

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B tegen C te D, vertegenwoordigd door E te F
Zaak : Eigen risico, preferentiebeleid
Zaaknummer : 2010.00540
Zittingsdatum : 11 augustus 2010

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoeker,

tegen

C te D, hierna te noemen: de zorgverzekeraar, vertegenwoordigd door E te F.

2. De bestreden beslissing

Verzoeker komt op tegen de beslissing van de zorgverzekeraar de kosten van aan hem geleverde ibuprofen in tabletvorm ten laste van het eigen risico te brengen.

3. Ontstaan en verloop van het geding

- 3.1. Ten tijde van de onderhavige kwestie was verzoeker bij de zorgverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de Basisverzekering Natura (hierna: de zorgverzekering). Dit is een schadeverzekeringsovereenkomst als bedoeld in artikel 7:925 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW), en een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw).
- 3.2. Verzoeker heeft aan de zorgverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissing gevraagd. Bij brief van 2 februari 2010 heeft de zorgverzekeraar aan verzoeker medegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.3. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft nadien bemiddeld. Dit heeft niet geleid tot een ander standpunt van de zorgverzekeraar.
- 3.4. Bij brief van 15 mei 2010 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de zorgverzekeraar gehouden is voormelde kosten niet ten laste van het eigen risico te brengen (hierna: het verzoek).
- 3.5. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door verzoeker het verschuldigde entreegeld ad € 37,-- voldaan, waarna de commissie de zorgverzekeraar 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. De zorgverzekeraar heeft de commissie bij brief van 25 juni 2010 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 28 juni 2010 aan verzoeker gezonden.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker en de ziektekostenverzekeraar hebben op 1 respectievelijk 12 juli 2010 schriftelijk medegedeeld niet te willen worden gehoord.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker

- 4.1. Verzoeker stelt dat hem door de tandarts Brufen Bruis granulaat 600 mg is voorgeschreven. De apotheker gaf hem echter ibuprofen in tabletvorm mee, met de mededeling dat het voorgeschreven middel niet door de zorgverzekeraar wordt vergoed. De tabletten werkten niet en zorgden voor bijwerkingen, waarop verzoeker op eigen kosten alsnog het door de tandarts voorgeschreven middel heeft aangeschaft. De zorgverzekeraar heeft de ibuprofen in tabletvorm ten onrechte ten laste van het eigen risico gebracht.
- 4.2. Verzoeker komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.

5. Het standpunt en de conclusie van de zorgverzekeraar

- 5.1. De zorgverzekeraar stelt dat de tabletten dezelfde werkzame stof hebben als het door de tandarts voorgeschreven middel. Volgens het preferentiebeleid wordt in dat geval het goedkoopste alternatief, te weten de tabletten, vergoed. Een verzekerde heeft enkel aanspraak op het duurdere middel, indien de behandelend zorgverlener op het recept vermeldt dat het wordt voorgeschreven met een medische noodzaak. Dit is bij verzoeker niet het geval, zodat hij geen aanspraak heeft op vergoeding van Brufen Bruis granulaat 600 mg. Omdat het eigen risico nog openstond, zijn de kosten van het geneesmiddel ten laste daarvan gekomen.
- 5.2. De zorgverzekeraar komt tot de conclusie dat vergoeding van Brufen bruus granulaat 600 mg terecht is geweigerd, en dat de kosten van de ibuprofen in tabletvorm terecht ten laste van het eigen risico zijn gebracht.

6. De bevoegdheid van de commissie

- 6.1. 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. Het geschil

- 7.1. In geschil is of de zorgverzekeraar gerechtigd is voor te schrijven dat ibuprofen in tabletvorm wordt verstrekt in plaats van Brufen Bruis granulaat 600 mg. Verder is in geschil of de kosten van de tabletten ten laste van het eigen risico mogen worden gebracht.

8. Toepasselijke verzekeringsvoorwaarden en regelgeving

- 8.1. Voor de beoordeling van dit geschil zijn de volgende verzekeringsvoorwaarden en regelgeving relevant.
- 8.2. Artikel 7 van de zorgverzekering regelt het verplicht eigen risico en luidt, voor zover hier van belang:

“7.1 Hoogte verplicht eigen risico

Iedere verzekerde van achttien jaar en ouder heeft een verplicht eigen risico van € 155,- per kalenderjaar. Voor een verzekerde die in de loop van een kalenderjaar 18 jaar wordt, geldt het

verplichte eigen risico vanaf de eerste dag van de maand volgend op de maand waarin de verzekerde 18 jaar wordt. (...)

