



Partijen : A te B, vertegenwoordigd door C te D, tegen E te F en G te H  
Zaak : Farmaceutische zorg, Captimer®, machtiging  
Zaaknummer : 201302630  
Zittingsdatum : 5 november 2014



# ANONIEM BINDEND ADVIES

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

(Voorwaarden zorgverzekering 2013, artt. 10 en 11 Zvw, 2.5.3 Invoerings- en aanpassingswet Zvw, 2.8 Bzv, 2.5, bijlage 1 en 2 Rzv)

---

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoeker, vertegenwoordigd door C te D,

tegen

1) E te F, en

2) G te H,

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 Beter Af Polis (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Genoemde verzekering is een schadeverzekeringsovereenkomst als bedoeld in artikel 7:925 jo. artikel 7:944 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW). De eveneens door verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar afgesloten aanvullende verzekering Beter Af Tandarts Polis 2 sterren is niet in geschil en blijft om die reden verder onbesproken.

3. De bestreden beslissing en het verloop van het geding

3.1. De ziektekostenverzekeraar heeft bij brief van 18 januari 2013 aan verzoeker een machtiging afgegeven voor het medicijn Captimer® voor de periode van 1 januari 2013 tot 1 januari 2016.

3.2. Verzoeker heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissing gevraagd, in die zin dat een machtiging voor onbepaalde tijd dient te worden verstrekt. Bij e-mailbericht van 5 februari 2013, en brieven van 8 maart, 25 juli en 23 augustus 2013 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 16 april 2014 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is een machtiging voor onbepaalde tijd af te geven voor het medicijn Captimer® (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. Verzoeker heeft de commissie bij brief van 15 juli 2014 zijn nadere standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is aan de wederpartij gestuurd.

- 3.7. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 6 augustus 2014 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 11 augustus 2014 aan verzoeker gezonden.
- 3.8. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 3 september 2014 schriftelijk medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft op 20 oktober 2014 schriftelijk medegedeeld eveneens telefonisch te willen worden gehoord.
- 3.9. Bij brief van 11 augustus 2014 heeft de commissie het Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, lid 3, Zvw. Bij brief van 15 september 2014 heeft het Zorginstituut (zaaknummer 2014100229) bij wege van voorlopig advies de commissie geadviseerd het verzoek, voor zover dat ziet op de zorgverzekering, toe te wijzen indien wordt voldaan aan de voorwaarden. Het geneesmiddel tiopronine (Captimer®) is een niet-geregistreerd geneesmiddel. Bij de indicatie "cystinurie en hepatolenticulaire degeneratie, bij overgevoeligheid voor penicillamine" behoort tiopronine tot de verzekerde farmaceutische zorg. Een afschrift van het advies van het Zorginstituut is gelijktijdig met de uitnodiging voor de hoorzitting op 14 oktober 2014 aan partijen gezonden.
- 3.10. Verzoeker en de ziektekostenverzekeraar zijn op 5 november 2014 telefonisch gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het Zorginstituut.
- 3.11. Verzoeker heeft de commissie bij e-mailbericht van 5 november 2014 de ter zitting door hem voorgedragen pleitnota gezonden. Een afschrift hiervan is aan de ziektekostenverzekeraar gestuurd.
- 3.12. Bij brief van 10 november 2014 heeft de commissie het Zorginstituut afschriften van de aantekeningen van de hoorzitting en de pleitnota gezonden met het verzoek mede te delen of deze aantekeningen en de pleitnota aanleiding geven tot aanpassing van het voorlopig advies. In reactie daarop heeft het Zorginstituut bij brief van 17 november 2014 de commissie medegedeeld dat de aantekeningen en de pleitnota 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 verzoeker
- 4.1. Bij brief van 11 november 1998 heeft de ziektekostenverzekeraar een machtiging voor onbepaalde tijd afgegeven voor het medicijn Captimer®. Reden voor afgifte van deze machtiging was de uitzonderlijke situatie van verzoeker. Er zijn destijds geen beperkende voorwaarden gesteld. De machtiging is ingegaan op 31 december 1998. Bij brief van 28 januari 2000 is deze afspraak door de ziektekostenverzekeraar bevestigd. Het medicijn Captimer® is niet in Nederland geregistreerd. De behandelend arts van verzoeker stelt daarom jaarlijks een artsenverklaring op waarmee de apotheker het medicijn kan importeren. De verklaring is bestemd voor de importeur, en een kopie hiervan wordt verstuurd naar de ziektekostenverzekeraar.
- 4.2. De behandelend arts van verzoeker heeft op 20 december 2012 een artsenverklaring opgesteld, en de ziektekostenverzekeraar heeft hiervan, zoals gebruikelijk, een kopie ontvangen. De ziektekostenverzekeraar heeft in reactie hierop de in 1998 afgegeven machtiging voor onbepaalde tijd omgezet in een machtiging voor bepaalde tijd. Verzoeker heeft vervolgens duidelijk moeten maken dat geen nieuw machtigingsverzoek is ingediend, maar dat enkel een artsenverklaring is toegezonden. In dit kader heeft hij meermalen zijn behandelend arts moeten benaderen, omdat door de ziektekostenverzekeraar de indruk werd gewekt dat deze een administratieve fout had gemaakt. Verzoeker heeft dit als vervelend ervaren. Uiteindelijk is door de ziektekostenverzekeraar erkend dat de artsenverklaring ten onrechte als een nieuw machtigingsverzoek was aangemerkt.

