

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, in deze vertegenwoordigd door haar wettelijke
vertegenwoordiger C vs. D te E
Zaak : geneesmiddelen (Concerta)
Zaaknummer : ANO06.46
Zittingsdatum : 27 september 2006

Zaak: ANO06.46 (geneesmiddelen)

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

(art. 10,11 Zvw, 2.8 Bzv, 2.5 en 2.39 e.v. Rzv)

1. Partijen

A te B, hierna te noemen verzekerde, in deze vertegenwoordigd door haar wettelijke vertegenwoordiger C, hierna te noemen verzoeker

tegen

D te E, hierna te noemen de zorgverzekeraar.

2. De bestreden beslissing

Verzoeker komt op tegen het besluit van de zorgverzekeraar d.d. 30 november 2005 inzake de afwijzing van de vergoeding van de eigen bijdrage voor het middel Concerta 18 mg (met gereguleerde afgifte) met ingang van 1 januari 2006.

3. Ontstaan en verloop van het geding

3.1 Verzekerde is bij de zorgverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de Zorgverzekering, een verzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw), (hierna: de zorgverzekering).

3.2 Bij brief van 30 november 2005 heeft de zorgverzekeraar verzoeker bericht dat de eigen bijdrage voor het door zijn dochter gebruikte middel Concerta 18 mg (met gereguleerde afgifte) met ingang van 1 januari 2006 niet langer wordt vergoed.

3.3 Vervolgens is aan de zorgverzekeraar een heroverweging gevraagd. Bij brief van 2 maart 2006 heeft de zorgverzekeraar medegedeeld zijn standpunt te handhaven.

3.4 Bij brief van 20 mei 2006 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) gevraagd te bepalen dat de zorgverzekeraar vergoeding dient te verlenen voor de eigen bijdrage voor het middel Concerta.

3.5 Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is het verschuldigde entreegeld ad € 37,00 voldaan, waarna de commissie de zorgverzekeraar de mogelijkheid heeft geboden op de stellingen van verzoeker te reageren.

3.6 De zorgverzekeraar heeft daarvan gebruik gemaakt en heeft de commissie op 29 juni 2006 zijn nadere standpunt kenbaar gemaakt.

3.7 Op 4 juli 2006 is verzoeker een afschrift van de reactie van de zorgverzekeraar gezonden. Tevens zijn partijen in de gelegenheid gesteld zich te doen horen.

3.8 Van de mogelijkheid zich te doen horen is partijen op 8 juli 2006 respectievelijk op 28 juli 2006 afgezien.

3.9 Bij brief van 5 oktober 2006 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen verzocht om advies, een en ander conform artikel 114 van de Zvw.

3.10 Het College voor Zorgverzekeringen heeft op 31 oktober 2006 op de voet van artikel 114 lid 3 van de Zorgverzekeringswet, haar advies gegeven. Een afschrift hiervan is aan dit advies gehecht.

4. Het standpunt van verzoeker

4.1 Verzekerde kampt met ADHD en een licht verstandelijke handicap. Zij gebruikte aanvankelijk het middel Ritalin. Vervolgens is zij overgestapt op het middel Concerta. De rechtsvoorganger van de zorgverzekeraar heeft in eerste instantie de toepasselijke – hoge – eigen bijdrage vergoed; deze vergoeding is echter met ingang van 1 januari 2006 door de zorgverzekeraar gestaakt.

Verzoeker kan zich hiermee niet verenigen en stelt dat verzekerde veel beter en constanter op het nieuwe geneesmiddel reageert. Zoals uit de brief van de kinder- en jeugdpsychiater d.d. 9 mei 2006 blijkt, heeft zij geen last meer van het reboundfenomeen en is de medicatietrouw verbeterd omdat zij maar één keer per dag hoeft in te nemen. Concerta en Ritalin mogen onderling vervangbaar zijn, maar zijn zeker niet vergelijkbaar. Het is volgens verzoeker dan ook niet redelijk de vergoedingslimiet voor Concerta te koppelen aan de gemiddelde prijs van andere geneesmiddelen in het betreffende cluster.

