

BINDEND ADVIES

Partijen : A te B vs C te D

Zaak : Farmaceutische zorg, Plavix ® (werkzame stof: clopidogel)

Zaaknummer : 2006.1452

Zittingsdatum : 13 december 2006

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (prof. mr. T. Hartlief (voorzitter), mr. J.H.A. Teulings en mr. drs. P.J.J. Vonk)

(Voorwaarden zorgverzekering 2006, art. 11 Zvw, 2.8 Bzv, 2.5, bijlage 1 en 2 Rzv)

1. Partijen

A te B, hierna te noemen verzoeker,

tegen

C te D, hierna te noemen de zorgverzekeraar.

2. De bestreden beslissing

Verzoeker komt op tegen het besluit van de zorgverzekeraar van 31 mei 2006 inzake de vergoeding van Plavix ® (werkzame stof: clopidogrel).

3. Ontstaan en verloop van het geding

- 3.1. Verzoeker is bij de zorgverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de Basispolis, een verzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw) (hierna: de zorgverzekering).
- 3.2. Bij brief van 31 mei 2006 heeft de zorgverzekeraar verzoeker bericht dat hij geen machtiging krijgt voor levenslange vergoeding van het middel Plavix ®.
- 3.3. Verzoeker heeft aan de zorgverzekeraar om heroverweging gevraagd. Bij brief van 1 augustus 2006 heeft de zorgverzekeraar aan verzoeker medegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.4. Bij brief van 29 augustus 2006 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) gevraagd te bepalen dat de zorgverzekeraar het middel Plavix ® dient te vergoeden.
- 3.5. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door verzoeker 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 6 november 2006 zijn nadere standpunt kenbaar gemaakt.
- 3.7. Op 7 november 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 door beide partijen gebruik gemaakt. Partijen zijn op 13 december 2006 telefonisch gehoord.
- 3.9. Met de brief van 22 januari 2007 heeft de commissie de zorgverzekeraar gevraagd de zaak nogmaals voor te leggen aan zijn medisch-adviseur.

- 3.10. De zorgverzekeraar heeft hier met de brief van 5 februari 2007 op gereageerd.
- 3.11. Bij brief van 1 maart 2007 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen verzocht om advies, een en ander conform artikel 114 van de Zvw.
- 3.12. Het College voor zorgverzekeringen heeft de commissie op 13 maart 2007 op de voet van artikel 114 lid 3 van de Zvw, zijn advies gegeven. Een afschrift hiervan is aan partijen gezonden.
4. Het standpunt van verzoeker
- 4.1. Verzoeker is een man die een bypass operatie heeft gehad. Twee maanden na deze operatie is er een bloedpropje in de coronaire ader ontstaan. Zijn cardioloog heeft hem levenslang Plavix[®] voorgeschreven. Hiervoor is op 4 mei 2006 een aanvraag voor een machtiging ingediend die door de zorgverzekeraar afgewezen is.
- 4.2. Verzoeker is van mening dat hij niet de vervangende medicijnen voor Plavix[®] kan gebruiken. Volgens zijn cardioloog is het hoogst waarschijnlijk dat er door het gebruik van Ascal, Marcoumar en Promocard zéér nadelige bijwerkingen zullen ontstaan met betrekking tot de maagwand.
- 4.3. Verzoeker stelt dat hij vanaf januari 2006 het middel Plavix[®] zelf heeft betaald en dit een behoorlijke aanslag op zijn financiële middelen is. Verzoeker heeft zijn cardioloog gevraagd zijn mening hierover te geven en heeft een notitie van de cardioloog bij zijn brief gevoegd.
5. Het standpunt van de zorgverzekeraar
- 5.1. De zorgverzekeraar is van mening dat verzoeker niet voldoet aan één van de twee voorwaarden waaronder Plavix[®] wordt vergoed. Deze voorwaarden zijn neergelegd in bijlage 2, onderdeel 22 van de Regeling Zorgverzekering.
- 5.2. De zorgverzekeraar stelt vervolgens dat de zorginhoudelijk adviseur heeft aangegeven dat volgens de behandelend arts van verzoeker er sprake is van een status na coronaire bypass, welke werd gecompliceerd door recidief angineuze klachten toegeschreven aan een veneuze trombus in de graft. De behandelend arts heeft een combinatietherapie Plavix[®]/Marcoumar voorgeschreven, en dit levenslang. De zorginhoudelijk adviseur heeft vervolgens aangegeven dat de gestelde indicatie geen indicatie is waarvoor ten laste van de zorgverzekering vergoeding mogelijk is.
6. De bevoegdheid van de commissie
- 6.1. Voor zover het onderhavige geschil betrekking heeft op de zorgverzekering, acht de commissie zich bevoegd daarvan 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. Deze verzekeringsovereenkomst betreft een zorgverzekering.
- Een 'zorgverzekering' in de zin van artikel 1 onder d van de Zvw, dient te voldoen aan de wettelijke eisen van de Zorgverzekeringswet. De aard en omvang van de in de zorgverzekering op te nemen verzekerde prestaties zijn 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). Slechts voor zover de verzekering voldoet aan de wettelijke eisen - dat wil zeggen niet meer en niet minder biedt - is sprake van een zorgverzekering en heeft de verzekerde, door deze verzekering te sluiten, voldaan aan de op hem rustende verzekeringsplicht. Waar het vervolgens gaat om de onderhavige kosten, geldt het volgende.

