

# **ANONIEM BINDEND ADVIES**

Partijen : A te B vs C te D  
Zaak : Farmaceutische zorg, Plavix®  
Zaaknummer : ANO07.025  
Zittingsdatum : 7 februari 2007

Zaak ANO07.025, farmaceutische zorg Plavix®

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (prof. mr. A.I.M. van Mierlo (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 5 april 2006 inzake het niet continueren van de vergoeding van het middel Plavix® na 1 januari 2007.

3. Ontstaan en verloop van het geding

3.1 Verzoeker is bij de zorgverzekeraar verzekerd op basis van de Zorg-op-maatpolis, een verzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw), (hierna: de zorgverzekering) en een aanvullende verzekering.

3.2 Bij brief van 5 april 2006 heeft de zorgverzekeraar verzoeker bericht dat het middel Plavix® na 1 januari 2007 niet meer wordt vergoed.

3.3 Verzoeker heeft aan de zorgverzekeraar om heroverweging gevraagd. Bij brief van 26 september 2006 heeft de zorgverzekeraar aan verzoeker medegedeeld zijn standpunt te handhaven.

3.4 Bij brief van 23 oktober 2006 geeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) gevraagd te bepalen dat de zorgverzekeraar de bovengenoemde kosten, ook na 1 januari 2007, dient te vergoeden.

3.5 Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, heeft 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 14 november 2006 zijn nadere standpunt kenbaar gemaakt.

3.7 Op 15 november 2006 is verzoeker een afschrift van de reactie van de zorgverzekeraar gezonden. Tevens zijn verzoeker en de zorgverzekeraar in de gelegenheid gesteld zich te doen horen.

3.8 Bij brief van 12 december 2006 de commissie het College voor zorgverzekeringen verzocht om advies, een en ander conform artikel 114 Zvw.

3.9 Het College voor Zorgverzekeringen heeft op 13 maart 2007, op de voet van artikel 114 lid 3 van de Zvw, haar advies gegeven. Een afschrift hiervan is aan partijen gezonden.

3.10 Van de mogelijkheid zich te doen horen is door beide partijen gebruik gemaakt. Verzoeker en de zorgverzekeraar zijn op 7 februari 2007 telefonisch gehoord.

#### 4. Het standpunt van verzoeker

4.1 Volgens de behandelend cardioloog is verzoeker, na diverse stentplaatsingen en een hartoperatie waarbij vier bypasses zijn geplaatst, uitbehandeld. Om het dichtslippen van de aderen te voorkomen heeft de cardioloog verzoeker voorgeschreven het middel Plavix® levenslang te gebruiken.

Verzoeker geeft aan dat hij de zorgverzekeraar heeft verzocht om, bij wijze van uitzondering, het middel Plavix® langer dan de voorgeschreven termijn van twaalf maanden te vergoeden.

Er is bij hem geen sprake van overgevoeligheid voor acetylsalicylzuur.

#### 5. Het standpunt van de zorgverzekeraar

5.1 De zorgverzekeraar verwijst naar artikel 21 van de zorgverzekering waarin de voorwaarden met betrekking tot farmaceutische hulp zijn opgenomen. Genoemd artikel verwijst naar bijlage 2 van de regeling farmaceutische zorg. Een stentplaatsing geeft op zich, op basis van de regelgeving, geen aanspraak op vergoeding van Plavix®. In geval van een stentplaatsing vergoedt de zorgverzekeraar, uit coulance, echter tot maximaal zes maanden na stentplaatsing. Zonder overgevoeligheid voor acetylsalicylzuur bestaat op grond van de regelgeving geen aanspraak op vergoeding. Daar verzoeker in het verleden Plavix® in combinatie met acetylsalicylzuur heeft gebruikt, en derhalve geen sprake is van overgevoeligheid voor acetylsalicylzuur, heeft hij geen aanspraak op vergoeding van Plavix®. Desondanks heeft de zorgverzekeraar, coulancehalve, verzoeker een machtiging verstrekt voor vergoeding van Plavix® gedurende twaalf maanden.