4.2 Voorts wordt ingebracht dat het onbillijk is dat voor het betere middel een eigen bijdrage van ruim € 40,00 wordt berekend. Andere zorgverzekeraars vergoeden deze eigen bijdrage overigens vaak wel op grond van een aanvullende verzekering.

4.3 Tot slot wordt het niet redelijk geacht dat de zorgverzekeraar in één keer de eigen bijdrage niet meer te vergoeden. Daarbij tekent hij aan dat de beslissing dit in 2005 wel te doen was gebaseerd op een advies van de medisch adviseur van de rechtsvoorganger van de zorgverzekeraar.

5. Het standpunt van de zorgverzekeraar

5.1 De zorgverzekeraar licht toe dat de eigen bijdrage voor Concerta aanvankelijk coulancehalve door zijn rechtsvoorganger is verleend. Met ingang van 1 januari 2006 is verzekerde tegen ziektekosten verzekerd op basis van de zorgverzekering. Farmaceutische zorg is opgenomen in artikel 28. In dit artikel wordt verwezen naar de Regeling zorgverzekering en de bijbehorende bijlage. Uit de betreffende wetgeving volgt dat onderling vervangbare geneesmiddelen worden geclusterd en dat de vergoedingslimiet is bepaald op de gemiddelde prijs van de geneesmiddelen in het betreffende cluster. Concerta is opgenomen in het cluster met de werkzame stof methylphenidaat. Omdat het middel aanzienlijk duurder is dan de andere geneesmiddelen in het cluster is een hoge eigen bijdrage van toepassing. Deze bestaat uit het verschil tussen de inkoopprijs en de door de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport in het Geneesmiddelen Vergoedingssysteem (GVS) opgenomen vergoedingslimiet.

5.2 Volgens de zorgverzekeraar heeft de minister er, bij het clusteren van de geneesmiddelen, rekening mee kunnen houden dat Concerta, in een situatie als die van verzekerde, gebruiksvriendelijker is. Nu dit kennelijk niet is gebeurd, is er geen sprake van een onbillijkheid van overwegende aard wanneer de eigen bijdrage niet wordt vergoed.

5.3 De zorgverzekeraar geeft aan dat er beleidsmatig voor is gekozen in de aanvullende verzekering geen vergoeding voor de eigen bijdrage op te nemen.

6. De bevoegdheid van de commissie

De commissie acht zich bevoegd van het onderhavige geschil kennis te nemen en daarover bindend advies uit te brengen.

7. De beoordeling van het geschil

7.1 Tussen partijen is met ingang van 1 januari 2006 een verzekeringsovereenkomst als bedoeld in artikel 7:925 van het BW tot stand gekomen.

Een 'zorgverzekering' in de zin van artikel 1 onder d van de Zvw, dient te voldoen aan de wettelijke eisen als omschreven in Hoofdstuk 3, de artikelen 10 tot en met 14a van de Zvw en de daarop gebaseerde regelgeving, met name het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv). ten aanzien van de onderhavige kosten, geldt het volgende.

7.2 Vergoeding voor farmaceutische zorg staat vermeld in artikel 28 van de voorwaarden van de zorgverzekering. Naar uit artikel 12.3 valt op te maken, is, in geval van aflevering door een apotheker, sprake van zorg in natura. Voor zover in dit verband relevant is in artikel 28 het volgende bepaald:

“2. bij de Regeling zorgverzekering worden de aangewezen geneesmiddelen zoveel mogelijk ingedeeld in groepen van onderling vervangbare geneesmiddelen. Tevens wordt voor elke groep van onderling vervangbare geneesmiddelen een vergoedingslimiet vastgesteld. De Regeling zorgverzekering maakt deel uit van deze verzekeringsvoorwaarden en is op aanvraag verkrijgbaar. (...)

