraar NV te Arnhem, vertegenwoordigd door Aevitae B.V. te Heerlen
Zaak : Farmaceutische zorg, liraglutide, indicatie, overgangsregeling
Zaaknummer : 201602786
Zittingsdatum : 31 mei 2017

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

(Voorwaarden zorgverzekering 2016, artt. 10 en 11 Zvw, 2.1 en 2.8 Bzv, 2.5 en bijlagen 1 en 2 Rzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2016)

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoeker,

tegen

VGZ Zorgverzekeraar NV te Arnhem, hierna te noemen: de ziektekostenverzekeraar, vertegenwoordigd door Aevitae B.V. te Heerlen.

2. De verzekeringssituatie

- 2.1. Ten tijde van de onderhavige kwestie was verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de verzekering VGZ Ruime Keuze (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 BAM Pakket en Top Pakket BAM afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). Alle hiervoor genoemde verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 in samenhang met artikel 7:944 van het Burgerlijk Wetboek.
- De eveneens bij de ziektekostenverzekeraar afgesloten aanvullende verzekering Tandartsverzekering 80% max. € 350,- is niet in geschil en blijft om die reden verder onbesproken.

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 liraglutide (verder: de aanspraak). Bij brief van 25 oktober 2016 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 17 november 2016 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld zijn beslissing te handhaven.
- 3.3. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft nadien bemiddeld. Dit heeft ertoe geleid dat de ziektekostenverzekeraar heeft besloten de kosten van liraglutide, voor zover deze zijn gemaakt tot en met 31 januari 2017, uit coulance aan verzoeker te vergoeden.
- 3.4. Bij brief van 22 februari 2017 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 van € 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 stukken gevoegd.

- 3.6. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 10 april 2017 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 12 april 2017 aan verzoeker gezonden.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker en de ziektekostenverzekeraar hebben op respectievelijk 14 en 28 april 2017 schriftelijk medegedeeld niet te willen worden gehoord.
- 3.8. Bij brief van 12 april 2017 heeft de commissie het Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, derde lid, Zvw. Bij brief van 11 mei 2017 heeft het Zorginstituut (zaaknummer 2017017774) bij wege van voorlopig advies de commissie geadviseerd het verzoek, voor zover dat ziet op de zorgverzekering, af te wijzen op de grond dat verzoeker niet voldoet aan de voorwaarden als bedoeld in Bijlage 2 Rzv. De vraag of verzoeker op grond van een jarenlange onterechte vergoeding aanspraak kan blijven maken op vergoeding van liraglutide is van civielrechtelijke aard, zodat het Zorginstituut ten aanzien hiervan geen adviesbevoegdheid kent. Een afschrift van het advies van het Zorginstituut is op 12 mei 2017 aan partijen gezonden. Zij zijn daarbij in de gelegenheid gesteld binnen zeven dagen op dit advies te reageren. Partijen hebben van de geboden mogelijkheid geen gebruik gemaakt.
- 3.9. Bij brief van 2 juni 2017 heeft de commissie het Zorginstituut gevraagd of in het advies van 11 mei 2017 is meegenomen dat verzoeker vanwege nierinsufficiëntie een contra-indicatie heeft voor het metformine. In reactie daarop heeft het Zorginstituut bij brief van 12 juni 2017 medegedeeld dat het hebben van een contra-indicatie voor metformine geen criterium is om voor vergoeding van exenatide (Byetta®) of liraglutide (Victoza®) in aanmerking te komen. Ook indien sprake is van een contra-indicatie voor metformine blijven de voorwaarden zoals omschreven in Bijlage 2 van de Rzv van kracht. Een afschrift van dit advies is op 13 juni 2017 aan partijen gezonden. Zij zijn hierbij in de gelegenheid gesteld binnen tien dagen op het definitief advies te reageren. Van de geboden mogelijkheid hebben partijen geen gebruik gemaakt.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker

- 4.1. De behandelend internist/nefroloog heeft met betrekking tot verzoeker het volgende verklaard: *"[Naam verzoeker] voldoet niet aan het gewichtscriterium. Wel is het zo dat metformine gecontra-indiceerd is i.v.m. nierinsufficiëntie. Met een SU-preparaat alleen wordt de diabetes onvoldoende behandeld. Sinds 2012 heeft hij, op deze gronden, een machtiging ontvangen om de diabetes met liraglutide te behandelen. Het werkt uitstekend en wordt goed verdragen. (...)"*
- 4.2. In aanvulling op hetgeen de internist/nefroloog heeft verklaard stelt verzoeker dat ieder jaar op de aanvraag is vermeld dat zijn BMI lager is dan 35 kg/m². Ondanks deze vermelding heeft de ziektekostenverzekeraar sinds 2012 ieder jaar een machtiging afgegeven voor het middel liraglutide. Dat de ziektekostenverzekeraar nu ineens de stelling betreft dat verzoeker niet voldoet aan de voorwaarden, is op zijn zachtst gezegd opmerkelijk te noemen.

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. Verzoeker gebruikt sinds 2012 het middel liraglutide. Op grond van de zorgverzekering (en bijlage 2 Rzv) bestaat aanspraak op dit geneesmiddel voor een verzekerde met (i) diabetes mellitus type 2, en (ii) een BMI groter dan of gelijk aan 35 kg/m², bij wie de bloedglucosewaarden onvoldoende kunnen worden gereguleerd met de combinatie van metformine en een sulfonylureumderivaat in de maximaal verdraagbare doseringen en die geen insuline gebruikt. Uit de artsenverklaring blijkt dat bij verzoeker geen sprake is van een BMI die groter dan of gelijk is aan 35 kg/m². Daarom heeft

verzoeker geen aanspraak op vergoeding van de kosten van het middel liraglutide ten laste van de zorgverzekering.

