



ANONIEM BINDEND ADVIES

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

Zaak : Farmaceutische zorg, geneesmiddelen, eigen bijdrage, Medikinet®

Zaaknummer : 201602776

Zittingsdatum : 7 juni 2017

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

(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, vertegenwoordigd door C te D,

tegen

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

2. De verzekeringssituatie

- 2.1. Ten tijde van de onderhavige kwestie was verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de Zorg-op-maatpolis (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 Gemeenten Extra Uitgebreid afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). Beide verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 in samenhang met artikel 7:944 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW). De eveneens ten behoeve van verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar afgesloten aanvullende verzekeringen Bijdrage Gemeenten Extra Uitgebreid en AV CZ Eigen Bijdrage Wmo-Wlz zijn niet in geschil en blijven om die reden verder onbesproken.

3. De bestreden beslissing en het verloop van het geding

- 3.1. Verzoeker heeft bij de apotheek het geneesmiddel Medikinet® afgenomen. Hij heeft de ziektekostenverzekeraar verzocht de bij hem in rekening gebrachte en in de toekomst te brengen eigen bijdragen ter zake van het gebruik van dit geneesmiddel te vergoeden (hierna: de aanspraak). Bij brief van 21 maart 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 26 mei 2016 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld zijn beslissing te handhaven.
- 3.3. Bij brief van 28 januari 2017 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is het aanspraak alsnog in te willigen, ten laste van de zorgverzekering dan wel de aanvullende ziektekostenverzekering (hierna: het verzoek).
- 3.4. 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.

- 3.5. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 16 maart 2017 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 20 maart 2017 aan verzoeker gezonden.
- 3.6. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 2 april 2017 schriftelijk medegedeeld niet te willen worden gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft op 10 april 2017 schriftelijk medegedeeld eveneens niet te willen worden gehoord.
- 3.7. Bij brief van 28 maart 2017 heeft de commissie het Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114 lid 3 Zvw. Bij brief van 31 maart 2017 heeft het Zorginstituut (zaaknummer 2017014669) de commissie medegedeeld geen adviesbevoegdheid te hebben op de grond dat het geschil, betreffende een verzoek tot vergoeding uit coulance van de eigen bijdrage voor het geneesmiddel Medikinet®, geen betrekking heeft op de te verzekeren prestaties zoals vermeld in artikel 11 Zvw. Een afschrift van het advies van het Zorginstituut is op 10 april 2017 ter kennisname aan partijen gezonden.
- 3.8. Verzoeker heeft bij brieven van 23 april en 21 mei 2017 nagekomen stukken, zijnde nota's met betrekking tot de betaling van de eigen bijdrage voor het geneesmiddel Medikinet®, ingediend. Afschriften hiervan zijn bij brief van 23 mei 2017 aan de ziektekostenverzekeraar gezonden.
4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker
- 4.1. De behandelend psychiater heeft ten aanzien van verzoeker het volgende verklaard: *“Verzoeker lijdt onder een complexe psychische problematiek waaronder een persoonlijkheidsstoornis, ADHD, verslaving met een hoge psychotische kwetsbaarheid. Zijn ADHD problematiek kan met het stimulantia Methylfenidat (= Ritalin) niet veilig worden behandeld. Bij het gebruik van het kort werkende Methylfenidat bestaat het gevaar van ernstige psychotische symptomen zoals wanen en hallucinaties. Daarnaast is zijn verslavingsgevoeligheid een contra-indicatie voor het kort werkende Methylfenidat. Als alternatief voor zijn ADHD problematiek heb ik daarom voor het langwerkende geneesmiddel Medikinet gekozen. Het middel Medikinet in de dosering van 2dd 40mg heeft de ADHD problematiek aanzienlijk verbeterd. Hij heeft ook geen last van bijwerkingen. Vanuit medisch-psychiatrisch perspectief is een behandeling met Medikinet geïndiceerd en effectief.”*
- 4.2. Verzoeker is psychiatrisch patiënt. Zijn financiële belangen worden daarom behartigd door zijn vader. Verzoeker ontvangt een Wajong-uitkering. Van deze uitkering dient hij maandelijks meer dan de helft af te staan omdat hij begeleid woont in een woning van de Regionale Instelling Begeleid Wonen (hierna: RIBW). Van het resterende bedrag, zijnde € 450,67 per maand, dient hij de overige lasten, waaronder de premie voor de ziektekostenverzekering, te betalen. Het inkomen van verzoeker is niet toereikend om de eigen bijdrage van het door hem gebruikte geneesmiddel Medikinet® te voldoen. Het benodigde bedrag wordt hem daarom geleend door zijn vader. Verzoeker heeft de ziektekostenverzekeraar bij brief van 1 april 2015 verzocht de eigen bijdrage uit coulance te vergoeden. Dit verzoek is destijds niet doorgezet, omdat de toenmalige apotheker verzoeker geen nota's kon verstrekken. De opvolgende apotheker heeft verzoeker afschriften toegestuurd van nota's over 2015 en 2016 met betrekking tot Medikinet®. Hierna is de ziektekostenverzekeraar bij brief van 27 februari 2016 nogmaals verzocht coulance te betrachten door de eigen bijdrage te vergoeden. In de afwijzende beslissing wijst de ziektekostenverzekeraar op de mogelijkheid een andere aanvullende verzekering af te sluiten waarin een vergoeding van de eigen bijdrage voor geneesmiddelen is opgenomen. Dit is voor verzoeker echter geen optie omdat hij, gelet op zijn minimale inkomen, de maandpremie van deze verzekering niet kan betalen. Bovendien zou hij in dat geval geen aanspraak meer kunnen maken op een maandelijkse bijdrage in de ziektekosten van de Gemeente Tilburg.
- 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 kan een geregistreerd geneesmiddel vergoeden indien de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (hierna: VWS) dit middel heeft opgenomen in het basispakket. Het betreffende geneesmiddel moet voorkomen in het Geneesmiddelenvergoedingssysteem (hierna: GVS), dat is opgenomen in bijlagen 1 en 2 van de Regeling zorgverzekering. Het GVS maakt deel uit van de verzekeringsvoorwaarden.