3. de verzekerde betaalt een eigen bijdrage voor een geneesmiddel dat is ingedeeld in een groep van onderling vervangbare geneesmiddelen, indien de inkoopprijs hoger is dan de door de Minister vastgestelde vergoedingslimiet. Een eigen bijdrage wordt ook betaald voorzover een geneesmiddel is bereid uit een geneesmiddel waarvoor een eigen bijdrage is verschuldigd. Bij Regeling zorgverzekering wordt geregeld hoe de eigen bijdrage wordt berekend (...)”

7.3 De regeling van artikel 28 is volgens de algemene voorwaarden, artikel 1 onder 62, van de polisvoorwaarden, gebaseerd op de Zvw, het Bzv en de Rzv.

7.4 Ten aanzien van het hier voorgelegde geschil ovweweegt de commissie het volgende. Op grond van artikel 11, lid 1, onderdeel a van de Zvw bestaat aanspraak op zorg en overige diensten. Waar het gaat om farmaceutische zorg is een en ander naar aard en omvang omschreven in artikel 2.8 Bzv. Artikel 2.8 lid 1 onderdeel a Bzv, is bepaald dat farmaceutische zorg omvat de aflevering van de bij ministeriële regeling aangewezen geregistreerde geneesmiddelen voor zover deze zijn aangewezen door de zorgverzekeraar. Vervolgens is in artikel 2.8 lid 5 Bzv geregeld dat bij de ministeriële regeling, bedoeld in het eerste lid, onderdeel a, de aangewezen geneesmiddelen zoveel mogelijk worden ingedeeld in groepen van onderling vervangbare geneesmiddelen. Tevens worden in de regeling de aanvraagprocedure voor de aanwijzing geregeld, worden regels gesteld met betrekking tot de systematiek van de indeling in groepen van onderling vervangbare geneesmiddelen en worden regels gesteld met betrekking tot de vaststelling van een vergoedingslimiet voor elke groep van onderling vervangbare geneesmiddelen. Ingevolge artikel 2.8 lid 6 Bzv betaalt de verzekerde een eigen bijdrage voor een geneesmiddel dat is ingedeeld in een groep van onderling vervangbare geneesmiddelen, indien de inkoopprijs hoger is dan de vergoedingslimiet. Een eigen

bijdrage wordt ook betaald voor zover een geneesmiddel is bereid uit een geneesmiddel waarvoor een eigen bijdrage is verschuldigd. Bij ministeriële regeling wordt geregeld hoe de eigen bijdrage wordt berekend.

Bedoelde ministeriële regeling is de Rzv. In artikel 2.5 lid 1 Rzv wordt aangegeven dat de aangewezen geregistreerde geneesmiddelen de geneesmiddelen zijn, genoemd in bijlage 1 bij de regeling. Vervolgens zijn in de artikelen 2.39 e.v. opgenomen de regels voor indeling van geneesmiddelen in groepen van onderling vervangbare geneesmiddelen en voor de berekening van de vergoedingslimieten en eigen bijdrage voor geneesmiddelen.

- 7.5 De commissie constateert dat de in de polis opgenomen regeling strookt met de toepasselijke regelgeving.
- 7.6 Verder stelt de commissie vast dat de door verzekerde, blijkens de brief van de kinder- en jeugdpsychiater d.d. 9 mei 2006 gebruikte medicatie, te weten Concerta 18 mg (met gereguleerde afgifte), is opgenomen in bijlage 1 en dat de vergoeding voor 25 stuks door de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport momenteel is bepaald op € 9,75. Gegeven de totale kosten van € 43,02 blijft derhalve € 33,45 voor rekening van de verzekerde.
- 7.7 Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden afgewezen.

8. Het bindend advies

- 8.1 De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 27 september 2006

Voorzitter