

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen	: A te B vs C te D
Zaak	: Farmaceutische zorg, Actos [®] (werkzame stof: pioglitazon)
Zaaknummer	: ANO08.044
Zittingsdatum	: 26 maart 2008

Zaak: ANO08.044, farmaceutische zorg, Actos ® (werkzame stof: pioglitazon)

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

(Voorwaarden zorgverzekering 2007, art. 10 en 11 Zvw, 2.1 en 2.8 Bzv, 2.5 en 2.39, 2.40, e.v., bijlage 1 en 2 Rzv)

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoekster,

tegen

C te D, hierna te noemen: de zorgverzekeraar.

2. De bestreden beslissing

Verzoekster komt op tegen het besluit van de zorgverzekeraar van 24 september 2007 Actos ® (werkzame stof: pioglitazon) vanaf 1 april 2007 niet meer te vergoeden.

3. Ontstaan en verloop van het geding

- 3.1. Ten tijde van de onderhavige aanvraag was verzoekster bij de zorgverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de Zorg op Maatpolis (hierna: de zorgverzekering). Dit is een schadeverzekeringsovereenkomst als bedoeld in artikel 7:925 BW en betreft een zorgverzekering als bedoeld in artikel 1 onderdeel d Zvw.
- 3.2. De behandelend zorgverlener heeft bij verzoekster de volgende diagnose gesteld: "te hoge bloedsuikerspiegel". Verzoekster heeft naar aanleiding van de gestelde diagnose bij de zorgverzekeraar aanspraak gemaakt op de verstrekking van de door haar gewenste zorg bestaande uit "Actos ® (werkzame stof: pioglitazon)" ten laste van de zorgverzekering (hierna: de aanspraak). Bij brief van 24 september 2007 heeft de zorgverzekeraar aan verzoekster medegedeeld dat haar aanspraak is afgewezen.
- 3.3. Verzoekster heeft aan de zorgverzekeraar om heroverweging gevraagd. Bij brief van 21 november 2007 heeft de zorgverzekeraar aan verzoekster medegedeeld dat hij heeft besloten zijn standpunt te handhaven.
- 3.4. Bij brief van 14 december 2007 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht de zorgverzekeraar te gelasten de aanspraak alsnog in te willigen, ten laste van de zorgverzekering.
- 3.5. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door verzoekster het verschuldigde entreegeld ad € 37,00 voldaan, waarna de commissie de zorgverzekeraar de mogelijkheid heeft geboden op de stellingen van verzoekster te reageren.
- 3.6. De zorgverzekeraar heeft daarvan gebruik gemaakt en heeft de commissie bij brief van 7 februari 2008 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 15 februari 2008 aan verzoekster toegezonden.

3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 19 februari 2008 schriftelijk medegedeeld niet gehoord te willen worden. De zorgverzekeraar heeft op 27 februari 2008 schriftelijk medegedeeld niet gehoord te willen worden.

3.8. Bij brief van 15 februari 2008 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen (hierna: het CVZ) om advies, als bedoeld in artikel 114 lid 3 Zvw, gevraagd. Bij brief van 17 maart 2008 heeft het CVZ de commissie geadviseerd het verzoek van verzoeker af te wijzen omdat verzoekster geen indicatie heeft voor het gevraagde geneesmiddel. Een afschrift van het CVZ-advies is met dit bindend advies aan partijen gezonden.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster

4.1. Verzoekster stelt, voor zover voor het onderhavige geschil van belang, dat het niet aan de zorgverzekeraar is om op de stoel te gaan zitten van een specialist van een academisch ziekenhuis. Alleen aan laatstgenoemde komt het recht toe te bepalen welke medicatie voor verzoekster is geëigend. Het per 1 april 2007 niet meer vergoeden van Actos acht verzoekster onjuist. Door de handelwijze van de zorgverzekeraar is in eerste instantie overgegaan op de combinatie Actos® met metformine. Hierdoor is de bloedsuikerspiegel van verzoekster opnieuw gestegen en nam, als gevolg daarvan, het gezichtsvermogen af. Om die reden is weer teruggegrepen op de oorspronkelijke combinatie van metformine, Actos® en Glimeperide.