5.2. Tijdens de herbeoordeling is de ziektekostenverzekeraar tot de conclusie gekomen dat verzoeker al vanaf 2012 niet (meer) aan de voorwaarden van het middel liraglutide voldoet. Dit betekent dat verzoeker vanaf 2012 de kosten van dit middel ten onrechte vergoed heeft gekregen. Bij brief van 17 november 2016 is aan verzoeker medegedeeld dat vanaf die datum geen machtiging meer zal worden afgegeven. Bij wijze van overgangsmaatregel zal de ziektekostenverzekeraar de tot en met 31 januari 2017 gemaakte kosten ter zake van liraglutide nog vergoeden. De na deze datum gemaakte kosten blijven voor rekening van verzoeker.

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 de artikelen 10 van de zorgverzekering en 7 van 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 verzoeker aanspraak heeft op het middel liraglutide 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 11 e.v. van de zorgverzekering.

8.3. Artikel 32 van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op geneesmiddelen bestaat en luidt, voor zover hier van belang:

"Artikel 32 Geneesmiddelen

Omschrijving

Uw recht op farmaceutische zorg omvat levering van geneesmiddelen of advies en begeleiding zoals apothekers die plegen te bieden voor medicatiebeoordeling en verantwoord gebruik van geneesmiddelen.

Deze zorg omvat ook:

- *terhandstelling van een receptplichtig geneesmiddel;*
- *terhandstelling en begeleidingsgesprek van een voor u nieuw receptplichtig geneesmiddel;*
- *instructie van een hulpmiddel dat wordt gebruikt voor een receptplichtig geneesmiddel;*
- *medicatiebeoordeling van chronisch receptplichtig geneesmiddelengebruik.*

Geregistreerde geneesmiddelen

Met uitzondering van de werkzame stoffen waarvoor VGZ voorkeursgeneesmiddelen heeft aangewezen, hebt u recht op levering van de door de minister van VWS aangewezen geregistreerde geneesmiddelen. U vindt de door de minister aangewezen geneesmiddelen in bijlage 1 van de Regeling zorgverzekering. Voor een aantal geneesmiddelen gelden extra voorwaarden. U hebt alleen recht op deze geneesmiddelen als u aan deze voorwaarden voldoet. U vindt deze geneesmiddelen en de voorwaarden in bijlage 2 van de Regelingzorgverzekering.

(...)"

- 8.4. Artikel 32 van de zorgverzekering is volgens de artikelen 2.1 en 2.3 van de zorgverzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw), het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv).
- 8.5. Artikel 11, eerste lid, 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 bijlagen 1 en 2 Rzv.

- 8.6. In bijlage 2 Rzv is ter zake van liraglutide het volgende opgenomen:

"58. Exenatide en Liraglutide

Voorwaarde:

a. 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.

9. Beoordeling van het geschil

Ten aanzien van de zorgverzekering

- 9.1. Op grond van artikel 32 van de zorgverzekering bestaat aanspraak op de door de Minister van VWS aangewezen geneesmiddelen. Voor een aantal van deze middelen heeft de ziektekostenverzekeraar voorkeursgeneesmiddelen aangewezen. In dit artikel is tevens bepaald dat voor sommige geneesmiddelen extra voorwaarden gelden. De verzekerde heeft alleen aanspraak op het betreffende geneesmiddel indien is voldaan aan de hiervoor gestelde nadere voorwaarden. Voor de betreffende geneesmiddelen en de daarbij behorende nadere voorwaarden wordt in artikel 32 van de zorgverzekering verwezen naar bijlage 2 Rzv.
- 9.2. Verzoeker gebruikt het middel liraglutide dat onder voorwaarden is opgenomen in bijlage 2 Rzv onder 58. Hier is bepaald dat aanspraak bestaat op liraglutide voor verzekerden met diabetes mellitus type 2 en een BMI die gelijk is aan of groter dan 35 kg/m², en bij wie de bloedglucosewaarden onvoldoende kunnen worden gereguleerd met de combinatie van metformine en een sulfonyleureumderivaat in de maximaal verdraagbare dosering. Weliswaar kampt verzoeker met diabetes mellitus type 2, maar niet in geschil is dat zijn BMI lager is dan 35, namelijk 29,8 kg/m². Het feit dat verzoeker een contra-indicatie heeft voor metformine maakt het voorgaande, gelet op het definitief advies van het Zorginstituut van 12 juni 2017, niet anders. Voorts gebruikt verzoeker het middel liraglutide sinds 2012, zodat vast staat dat hij niet behoort tot de groep verzekerden die

al op 1 mei 2011 werden behandeld met liraglutide in combinatie met insuline. Aangezien verzoeker derhalve niet voldoet aan de in bijlage 2 Rzv genoemde voorwaarden voor liraglutide, heeft hij geen aanspraak op (vergoeding van) dit middel ten laste van de zorgverzekering.

Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering

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

Overgangsregeling

- 9.4. Uit het dossier blijkt dat aan verzoeker van 2012 tot en met oktober 2016 de kosten van liraglutide zijn vergoed. Eerst bij beslissing van 25 oktober 2016 is de vergoeding van dit middel afgewezen. De zorgverzekeraar heeft na bemiddeling door de Ombudsman Zorgverzekeringen besloten de kosten van liraglutide tot en met 31 januari 2017 uit coulance alsnog aan verzoeker te vergoeden. De commissie is van oordeel dat de ziektekostenverzekeraar verzoeker hiermee voldoende is tegemoetgekomen. Door deze coulancevergoeding heeft hij voldoende gelegenheid gehad om samen met zijn arts te zoeken naar een alternatief voor het middel liraglutide.

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, 5 juli 2017,

A.I.M. van Mierlo