#### 6. De bevoegdheid van de commissie

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. De commissie is daarentegen niet bevoegd ten aanzien van de aanvullende verzekering.

#### 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.

- 7.2 Uit artikel 21 van de zorgverzekering is af te leiden dat de verzekering, waar het gaat om farmaceutische zorg, een naturakarakter heeft. Artikel 21 van de zorgverzekering bepaalt, voor zover van belang:

*“lid 1*

*Farmaceutische zorg omvat de aanspraak op aflevering van:*

- a. de door de zorgverzekeraar op basis van de bij de Regeling zorgverzekering aangewezen geregistreerde geneesmiddelen;*
- b. andere geneesmiddelen die op grond van de Wet op de geneesmiddelenvoorziening in Nederland mogen worden afgeleverd indien het rationele farmacotherapie betreft;*
- c. (...).*

*lid 2*

*De onder lid 1a genoemde aanspraak bestaat op aflevering van die geneesmiddelen die zijn aangewezen 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 wordt toegestuurd door de zorgverzekeraar. (...)*

*(...)*

*Voor de aanspraak op een aantal geneesmiddelen gelden de nadere voorwaarden zoals opgenomen in 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”.*

Artikel 22 van bijlage 2 van het door de zorgverzekeraar gehanteerde reglement farmaceutische zorg bepaalt dat aanspraak bestaat op vergoeding van Plavix® (Clopidogrel) indien het een verzekerde betreft die:

- “a. 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, of*
- b. voor de behandeling van een acuut coronair syndroom zonder ST-segmentstijging gedurende zes maanden is aangewezen op het middel in combinatie met acetylsalicylzuur”.*

- 7.3 De zorgverzekering is, volgens artikel 2 lid 1 van de algemene voorwaarden van de zorgverzekering, gebaseerd op de Zvw, het Bzv met de daarbij behorende Rzv, met inbegrip van de daarbij behorende toelichting, en het door de verzekeringnemer ingevulde aanvraagformulier. De overeenkomst is vastgelegd in de zorgpolis, als bedoeld in artikel 1 sub h en i van de Zorgverzekeringswet. Deze zorgpolis wordt jaarlijks verstrekt aan de verzekerde en, zo deze een andere persoon is dan de verzekerde, aan de verzekeringnemer.
- 7.4 Voor de beoordeling van het onderhavige geschil zijn de navolgende wettelijke bepalingen relevant. Artikel 11 lid 1 onderdeel a 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 prestaties bestaande uit zorg of 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 ministeriële 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:

*“Clopidogrel, uitsluitende voor een verzekerde die:  
a. 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, 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 zorgverzekering en het door de zorgverzekeraar gehanteerde reglement opgenomen regeling met betrekking tot het onderhavige geneesmiddel niet strookt met de toepasselijke regelgeving. Artikel 22 onder b van bijlage 2 van het reglement farmaceutische zorg van de zorgverzekeraar is niet conform artikel 22 van bijlage 2 van de Rzv is. De woorden “gedurende zes maanden” zijn reeds uit de bijlage van de Rzv geschrapt.
- 7.6 Uit de brief van 23 oktober 2006 van verzoeker en de verklaring van zijn behandelend cardioloog, blijkt dat verzoeker voldoet aan de onder b van artikel 22 van bijlage 2 van de Rzv genoemde voorwaarde. Verzoeker heeft daarmee recht op vergoeding van Plavix®, zolang als de voorschrijver dat acht.
- 7.7 Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden toegewezen.
8. Het bindend advies
- 8.1 De commissie wijst het verzoek toe.
- 8.2 De commissie bepaalt dat de zorgverzekeraar het entreebedrag van € 37,00 aan verzoeker dient te vergoeden.

Zeist, 3 april 2007

Voorzitter