- 4.3. De ziektekostenverzekeraar heeft de artsenverklaring gebruikt om de afgegeven machtiging voor onbepaalde tijd om te zetten naar een machtiging die slechts tot 1 januari 2016 geldig is. Verzoeker stelt dat een bindende afspraak niet eenzijdig kan worden gewijzigd. Uit artikel 2.1.2 Invoerings- en aanpassingswet Zorgverzekeringswet volgt dat op aanspraken, rechten en plichten welke bij of krachtens de Ziekenfondswet zijn ontstaan vóór het tijdstip van intrekking van die wet, dan wel na dat tijdstip zijn ontstaan ter zake van de afwikkeling van die wet, het recht van toepassing is zoals dat gold voorafgaand aan dat tijdstip. Dit is ook bevestigd door de Centrale Raad van Beroep (LJN: BF0927). Daarnaast hoeft een verzekerde die vóór de inwerkingtreding van de Zorgverzekeringswet reeds beschikte over toestemming voor de verzekerde prestatie niet opnieuw om toestemming te vragen op grond van artikel 2.5.3 Invoerings- en aanpassingswet Zorgverzekeringswet. Overigens is het vreemd dat de afgegeven machtiging pas zeven jaar na de invoering van de Zorgverzekeringswet wordt gewijzigd. Voorts is verzoeker niet gebleken dat de ziektekostenverzekeraar rekening heeft gehouden met diens persoonlijke situatie. Er is slechts verklaard dat de situatie opnieuw wordt beoordeeld bij eventuele verlenging van de machtiging. De ernst van de situatie waarin verzoeker zich bevindt wordt zodoende niet onderkend. Deze onzekerheid is gelet op zijn medische situatie niet aanvaardbaar. Verzoeker kan niet maanden wachten op het al dan niet afgeven van een machtiging; er is vooraf duidelijkheid nodig. Destijds is niet voor niets een machtiging voor onbepaalde tijd afgegeven. Verzoeker verklaart het beangstigend te vinden dat de ziektekostenverzekeraar zonder overleg met zijn behandelend arts tot onderhavig besluit is gekomen. Aangezien de ziektekostenverzekeraar verwijst naar bindende adviezen van de commissie, die op geen enkele wijze vergelijkbaar zijn met zijn situatie, is verzoeker er niet van overtuigd dat de ernst van zijn situatie wordt begrepen. Indien verzoeker een ander, goedkoper medicijn dan Captimer® zou gebruiken, heeft dat zeer ernstige gevolgen voor zijn gezondheid. De behandelend artsen hebben de noodzaak voor het gebruik van dit medicijn benadrukt en verklaard dat er tot op heden geen alternatief hiervoor bestaat. Verzoeker voert verder aan dat hij al jaren baat heeft bij het gebruik van Captimer®. Zijn behandelend arts dient te kunnen bepalen welk medicijn het beste is, en niet de ziektekostenverzekeraar. Verzoeker wenst derhalve dat de commissie de ziektekostenverzekeraar verplicht de destijds gemaakte afspraak na te komen door opnieuw een machtiging voor onbepaalde tijd voor het medicijn Captimer® af te geven.
- 4.4. Het is volstrekt onaanvaardbaar dat de ziektekostenverzekeraar lopende de procedure bij de commissie verzoeker heeft verzocht om een medische machtiging af te geven. Hieruit blijkt namelijk dat nimmer inhoudelijk naar het geschil is gekeken. Dit is uiterst onzorgvuldig en onacceptabel. De ziektekostenverzekeraar heeft zijn afwijzende beslissing klaarblijkelijk gebaseerd op onvolledige informatie en zich blijkbaar al die tijd niet gerealiseerd hoe ernstig de situatie van verzoeker is. Verzoeker wijst erop dat hij voor de procedure bij de commissie een toestemmingsverklaring heeft ondertekend. Op basis van deze verklaring kunnen door de commissie medische gegevens worden opgevraagd.
- 4.5. Ter zitting is door verzoeker zijn standpunt herhaald. Voorts is door verzoeker ter aanvulling aangevoerd dat de handelwijze van de ziektekostenverzekeraar schokkend en ontluisterend is. Hierdoor is hem veel leed aangedaan. Verzoeker twijfelt aan de deskundigheid van de ziektekostenverzekeraar. Dat in zijn situatie een vergelijking wordt gemaakt met het gebruik van haarlotion en een alternatief medicijn voor diabetes is onbegrijpelijk. Daarentegen wordt wel gesteld dat zijn gezondheidssituatie niet ter discussie staat. Dit is nimmer richting verzoeker gecommuniceerd en het staat haaks op eerdere uitlatingen. Verzoeker stelt dat zijn vertrouwen in de ziektekostenverzekeraar weg is door de wijze waarop wordt geprobeerd onder de machtiging voor onbepaalde tijd uit te komen. Desalniettemin is verzoeker blij dat thans zijn frustratie wordt erkend door de ziektekostenverzekeraar.
- 4.6. Verzoeker komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.
5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar

