

t-
t
t

t
J
t
t,
J!
t
t
t
t
t
t
●
fk
t

t
J!
.t
t
t
t
t

BINDEND ADVIES

Partijen : A te B vs C te D
Zaak : Farmaceutische zorg, Avandia ® (werkzame stof: rosiglitazon)
Zaaknummer : 2007.2264
Zittingsdatum : 13 februari 2008

Zaak: 2007.2264, farmaceutische zorg, Avandia® (werkzame stof: rosiglitazon)

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 16 juli 2007 het middel Avandia® (werkzame stof: rosiglitazon) niet 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-maat Polis, een verzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw) (hierna: de zorgverzekering).

3.2. Bij brief van 16 juli 2007 heeft de zorgverzekeraar verzoekster medegedeeld dat Avandia® (werkzame stof: rosiglitazon) niet ten laste van de zorgverzekering wordt vergoed.

3.3. Verzoekster heeft aan de zorgverzekeraar om heroverweging gevraagd. Bij brief van 11 oktober 2007 heeft de zorgverzekeraar aan verzoekster meegedeeld zijn standpunt te handhaven.

3.4. Bij brief van 29 oktober 2007 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) gevraagd te bepalen dat de zorgverzekeraar gehouden is Avandia® te vergoeden

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 op 11 december 2007 zijn nadere standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 13 december 2007 aan verzoekster gezonden.

- 3.7. Bij brief van 13 december 2007 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen (hierna: het CVZ) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, lid 3, van de Zvw .
- 3.8. Bij brief van 13 december 2007 zijn partijen in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Van de mogelijkheid zich te doen horen is door verzoekster en de zorgverzekeraar gebruik gemaakt.
- 3.9. Het CVZ heeft op 17 januari 2008 de commissie geadviseerd de aanspraak van verzoeker af te wijzen omdat verzoekster niet voldoet aan de nadere voorwaarden die worden gesteld om voor vergoeding in aanmerking te komen. Een afschrift van dit advies is op 18 januari 2008 aan partijen gezonden.
- 3.10. Verzoekster en de zorgverzekeraar zijn op 13 februari 2008 telefonisch gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het CVZ.
- 3.11. Bij brief van 13 februari 2008 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen een afschrift van het verslag van de hoorzitting gezonden. In vervolg hierop heeft de commissie op 18 februari 2008 van het College voor zorgverzekeringen bericht ontvangen dat hetgeen in de hoorzitting naar voren is gebracht geen aanleiding vormt tot aanpassing van zijn advies.
4. Het standpunt van verzoekster
- 4.1. Verzoekster is een 74-jarige vrouw, bekend met diabetes mellitus type 2. Zij gebruikt sinds september 2005 Avandia® (werkzame stof: rosiglitazon) vanwege het gunstige profiel in combinatie met overige medicatie. Naast Avandia® gebruikt verzoekster omeprazol, metoprolol, acenocoumarol, furosemide, spironolacton, microp, tramadol, simvastatine en lisinopril.
- 4.2. Als gevolg van de regelgeving dient zij over te stappen op een sulfonylureumderivaat (hierna: su-derivaat). Dit proces is omslachtig vanwege het afbouwen van de Avandia® en het opbouwen van het su-derivaat. Er bestaat grote kans op bijwerkingen. terwijl verzoekster bovendien een fragiele lichamelijke conditie heeft.
- 4.3. Op 28 juni 2007 is zij door de apotheek geïnformeerd over het feit dat Avandia® met ingang van 1 juli 2007 niet meer voor vergoeding in aanmerking komt. Zij stelt dat de zorgverzekeraar haar hierover tijdig had behoren te informeren.
- 4.4. Verzoekster stelt dat zij financieel niet in staat is Avandia® voor eigen rekening te blijven gebruiken. De zorgverzekeraar heeft de beleidsvrijheid af te wijken van de eisen van bijlage 2 van de Rzv. In haar specifieke situatie is een dergelijke afwijking op haar plaats.
- 4.5. Verzoekster komt tot de conclusie dat de zorgverzekeraar de Avandia® dient te blijven vergoeden.
5. Het standpunt van de zorgverzekeraar
- 5.1. De zorgverzekeraar stelt zich op het standpunt dat rosiglitazon bevattende middelen zoals Avandia® zijn opgenomen in bijlage 2 van het Rzv en uitsluitend worden ver-

goed in combinatie met een su-derivaat of metformine, indien de verzekerde lijdt aan diabetes mellitus type 2 en niet behandeld kan worden met een combinatie van su-derivaat en metformine .