4.2. Verzoekster komt tot de conclusie dat haar verzoek dient te worden toegewezen.

5. Het standpunt en de conclusie van de zorgverzekeraar

5.1. De zorgverzekeraar stelt, voor zover voor het onderhavige geschil van belang, dat de meerwaarde van de triple-therapie Glimeperide®, Actos en metformine, zoals door verzoekster wordt gebruikt, ten opzichte van de gebruikelijke behandeling met insuline, onvoldoende wetenschappelijk is komen vast te staan. Voorts komt de triple-therapie op grond van de zorgverzekering niet voor vergoeding in aanmerking. Hoewel het middel voorheen vergoed is geweest, is besloten vanaf 1 april 2007 niet meer tot vergoeding over te gaan

5.2. De zorgverzekeraar komt tot de conclusie dat de aanvraag van verzoek(st)er terecht is afgewezen.

6. De bevoegdheid van de commissie

Voor zover het onderhavige geschil betrekking heeft op de zorgverzekering, is de commissie bevoegd daarvan kennis te nemen en daarover bindend advies uit te brengen.

7. De beoordeling van het geschil

7.1. Het betreft hier een naturapolis, zodat de verzekerde in beginsel is aangewezen op gecontracteerde zorg van door de zorgverzekeraars gecontracteerde zorgverleners. De aanspraak op (vergoeding van) zorg of diensten is geregeld in de 'Lijst van aanspraken' van de zorgverzekering. Artikel 32 van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden

aanspraak op farmaceutische hulp bestaat. De leden 1 en 2 van artikel 32 geven aan welke geneesmiddelen vergoed worden, en luiden, voor zover hier relevant, als volgt:

“lid 1

Farmaceutische zorg omvat de aanspraak op levering van:

a. de door de zorgverzekeraar op basis van de bij de Regeling zorgverzekering aangewezen geregistreerde geneesmiddelen;

(...)

lid 2

De onder lid 1a genoemde aanspraak bestaat op aflevering van die geneesmiddelen die zijn aangewezen de in de Regeling zorgverzekering en als zodanig tevens zijn aangewezen door de zorgverzekeraar. Een en ander is nader uitgewerkt in het reglement farmaceutische zorg van de zorgverzekeraar die onderdeel uitmaakt van deze polis en desgewenst kan worden toegestuurd door de zorgverzekeraar. Deze is tevens in te zien via de internetsite.

(...)

Voor de aanspraak op een aantal geneesmiddelen gelden de nadere voorwaarden zoals opgenomen op bijlage 2 van de Regeling zorgverzekering. In aansluiting daarop stelt de zorgverzekeraar in zijn Reglement Farmaceutische Zorg nadere voorwaarden met betrekking tot de doelmatigheid van de aflevering van een aantal geneesmiddelen.”

Het Reglement Farmaceutische zorg van de zorgverzekeraar, behorende bij de zorgverzekering, bepaalt artikel 3. “Aangewezen geneesmiddelen” als volgt:

“Ingevolge de Polisvoorwaarden worden, als geneesmiddelen waarop een aanspraak bestaat aangewezen alle geneesmiddelen genoemd in bijlage 1 van de Regeling zorgverzekering.”

De nadere voorwaarden zijn, voor zover hier van belang, in artikel 4 geregeld.

“1. onverminderd het bepaalde in de Polisvoorwaarden geldt dat, indien een geneesmiddel, dat ingevolge artikel 3 van dit reglement door de zorgverzekeraar is aangewezen, behoort tot één van de in bijlage 2 van de Regeling zorgverzekering genoemde categorieën van geneesmiddelen, de farmaceutische zorg slechts de aanspraak op dat geneesmiddel bevat, indien voldaan is aan de bij die categorie vermelde criteria. (...)”

De Bijlage van het Reglement Farmaceutische zorg, de “Lijst van geneesmiddelen voorkomend op bijlage 2 waarvoor toestemming vooraf van de zorgverzekeraar is vereist”, regelt in artikel 1:

“1. Geneesmiddelen waarbij een artsenverklaring door de arts moet worden ingevuld en door de apotheker kan worden beoordeeld:

(...)

- pioglitazon en rosiglitazon bevattende middelen. (...)”