- 5.1. Het is de ziektekostenverzekeraar bekend dat verzoeker lijdt aan cystinurie, een vrij zeldzame stofwisselingsziekte, dat hij geen baat heeft bij alternatieve therapie (penicillamine), en dat magistrale bereiding van het geneesmiddel niet mogelijk is. De medische situatie van verzoeker wordt niet ter discussie gesteld.
- 5.2. Verzoeker heeft ten tijde van de Ziekenfondswet een machtiging voor onbepaalde tijd gekregen voor het medicijn Captimer®. Dit betekent niet dat er geen wijzigingen mogen plaatsvinden. Op 1 januari 2006 is het zorgstelsel in Nederland gewijzigd. Vanaf die datum gelden andere regels voor de zorgverzekering. Alle andere afspraken vervielen op dat moment. Dit is vermeld in de polisvoorwaarden. De destijds afgegeven machtiging gold derhalve in het kader van een ander zorgstelsel. Op de machtigingsbrief van 28 januari 2000 staat ook expliciet [naam ziektekostenverzekeraar] Ziekenfonds vermeld. De behandelend arts vroeg op 20 december 2012 het medicijn Captimer® voor verzoeker aan. Op 13 januari 2013 is een machtiging afgegeven voor dit medicijn voor de periode van 1 januari 2013 tot 1 januari 2016. Verzoeker dient deze machtiging mee te nemen naar de apotheek wanneer hij het medicijn ophaalt. De apotheker stuurt de nota rechtstreeks naar de ziektekostenverzekeraar. Verzoeker betaalt eventueel een eigen bijdrage en/of het eigen risico. Wanneer de termijn van de machtiging is verstreken, dient verzoeker een nieuwe aanvraag in te dienen voor vergoeding van het medicijn Captimer®. Alsdan zal opnieuw een beoordeling worden uitgevoerd. De ziektekostenverzekeraar benadrukt dat het niet vanzelfsprekend is dat Captimer® wordt vergoed ten laste van de zorgverzekering.
- 5.3. De ziektekostenverzekeraar heeft een zorgplicht. Verzoeker heeft recht op verzekerde zorg waaraan hij behoefte heeft. De ziektekostenverzekeraar zorgt ervoor dat de aanspraak tot gelding kan worden gebracht. De ziektekostenverzekeraar zag zich genooddaakt om machtigingen voor onbepaalde tijd om te zetten naar machtigingen voor bepaalde tijd om ongepast en/of oneigenlijk gebruik (misbruik van zorg) tegen te gaan. Bij machtigingen voor onbepaalde tijd heeft de ziektekostenverzekeraar geen controle op het gebruik van zorg, omdat in het machtigingssysteem geen signaleringsmomenten zijn ingebouwd. De zorgconsumptie blijft gewoon doorlopen, terwijl veranderingen hebben plaatsgevonden in bijvoorbeeld wet- en regelgeving. Het kan ook zijn dat gedurende de looptijd van de onbeperkte machtiging een gewijzigde medische situatie van een verzekerde een andere vorm van toediening van het medicijn rechtvaardigt. De dosering kan bijvoorbeeld wijzigen. Voortschrijdend inzicht, waaronder de stand van de wetenschap en praktijk, kan ook een rol spelen en soms aanleiding geven voor een nieuw en/of goedkoper medicijn. De omzetting naar een machtiging voor beperkte duur maakt dat de ziektekostenverzekeraar vinger aan pols houdt en tijdig en adequaat kan reageren op voornoemde veranderingen. Dit is ook vereist voor een rechtmatige en doelmatige uitvoering van de Zorgverzekeringswet. De ziektekostenverzekeraar is hieraan gehouden. Op grond van artikel 16 van de Wet marktordening gezondheidszorg houdt de Nederlandse Zorgautoriteit toezicht op de rechtmatige uitvoering van de Zorgverzekeringswet door zorgverzekeraars. Op het niet naleven hiervan staat een sanctie. De Nederlandse Zorgautoriteit betreft in het onderzoek naar de rechtmatige uitvoering van de Zorgverzekeringswet de opzet en werking van formele en materiële controles en de beheersingsmaatregelen voor het tegengaan van ongepast gebruik van zorg en zorgfraude. Bij de controle op declaratiestromen legt de Nederlandse Zorgautoriteit de focus op medisch specialistische zorg, curatieve GGZ, farmaceutische zorg en huisartsenzorg.
- 5.4. De ziektekostenverzekeraar stelt verder dat de gezondheidssituatie van verzoeker wel degelijk serieus wordt genomen. Er is immers een nieuwe machtiging afgegeven. Het staat de ziektekostenverzekeraar echter vrij zijn beleid te wijzigen met inachtneming van een redelijke overgangstermijn. De overgangstermijn is in onderhavig geschil gesteld op drie jaren, ingaande 1 januari 2013, en dit is redelijk. De ziektekostenverzekeraar verwijst ter onderbouwing van zijn stelling naar twee bindende adviezen van de commissie (2007.02264 en 2011.02167).

