

ANONIEM ADVIES

Partijen : A te B vs C te D
Zaak : Farmaceutische zorg, Actos ® (werkzame stof: pioglitazon)
Zaaknummer : 2008.00071
Zittingsdatum : 10 september 2008

Zaak: 2008.00071, 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: verzoeker,

tegen

C te D, hierna te noemen: de zorgverzekeraar.

2. De bestreden beslissing

Verzoeker komt op tegen de beslissing van de zorgverzekeraar van 27 augustus 2007 het geneesmiddel Actos® ná 1 juli 2007 niet meer te vergoeden.

3. Ontstaan en verloop van het geding

- 3.1. Ten tijde van de onderhavige aanvraag was verzoeker bij de zorgverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de ZorgVerzorgd polis (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, van de Zvw.
- 3.2. De behandelend huisarts heeft bij verzoeker de volgende diagnose gesteld: "diabetes mellitus type 2". Naar aanleiding van de gestelde diagnose is bij de zorgverzekeraar aanspraak gemaakt op vergoeding van de gewenste medicatie, bestaande uit "Actos®", na 1 juli 2007, ten laste van de zorgverzekering (hierna: de aanspraak). Bij brief van 27 augustus 2007 heeft de zorgverzekeraar aan verzoeker medegedeeld dat zijn aanspraak is afgewezen.
- 3.3. Van 1 juli tot en met 31 december 2007 heeft de leverantie, op de verstrekking waarvan verzoeker aanspraak maakt, overeenkomstig de wijze zoals in de aanvraag vermeld, plaatsgevonden.
- 3.4. Verzoeker heeft aan de zorgverzekeraar om heroverweging gevraagd. Bij brief van 3 december 2007 heeft de zorgverzekeraar aan verzoeker medegedeeld zijn besluit te handhaven.
- 3.5. Bij brief van 19 december 2007 heeft verzoeker de Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen verzocht te bemiddelen in deze impasse.
- 3.6. Bij brief van 7 april 2007 heeft de zorgverzekeraar medegedeeld de leveranties Actos® van 1 juli tot 14 november 2007 alsnog te vergoeden.
- 3.7. Bij brief van 19 december 2007 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de zorgverzekeraar gehou-

den is de aanspraak voor de leveranties van 14 november en 10 december 2007 alsnog in te willigen, ten laste van de zorgverzekering.

- 3.8. 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.
- 3.9. De zorgverzekeraar heeft daarvan gebruik gemaakt en heeft de commissie bij brief van 23 juni 2008 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 27 juni 2008 aan verzoeker toegezonden.
- 3.10. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker en de zorgverzekeraar hebben op 12 respectievelijk 25 augustus 2008 schriftelijk medegedeeld telefonisch gehoord te willen worden.
- 3.11. Bij brief van 27 juni 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 8 augustus 2008 heeft het CVZ bij wege van voorlopig advies de commissie geadviseerd het verzoek van verzoeker af te wijzen omdat op grond van de voorwaarden van de zorgverzekering in samenhang met de Regeling zorgverzekering bij de indicatie van verzoeker geen aanspraak op vergoeding van het onderhavige middel bestaat. Een afschrift van het CVZ-advies is gelijktijdig met de uitnodiging voor de hoorzitting aan partijen gezonden.
- 3.12. Verzoeker en de zorgverzekeraar zijn op 10 september 2008 telefonisch gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het CVZ.
- 3.13. Bij brief van 11 september 2008 heeft de commissie het CVZ een afschrift van het verslag van de hoorzitting toegezonden met het verzoek mede te delen of het verslag aanleiding geeft tot aanpassing van het voorlopige advies. In reactie daarop heeft het CVZ bij brief van 17 september 2008 de commissie medegedeeld dat het verslag geen aanleiding vormt tot aanpassing van zijn advies en dat het voorlopige advies als definitief kan worden beschouwd.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker

- 4.1. Verzoeker 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. Alleen aan laatstgenoemde komt het recht toe te bepalen welke medicatie voor verzoeker is geëigend. In zijn geval is dat sinds februari 2007 een triple-therapie van gliclazide, metformine en Actos®. Dit is de enige manier om de bloedsuikerspiegel van verzoeker binnen aanvaardbare grenzen te houden, teneinde te voorkomen dat hij moet overstappen op insuline.
- 4.2. Vanaf 1 januari 2008 is de triple-therapie wél opgenomen in de basisverzekering. Daarom is het niet redelijk dat verzoeker de rekening voor Actos® over de maanden november en december 2007 zelf dient te voldoen.
- 4.3. Ter zitting is door verzoeker ter aanvulling het volgende aangevoerd dat de zorgverzekeraar op de stoel van de arts gaat zitten, door het onderhavige medicijn niet te vergoeden.