- 7.2. Het betreft hier een restitutiepolis. Vergoeding voor farmaceutische zorg staat vermeld in artikel 6 van de polisvoorwaarden van de zorgverzekering. Artikel 6 lid 1 geeft, voor zover van belang, aan welke geneesmiddelen vergoed worden, en luidt, voor zover van belang, als volgt:

"Farmaceutische zorg omvat de aanspraak op vergoeding van kosten van aflevering van:

- die geneesmiddelen die zijn aangewezen in de Regeling zorgverzekering en als zodanig tevens zijn aangewezen door zorgverzekeraar. (. . .) Een en ander is nader uitgewerkt in het Reglement Farmacie van de zorgverzekeraar dat onderdeel uitmaakt van de polis (..).*

Het Reglement Farmacie van de zorgverzekeraar vermeldt in artikel 5 dat geneesmiddelen, welke zijn toegevoegd aan bijlage 2 van de Rzv, zoals overgenomen in bijlage B van het Reglement Farmacie van de zorgverzekeraar, voor vergoeding in aanmerking komen als aan de nadere voorwaarden is voldaan. De geneesmiddelen waar vooraf toestemming voor is vereist, zijn in deze bijlage Bopgenomen.

- 7.3. De regeling van artikel 6 van de voorwaarden van de zorgverzekering en het Reglement Farmacie zijn volgens de algemene voorwaarden, artikel 4 van de polisvoorwaarden, gebaseerd op de Zvw, het Bzv en de Rzv.
- 7.4. In het kader van het onderhavige geschil is de volgende regelgeving relevant. Artikel 11 lid 1 onderdeel b van de Zvw bepaalt dat de zorgverzekeraar jegens zijn verzekerden een zorgplicht heeft die zodanig wordt vormgegeven, dat de verzekerde in voorkomend geval, krachtens de zorgverzekering recht heeft op vergoeding van de kosten van de zorg of de overige diensten waaraan hij behoefte heeft. Waar het gaat om farmaceutische zorg, is een en ander naar aard en omvang omschreven in artikel 2.8 Bzv.

"1. Farmaceutische zorg omvat aflevering van:

- a. de bij ministeriele regeling aangewezen geregistreerde geneesmiddelen voor zover deze zijn aangewezen door de zorgverzekeraar (. . .)"*

Dit artikel is verder uitgewerkt in artikel 2.5, alsmede de bijlagen 1 en 2 van de Rzv. Artikel 2.5 Rzv luidt, voor zover van belang, als volgt:

"1. De aangewezen geregistreerde geneesmiddelen zijn de geneesmiddelen, genoemd in bijlage 1 bij deze regeling.

2. Indien een geneesmiddel, genoemd in bijlage 1 bij deze regeling, behoort tot een van de in bijlage 2 van deze regeling genoemde categorieën van geneesmiddelen, omvat de farmaceutische zorg slechts aflevering van dat geneesmiddel indien voldaan is aan de bij die categorieën vermelde criteria."

In bijlage 2 van de Rzv is onder 22 het volgende opgenomen:

"Clopidrogel

Voorwaarde:

uitsluitend voor een verzekerde die:

- a na een doorgemaakt myocardiinfarct of ischemisch cerebrovasculair accident of bij een vastgestelde perifere arteriële aandoening, niet behandeld kan worden met ace-*

*tylsalicylzuur vanwege overgevoeligheid voor acetylsalicylzuur of een andere absolute contra-indicatie voor acetylsalicylzuur heeft, of
b voor de behandeling van een acuut coronair syndroom zonder ST-segmentstijging is aangewezen op het middel in combinatie met acetylsalicylzuur.*

- 7.5. De commissie constateert dat de in de polis en het Reglement Farmacie van de zorgverzekeraar opgenomen regeling strookt met de toepasselijke regelgeving.
- 7.6. Tijdens de telefonische hoorzitting heeft verzoeker zich doen vergezellen door een cardioloog. De cardioloog heeft gemotiveerd betoogd dat in de situatie van verzoeker sprake is van een dusdanig bijzondere situatie dat verstrekking van Plavix[®] is aangewezen. De zorgverzekeraar is in de gelegenheid gesteld hierop inhoudelijk te reageren. Voor het concrete geval is een en ander door de zorgverzekeraar niet, althans onvoldoende, weersproken.
- 7.7. De commissie heeft vervolgens beoordeeld of de situatie van verzoeker van zodanige aard is, dat hij voor vergoeding van het middel in aanmerking dient te komen. Weliswaar is in geval van verzoeker sprake van een absolute contra-indicatie van acetylsalicylzuur, zoals is gebleken uit het gesprek met de cardioloog van verzoeker. In bijlage 2 onder 22 sub 2 van de Rzv is echter gesteld dat het middel Plavix[®] uitsluitend bedoeld is voor de verzekerde die na een doorgemaakt myocardinfarct of ischemisch cerebrovasculair accident of bij een vastgestelde perifere arteriële aandoening, niet behandeld kan worden met acetylsalicylzuur vanwege overgevoeligheid voor acetylsalicylzuur of een andere absolute contra-indicatie voor acetylsalicylzuur heeft. Uit de stukken is echter niet gebleken dat bij verzoeker sprake is van een doorgemaakt myocardinfarct, ischemisch eVA of een vastgestelde perifere arteriële aandoening. Daarom wordt niet toegekomen aan de vraag of er in geval van verzoeker sprake is van een absolute contra-indicatie voor acetylsalicylzuur. Verzoeker voldoet zodoende niet aan de gestelde voorwaarden om voor vergoeding van het middel in aanmerking te komen.
- 7.8. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden afgewezen.
8. Het bindend advies
- 8.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 18 april 2007

Voorzitter