Partijen zullen in 2015 met elkaar in gesprek gaan over de (verdere) verstrekking van Captimer®. Met inachtneming van alle van belang zijnde ontwikkelingen zal worden vastgesteld of de verstrekking van Captimer® in casu onverkort kan worden verlengd. Op deze manier wordt de machtiging voor het medicijn geactualiseerd, hetgeen voor de ziektekostenverzekeraar een vereiste is in het kader van een rechtmatige en doelmatige uitvoering van de Zorgverzekeringswet. De ziektekostenverzekeraar gaat daarom niet over tot omzetting van de machtiging voor Captimer® voor bepaalde tijd naar een machtiging voor onbepaalde tijd.

5.5. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar zijn standpunt herhaald. Voorts is door de ziektekostenverzekeraar ter aanvulling aangevoerd dat wordt erkend dat verzoeker onheus is bejegend, in die zin dat zijn gezondheidssituatie eerder niet goed is belicht. De indicatie voor Captimer® staat niet ter discussie. In 2015 zal door de ziektekostenverzekeraar zelf contact worden opgenomen met de behandelaar van verzoeker.

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 16 van de "Algemene voorwaarden" van de zorgverzekering is de commissie bevoegd van het geschil kennis te nemen en daarover bindend advies uit te brengen.

## 7. Het geschil

7.1. In geschil is of de ziektekostenverzekeraar is gehouden een machtiging voor onbepaalde tijd voor het middel Captimer® af te geven.

## 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 mixpolis, zodat de verzekerde kan gebruikmaken van niet-gecontracteerde zorg en van gecontracteerde zorg van door de ziektekostenverzekeraar gecontracteerde zorgverleners. De aanspraak op (vergoeding van) zorg of diensten is geregeld in de artikelen 1 tot en met 42 van de "Aanspraken" van de zorgverzekering.