- 5.2. De zorgverzekeraar stelt dat de vergoeding die tot 1 juli 2007 heeft plaatsgevonden berust op het ten onrechte niet toetsen aan de vergoedingscriteria die voor deze middelen gelden. Dit is een gevolg van de beleidsvrijheid ten aanzien van de naleving van de vergoedingsvoorwaarden, doch betekent niet dat de vergoedingsvoorwaarden kunnen worden uitgebreid.
- 5.3. De zorgverzekeraar komt tot de conclusie dat Avandia® na 1 juli 2007 niet meer hoeft te worden vergoed.

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. De relatie tussen partijen wordt beheerst door een verzekeringsovereenkomst als bedoeld in artikel 7:925 van het BW. 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 geregeld 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. Het betreft hier een naturapolis, zodat de verzekerde in beginsel is aangewezen op gecontracteerde zorg.
Vergoeding voor farmaceutische hulp is geregeld in artikel 32 van de voorwaarden van de zorgverzekering. De leden 1 en 2 van artikel 32 geven aan welke geneesmiddelen worden vergoed, 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 1 a 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" het volgende:

"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, geregeld in artikel 4, luidende:

"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 arts en verklaring door de arts moet worden ingevuld en door de apotheker kan worden beoordeeld:
(. . .)
- pioglitazon en rosiglitazon bevattende middelen. (. . .)"

7.3. 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.

7.4. 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 de zorg of de overige diensten waaraan hij behoefte heeft. Farmaceutische zorg is naar aard en omvang omschreven in artikel van het 2.8 van het Bzv en nader uitgewerkt in de artikelen 2.5 en 2.39 e.v., en bijlage 1 en 2 van de Rzv . Bijlage 2 van de Rzv regelt ten aanzien van rosiglitazon bevattende geneesmiddelen het volgende:

"26. Rosiglitazon- en pioglitazonbevattende geneesmiddelen
voorwaarde:
uitsluitend in combinatie met een sulfonyleumderivaat of metformine voor een ver-

zekerde die lijdt een diabetes mellitus type 2 en die niet behandeld kan worden met een combinatie van een sulfonyleureumderivaat en metformine."

- 7.5. Het voorgaande leidt tot het oordeel dat de in de polis opgenomen regeling strookt met de toepasselijke regelgeving.
- 7.6. Avandia® (werkzame stof: rosiglitazon) behoort tot de geregistreerde geneesmiddelen die zijn opgenomen in Bijlage 1 van de Rzv en waarvoor, overeenkomstig bijlage 2 van de Rzv, de onder 26 genoemde voorwaarden gelden. Nu Avandia® door verzoekster als monotherapie wordt gebruikt en niet in combinatie met metformine of sulfonyleureumderivaat, komt het onderhavige medicijnen niet voor vergoeding ten laste van de zorgverzekering in aanmerking.
- 7.7. Desondanks is de zorgverzekeraar in de periode van 1 januari 2006 tot en met 28 juni 2007 overgegaan tot vergoeding van het middel, zodat de commissie concludeert dat de zorgverzekeraar heeft nagelaten de vergoeding van de aan verzoekster voorgeschreven en geleverde Avandia® aan de in het Reglement Farmaceutische Zorg genoemde voorwaarden te toetsen. Nu verzoekster sinds september 2005 het middel Avandia® vergoed heeft gekregen, onverminderd de daarvoor geldende vergoedingsvoorwaarden als genoemd in de zorgverzekering, mocht verzoekster er zonder nadere mededeling op vertrouwen dat het geneesmiddel Avandia® tot nader order vergoed zou blijven worden. Eerst ná de mededeling van de apotheker op 28 juni 2007 heeft het verzoekster duidelijk kunnen zijn dat de in de voorwaarden van het Reglement Farmaceutische Zorg genoemde toestemmingsvereisten vanaf 1 juli 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 28 juni tot 1 juli 2007 is daarvoor te kort. De commissie komt tot de conclusie dat, gelet op de periode van september 2005 tot juli 2007, waarin het onderhavige geneesmiddel door de zorgverzekeraar op grond van zijn eigen beleid is vergoed, het redelijk is dat Avandia" bij wijze van overgangsregeling gedurende de periode van 1 juli tot en met 30 september 2007 voor vergoeding in aanmerking komt.
- 7.8. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden toegewezen met inachtneming van hetgeen onder 7.7 is bepaald. Het meer of anders gevraagde wordt afgewezen.

8. Het bindend advies

- 8.1. De commissie wijst het verzoek, met in achtneming van het onder 7.8 bepaalde, toe .
- 8.2. De commissie bepaalt dat de zorgverzekeraar aan eiser dient te vergoeden een bedrag ad 37,00 euro.

Zeist, 29 februari 2008,



Voorzitter