- 7.2. De regeling van artikel 32 en het Reglement Farmaceutische Zorg zijn volgens artikel 2 van de voorwaarden van de zorgverzekering, gebaseerd op de Zvw, het Bzv en de Rzv.
- 7.3. Artikel 11 lid 1 onderdeel a Zvw bepaalt dat de zorgverzekeraar jegens zijn verzekerden een zorgplicht heeft die zodanig wordt vormgegeven, dat de verzekerde in voor-

komend geval, 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 omschreven in artikel van het 2.8 Bzv en nader uitgewerkt in de artikelen 2.5 en 2.39 e.v., en bijlage 1 en 2 Rzv.

Bijlage 2 Rzv regelt ten aanzien van pioglitazon bevattende geneesmiddelen het volgende:

*"26. Rosiglitazon- en pioglitazonbevattende geneesmiddelen
voorwaarde:*

uitsluitend in combinatie met een sulfonylureumderivaat of metformine voor een verzekerde die lijdt een diabetes mellitus type 2 en die niet behandeld kan worden met een combinatie van een sulfonylureumderivaat en metformine."

- 7.4. Het voorgaande leidt tot het oordeel dat de in de polis opgenomen regeling strookt met de toepasselijke regelgeving.
- 7.5. Het onderhavige geschil spitst zich toe op de vraag of verzoekster een aanspraak heeft op Actos® ten laste van de zorgverzekering.
- 7.6. Actos® (werkzame stof: pioglitazon) behoort tot de geregistreerde geneesmiddelen die zijn opgenomen in Bijlage 1 Rzv en waarvoor, overeenkomstig bijlage 2 Rzv, de onder 26 genoemde voorwaarden gelden. Aangezien Actos® (werkzame stof: pioglitazon) door verzoekster als triple-therapie wordt gebruikt in combinatie met metformine en glimeperide, komt het onderhavige medicijnen niet voor vergoeding ten laste van de zorgverzekering in aanmerking.
- 7.7. Ten aanzien van de mededeling van de zorgverzekeraar van 21 november 2007 dat tot 1 april 2007 geen controle heeft plaatsgevonden op de toetsing van de polisvoorwaarden door de zorgverzekeraar, oordeelt de commissie als volgt. Ondanks het toestemmingsvereiste voor Actos® stelt de commissie vast dat de zorgverzekeraar als beleid vanaf 1 januari 2006 tot en met de eerste helft van 2007 heeft nagelaten de vergoeding van de aan verzoekster voorgeschreven en geleverde Actos® aan de in het Reglement Farmaceutische Zorg genoemde voorwaarden te toetsen en daarom tot vergoeding van het middel is overgegaan. Nu verzoekster sinds januari 2005 het middel Actos® vergoed heeft gekregen, onverminderd de daarvoor geldende vergoedingsvoorwaarden als genoemd in de zorgverzekering, mocht verzoekster er zonder nadere mededeling op vertrouwen dat het geneesmiddel Actos® tot nader order vergoed zou blijven worden.
Eerst na de mededeling van de apotheek in juli 2007 heeft het verzoekster duidelijk kunnen zijn dat de in de voorwaarden van het Reglement Farmaceutische Zorg genoemde toestemmingsvereisten vanaf 1 april 2007 in haar situatie onverkort zouden worden toegepast. De commissie is van oordeel dat bij het door de zorgverzekeraar wijzigen van zijn beleid ten aanzien van de vergoeding van geneesmiddelen, rekening dient te worden gehouden met een redelijke overgangstermijn. De in dit geval gehanteerde periode van april tot juli 2007 is daarvoor te kort. De commissie komt tot de conclusie dat, gelet op de periode van januari 2005 tot juli 2007, waarin het onderhavige geneesmiddel door de zorgverzekeraar op grond van zijn eigen beleid is vergoed, en het feit dat pas in juli 2007 aan verzoekster duidelijk heeft kunnen zijn dat Actos® niet meer zou worden vergoed, het redelijk is dat Actos® bij wijze van overgangsregeling tot en met november 2007 voor vergoeding in aanmerking komt.

7.8. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden toegewezen, voor zover het ziet op de vergoeding van Actos® tot en met november 2007.

8. Het bindend advies

8.1. De commissie wijst het verzoek met inachtneming van het onder 7.8 bepaalde toe.

8.2. De commissie bepaalt dat de zorgverzekeraar aan verzoekster dient te vergoeden een bedrag ad € 37,00.

Zeist, 26 maart 2008,

Voorzitter