8.3. Artikel 24 van de "Aanspraken" van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op vergoeding van de kosten van farmaceutische zorg bestaat en luidt, voor zover hier van belang:

*"Wij vergoeden de kosten van farmaceutische zorg, onder de voorwaarden zoals omschreven in het [naam ziektekostenverzekeraar] Reglement Farmaceutische Zorg. Onder farmaceutische zorg wordt verstaan:*

*– de terhandstelling van de in deze verzekeringsovereenkomst aangewezen geneesmiddelen en dieetpreparaten en/of*

*– advies en begeleiding zoals apothekers die plegen te bieden ten behoeve van medicatiebeoordeling en verantwoord gebruik van de in deze verzekeringsovereenkomst aangewezen geneesmiddelen en dieetpreparaten.*

*(...)*

*Wij vergoeden de kosten voor terhandstelling, advies en begeleiding van:*

*- alle bij ministeriële regeling aangewezen geregistreerde geneesmiddelen indien dit geschiedt door een apotheekhoudende die met ons een IDEA-contract heeft gesloten;*

*- de bij ministeriële regeling aangewezen geregistreerde geneesmiddelen voor zover deze zijn aangewezen door ons en zijn opgenomen in het [naam ziektekostenverzekeraar] Reglement*

*Farmaceutische Zorg, indien dit geschiedt door een apotheekhoudende die met ons een contract met preferentiebeleid heeft afgesloten of een apotheekhoudende zonder contract;*

*- andere dan geregistreerde geneesmiddelen die op grond van de Geneesmiddelenwet in Nederland mogen worden afgeleverd, wanneer het rationele farmacotherapie betreft. Dit zijn geneesmiddelen die:*

*– door of in opdracht van een apotheekhoudende in zijn apotheek op kleine schaal zijn bereid;*  
*– volgens artikel 40, derde lid, onder c, van de Geneesmiddelenwet, op verzoek van een arts als bedoeld in die bepaling, in Nederland zijn bereid door een fabrikant als bedoeld in artikel 1, eerste lid, onder mm, van die wet of*

*– volgens artikel 40, derde lid, onder c, van de Geneesmiddelenwet, in de handel zijn in een andere lidstaat of in een derde land en op verzoek van een arts als bedoeld in die bepaling, binnen het grondgebied van Nederland worden gebracht en bestemd zijn voor een patiënt van hem die aan een ziekte lijdt die in Nederland niet vaker voorkomt dan 1 op de 150.000 inwoners;*

*- polymere, oligomere, monomere en modulaire dieetpreparaten.*

*(...)*

*Voorwaarden geneesmiddelen en dieetpreparaten*

*- De geneesmiddelen of dieetpreparaten moeten zijn voorgeschreven door een huisarts, medisch specialist, tandarts, specialist ouderengeneeskunde en arts verstandelijk gehandicapten, verloskundige of een hiertoe bevoegd verpleegkundige (nadat dit ministerieel is geregeld).*

*- De geneesmiddelen moeten geleverd worden door een apotheekhoudende.*

*- Dieetpreparaten mogen ook geleverd worden door andere medisch gespecialiseerde leveranciers.*

*- Bij identieke, onderling vervangbare geneesmiddelen heeft u uitsluitend recht op vergoeding van een niet door [naam ziektekostenverzekeraar] aangewezen geneesmiddel als er sprake is van medische noodzaak. Hieronder wordt verstaan dat de behandeling met het door [naam ziektekostenverzekeraar] aangewezen geneesmiddel medisch niet verantwoord is. De voorschrijver dient dit op het recept aan te geven.*

*- Wij vergoeden de kosten van dieetpreparaten en de geneesmiddelen waarvoor aanvullende voorwaarden gelden alleen, wanneer is voldaan aan de voorwaarden die wij stellen in de bijlage 'Nadere voorwaarden voor vergoeding' van het [naam ziektekostenverzekeraar] Reglement Farmaceutische Zorg.*

*(...)"*

- 8.4. Artikel 24 van de "Aanspraken" van de zorgverzekering en het [naam ziektekostenverzekeraar] Reglement Farmaceutische Zorg zijn volgens artikel 2 van de "Algemene voorwaarden" 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 artikel 2.5 en bijlage 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 2.5.3 Invoerings- en aanpassingswet Zorgverzekeringswet luidt:

*"Voor zover een verzekerde ingevolge de zorgverzekering toestemming behoeft van de zorgverzekeraar dan wel een verwijzing of recept van een deskundige is vereist voor het verkrijgen van de verzekerde prestaties, en de verzekerde in het bezit is van een voor de inwerkingtreding van deze wet door een ziekenfonds, een uitvoerder van een publiekrechtelijke ziektekostenregeling of een ziektekostenverzekeraar verleende toestemming en een voor de inwerkingtreding van deze wet afgegeven verwijzing of recept voor de desbetreffende zorg, geldt die toestemming, die verwijzing of dat recept als titel voor het verkrijgen van de verzekerde prestaties gedurende de periode waarvoor de toestemming is verleend of de verwijzing of het recept geldig is, en verlangt de zorgverzekeraar van de verzekerde niet nogmaals dat toestemming wordt gevraagd of dat een verwijzing of recept wordt overgelegd."*