7.3 Voor welke zorgvormen geldt het verplicht eigen risico

Het verplicht eigen risico geldt voor alle zorgvormen zoals opgenomen in deze verzekeringsvoorwaarden, met uitzondering van:

- *de kosten van huisartsenzorg;*
- *de kosten van zorg in verband met zwangerschap, bevalling en kraambed;*
- *de kosten voor mondzorg voor verzekerden jonger dan 22 jaar zoals beschreven in artikel 29.1 met uitzondering van de chirurgische tandheelkundige hulp van specialistische aard en het daarbij behorende röntgenonderzoek en de uitneembare prothetische voorzieningen;*
- *hulpmiddelen in bruikleen. Kosten zoals bezorging en onderhoud tellen wel mee voor het verplicht eigen risico;*
- *de kosten van door [de zorgverzekeraar] in dit kader nader aan te wijzen zorgproducten, zorgproducten of –diensten van voorkeursleveranciers en voorkeursprogramma's. (...)"*

De aanspraak op geneesmiddelen is verwoord in artikel 31 van de zorgverzekering, welk artikel, voor zover hier van belang, als volgt luidt:

"terhandstelling van:

- 1. de door [de zorgverzekeraar] op basis van de Regeling zorgverzekering aangewezen geregistreerde geneesmiddelen;*
- 2. een ander bij Regeling zorgverzekering aangewezen geregistreerd geneesmiddel dan het door [de zorgverzekeraar] aangewezen geneesmiddel, voor zover behandeling met het door [de zorgverzekeraar] aangewezen geneesmiddel voor de verzekerde medisch niet verantwoord is;*
- 3. andere geneesmiddelen als bedoeld in de Geneesmiddelenwet, op voorwaarden dat het rationele farmacotherapie betreft, zoals omschreven in artikel 2.8, eerste lid, onder b van het Besluit zorgverzekering. (...)"*

Bijzonderheden:

- 1. de aanwijzing van de onder de omschrijving, punt 1 genoemde geneesmiddelen door [de zorgverzekeraar] geschiedt zodanig dat van alle werkzame stoffen die voorkomen in de bij Regeling zorgverzekering aangewezen geneesmiddelen ten minste een geneesmiddel voor de verzekerde beschikbaar is. (...)"*

8.3. De artikelen 7 en 31 van de zorgverzekering zijn volgens artikel 2.1 van de zorgverzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw), het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv).

8.4. Het wettelijk verplicht eigen risico is geregeld in de artikelen 19 tot en met 21 Zvw en verder uitgewerkt in artikel 2.17 en 2.18 Rzv. De aanspraak op geneesmiddelen en het door de zorgverzekeraar te voeren preferentiebeleid zijn geregeld in artikel 2.8 Bzv.

8.5. Het voorgaande leidt tot het oordeel dat de in de zorgverzekering opgenomen regeling strookt met de toepasselijke regelgeving.

9. Beoordeling van het geschil

9.1. In geschil is in de eerste plaats of de zorgverzekeraar een preferentiebeleid mag voeren waarbij hij bepaalde geneesmiddelen uitsluit van vergoeding indien een goedkoper alternatief met dezelfde werkzame stof beschikbaar is.

- 9.2. Uit de polisvoorwaarden en de daaraan ten grondslag liggende regelgeving blijkt dat de zorgverzekeraar tot een dergelijk beleid gerechtigd is, zolang voor de verzekerde van elke werkzame stof steeds een geneesmiddel beschikbaar is, en de verzekerde recht heeft op een vervangend geneesmiddel indien het preferente geneesmiddel medisch gezien niet verantwoord is.
- 9.3. De zorgverzekeraar heeft gesteld dat in het laatste geval de voorschrijvende zorgverlener op de nota dient te vermelden dat een medische noodzaak bestaat voor het voorgeschreven – niet preferente – middel. Vast staat dat uit het recept van de tandarts niet blijkt van een dergelijke medische noodzaak. Verzoeker heeft gesteld klachten te hebben ondervonden van de tabletten. Bovendien zouden deze niet helpen. Als onweersproken is vast komen te staan dat de ibuprofen tabletten dezelfde werkzame stof bevatten als Brufen bruis granulaat 600 mg. Verzoeker heeft niet voldoende onderbouwd dat bij hem een medische noodzaak bestaat voor Brufen bruis granulaat 600 mg, en waarom hij niet zou kunnen volstaan met de tabletten.
- 9.4. De ibuprofen tabletten zijn vergoed ten laste van de zorgverzekering. Geneesmiddelen zijn niet uitgesloten van het eigen risico op grond van artikel 7.3 van de zorgverzekering. De zorgverzekeraar is derhalve gerechtigd de kosten van de ibuprofen in tabletvorm ten laste van het eigen risico te brengen.

Conclusie

- 9.5. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden afgewezen.
10. Het bindend advies
- 10.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 11 augustus 2010,

Voorzitter