Het College voor Beoordeling van Geneesmiddelen (CBG) deelt geneesmiddelen in groepen in. Alle geneesmiddelen binnen één groep hebben dezelfde werking. De Minister van VWS heeft per groep geneesmiddelen, met dezelfde therapeutische werking, een maximale vergoeding bepaald. Voor een geneesmiddel dat duurder is dan de maximale vergoeding, is de verzekerde een eigen bijdrage ter grootte van het verschil verschuldigd. De eigen bijdrage voor geneesmiddelen komt volgens de Regeling zorgverzekering niet voor vergoeding in aanmerking vanuit de zorgverzekering (artikel B.15.1.).

In sommige van de door de ziektekostenverzekeraar aangeboden aanvullende verzekeringen is een vergoeding van de eigen bijdrage voor geneesmiddelen opgenomen. Voor vergoeding is geen toestemming van de ziektekostenverzekeraar vereist.

5.2. Medikinet® is een geregistreerd geneesmiddel dat is opgenomen in het GVS. Omdat de kosten van dit geneesmiddel slechts tot het toepasselijke maximumbedrag worden vergoed, is een eigen bijdrage van toepassing.

5.3. Gelet op de precedentwerking kan de ziektekostenverzekeraar niet afwijken van de verzekeringsvoorwaarden. Het verzoek om in dit geval uit coudance een uitzondering te maken door de kosten van Medikinet® geheel te vergoeden wordt daarom niet gehonoreerd.

5.4. 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 voorwaarden 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 de aanspraak 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 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.26. 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. De Regeling zorgverzekering is te vinden op de internetsite van de overheid: www.overheid.nl.

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;
- Het Reglement Farmacie en de Lijst Voorkeursgeneesmiddelen kunt u vinden op onze internetsite, of telefonisch bij ons opvragen.

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. Bijlagen 1 en 2 vindt u op www.wetten.nl. In het GVS is geregeld of een geneesmiddel volledig vergoed wordt of dat er een eigen bijdrage voor geldt.
(...)

Let op!

(...)
Sommige geneesmiddelen uit het GVS vallen niet volledig onder uw zorgverzekering omdat daarvoor een eigen bijdrage geldt.
(...)

Let op!

In een aanvullende verzekering kan deze zorg (extra) verzekerd zijn. Op uw Vergoedingen Overzicht kunt u zien of dit zo is.”

- 8.4. In hoofdstuk 2 van het 'Reglement Farmacie 2016' van de ziektekostenverzekeraar is bepaald dat de overheid ten aanzien van elke groep onderling vervangbare geneesmiddelen die voorkomen in het GVS, een maximumvergoeding (vergoedingsslimiet) heeft vastgesteld. Indien het aan de verzekerde voorgeschreven middel uit die groep duurder is, dan komt de meerprijs als eigen bijdrage voor rekening van de verzekerde.
- 8.5. Artikel B.15. van de zorgverzekering en het 'Reglement Farmacie 2016' van de ziektekostenverzekeraar zijn volgens artikel A.2.4. van de zorgverzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringwet (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.
- 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. De zorgverzekering biedt, gelet op het bepaalde in artikel B.15.1., aanspraak op geneesmiddelen die zijn opgenomen in het Geneesmiddelen Vergoedingssysteem (GVS). Vast staat dat Medikinet® aan deze voorwaarde voldoet, zodat verzoeker aanspraak heeft op dit geneesmiddel ten laste van de zorgverzekering. Verzoeker gebruikt 30 stuks Medikinet® CR Caps MGA 20 mg en 60 stuks Medikinet® CR Caps MGA 40 mg. In deze doseringen en toedieningsvorm geldt een vergoeding vanuit de zorgverzekering van € 15,41 respectievelijk € 30,82. Uitgaande van de door verzoeker gebruikte doseringen en toedieningsvorm is een eigen bijdrage verschuldigd van € 37,67 respectievelijk € 40,75. De commissie stelt op basis van de door verzoeker overgelegde nota's van de apotheek vast dat de eigen bijdragen die bij hem in rekening worden gebracht voor het gebruik van Medikinet® juist zijn.

Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering

- 9.2. De aanvullende ziektekostenverzekering kent geen vergoeding voor de wettelijke eigen bijdragen die in het kader van geneesmiddelenzorg vanuit de zorgverzekering zijn verschuldigd, zodat het verzoek niet op basis van die verzekering kan worden toegewezen.

Coulance

- 9.3. Verzoeker heeft gesteld dat de ziektekostenverzekeraar zo nodig coulance dient te betrachten door de eigen bijdragen voor Medikinet® te vergoeden. De ziektekostenverzekeraar heeft medegedeeld hiertoe niet over te gaan. De commissie merkt op dat toepassing van coulance is voorbehouden aan de ziektekostenverzekeraar. In het door deze ter zake gevoerde beleid kan de commissie niet treden. Dit is slechts anders indien de ziektekostenverzekeraar een beleid zou voeren waarbij identieke gevallen verschillend worden behandeld. Gesteld noch gebleken is dat hiervan in de onderhavige situatie sprake is.

Conclusie

- 9.4. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden afgewezen.

10. Het bindend advies

- 10.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 7 juni 2017,

A.I.M. van Mierlo