## 9. Beoordeling van het geschil

- 9.1. Ten tijde van onderhavige kwestie was het middel Captimer® niet opgenomen in bijlage 1 Rzv, de lijst van de door de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport aangewezen geregistreerde geneesmiddelen, waarnaar artikel 24 van de "Aanspraken" van de zorgverzekering en het [naam ziektekostenverzekeraar] Reglement Farmaceutische Zorg verwijzen.
- 9.2. Het betreft hier echter een niet-geregistreerd geneesmiddel dat in het buitenland in de handel is en op verzoek van een arts naar Nederland wordt gebracht en bestemd is voor een patiënt die lijdt aan een ziekte die in Nederland niet vaker voorkomt dan bij 1 op de 150.000 inwoners. Ingevolge het Farmaceutisch Kompas van het Zorginstituut Nederland behoort tiopronine (Captimer®) tot de verzekerde farmaceutische zorg bij de indicatie "cystinurie en bij hepatolenticulaire degeneratie, bij overgevoeligheid voor penicillamine". Gelet op de door de ziektekostenverzekeraar afgegeven machtiging voor bepaalde tijd en het advies van het Zorginstituut van 15 september 2014 vormt de indicatie van verzoeker voor het middel Captimer® geen onderwerp van geschil. Waar het gaat om de vraag of verzoeker onder deze omstandigheden aanspraak heeft op afgifte van een machtiging voor bepaalde tijd voor het middel, geldt het volgende.
- 9.3. Door de rechtsvoorganger van de ziektekostenverzekeraar is in 1998 - ten tijde van de Ziekenfondswet - een machtiging voor onbepaalde tijd, ingaande 31 december 1998, afgegeven voor het middel Captimer®. Aan deze machtiging zijn geen nadere voorwaarden verbonden. Op grond van artikel 2.5.3 van de Invoerings- en aanpassingswet Zvw geldt deze toestemming voor de afgegeven geldigheidsduur, in onderhavig geval dus voor onbepaalde tijd. Dat de machtiging voor onbepaalde tijd toch is omgezet naar een machtiging voor bepaalde tijd heeft als achtergrond dat de ziektekostenverzekeraar een bepaalde mate van controle wenst te kunnen uitvoeren, met name op het moment dat om verlenging van de machtiging wordt verzocht. Dit argument kan de commissie niet overtuigen. De ziektekostenverzekeraar kan de door hem gewenste controle immers anders arrangeren, zonder van verzoeker periodiek bepaalde inspanningen te eisen en hem telkens te confronteren met onzekerheid. Naar immers moet worden aangenomen is bedoelde controle ook onder de vigeur van de Ziekenfondswet en in de jaren na de inwerkingtreding van de Zvw regelmatig uitgevoerd. Niet valt in te zien waardoor dit sindsdien feitelijk onmogelijk zou zijn geworden. Ook geven de omstandigheden van verzoeker geen aanleiding om te veronderstellen dat op korte termijn valt te rekenen op een verandering waardoor het gebruik van Captimer® niet meer nodig is. De commissie merkt hierbij nog wel op dat de algemene regel dat een machtiging voor onbepaalde tijd (afgegeven vóór de inwerkingtreding van de Zvw) niet mag worden omgezet in een machtiging voor bepaalde tijd, enkel de duur betreft. Dit betekent derhalve geenszins dat verzoeker levenslang aanspraak heeft op Captimer®. Indien bijvoorbeeld sprake zou zijn van de situatie dat Captimer® niet langer een verzekerde prestatie vormt, is denkbaar dat de ziektekostenverzekeraar, al dan niet met inachtneming van een alsdan aan de hand van de omstandigheden vast te stellen overgangstermijn, overgaat tot wijziging c.q. beëindiging van de afgegeven machtiging.

## Conclusie





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



9.5. Aangezien het verzoek dient te worden toegewezen, dient de ziektekostenverzekeraar het entreegeld aan verzoeker te vergoeden.



10. Het bindend advies



10.1. De commissie wijst het verzoek toe.



10.2. De commissie bepaalt dat de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker dient te vergoeden het entreegeld van € 37,--.



Zeist, 3 december 2014,



Voorzitter