4.4. Verzoeker komt tot de conclusie dat zijn 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 triple-therapie gliclazide, Actos® en metformine, zoals door verzoeker wordt gebruikt, op grond van de zorgverzekering niet voor vergoeding in aanmerking komt.

5.2. Hoewel het middel voorheen vergoed is geweest, is besloten vanaf 1 april 2007 de naleving van de voorwaarden van bijlage 2 van de Rzv te gaan controleren en niet meer tot vergoeding over te gaan indien niet aan die voorwaarden wordt voldaan. Met een overgangperiode tot 1 juli 2007 is de vergoeding van Actos® voor verzekerden die geen recht daarop hebben, stopgezet. Voor verzoeker is om moverende redenen een uitzondering gemaakt en op basis van coulance is Actos® tot en met oktober 2007 vergoed. De rekeningen van november en december 2007, die door de apotheek zijn gedeclareerd en door de zorgverzekeraar aan eerstgenoemde zijn betaald, zullen bij verzoeker worden teruggevorderd.

5.3. De apotheek is vóór 1 april 2007 gemeld dat de kosten van Actos®/triple-therapie, ook indien voorgeschreven door een arts, niet bij de zorgverzekeraar in rekening mogen worden gebracht. Vanuit de basisverzekering is geen vergoeding opgenomen voor deze triple-therapie. Het was aan de apotheker de klanten hiervan op de hoogte te stellen.

5.4. De apotheek heeft de kosten voor Actos® ná 1 juli 2007 bij de zorgverzekeraar in rekening gebracht omdat de verzekerde aan de apotheker ten onrechte heeft gemeld dat de kosten zouden worden vergoed.

5.5. Ter zitting is door de zorgverzekeraar ter aanvulling aangevoerd dat hij gebonden is aan de regelgeving, en op grond daarvan niet tot vergoeding van Actos® voor de onderhavige periode mag overgaan.

5.6. De zorgverzekeraar komt tot de conclusie dat de aanvraag van verzoeker 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 zorgverzekeraar tot dat doel gecontracteerde zorgverleners. De aanspraak op (vergoeding van) zorg of diensten is geregeld in artikel 8.1 van de zorgverzekering.

Artikel 8.8 van de zorgverzekering bepaalt, voorzover hier van belang:

Artikel 8.8

1 Farmaceutische zorg omvat aflevering van:

a de in de Regeling zorgverzekering aangewezen geregistreerde geneesmiddelen

voor zover deze zijn aangewezen door de zorgverzekeraar;
b andere geneesmiddelen die op grond van de Wet op de Geneesmiddelenvoorzieningen Nederland mogen worden afgeleverd, indien het rationele farmacotherapie betreft;

(...)

2 De Regeling zorgverzekering, genoemd in het eerste lid onder a en c, wordt geacht van deze overeenkomst deel uit te maken. De aanwijzing van geneesmiddelen door de zorgverzekeraar alsmede nadere voorwaarden zijn uitgewerkt in het Verzekeringsreglement Zorg van zorgverzekeraar, dat eveneens van deze overeenkomst deel uitmaakt. De Regeling zorgverzekering en het Verzekeringsreglement zorg zijn te raadplegen op de website van zorgverzekeraar en worden op verzoek toegezonden.

3 Farmaceutische zorg omvat geen:

a farmaceutische zorg in de door de Regeling zorgverzekering aangegeven gevallen;

c geneesmiddelen als bedoeld in de artikelen 54 en 55 van het Besluit bereiding en aflevering van farmaceutische producten, tenzij de verzekerde lijdt aan een ziekte die in Nederland niet vaker voorkomt dan bij 1 op de 150.000 inwoners;

d geneesmiddelen die gelijkwaardig of nagenoeg gelijkwaardig zijn aan enig niet aangewezen, geregistreerd geneesmiddel.

(...)

- 7.2. De regeling in de artikelen 8.1 en 8.8 van de zorgverzekering is volgens artikel 2 van de zorgverzekering gebaseerd op de Zvw, het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (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 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 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 verzoeker een aanspraak heeft op vergoeding van de aan hem op 14 november en 10 december 2007 door zijn apotheek geleverde 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 verzoeker als triple-therapie wordt gebruikt in combinatie met metformine en gliclazide, komt het onderhavige medicijn gedurende de periode 1 juli 2007 tot en met 1 maart 2008, niet voor vergoeding ten laste van de zorgverzekering in aanmer-

king.

- 7.7. Ten aanzien van de mededeling van de zorgverzekeraar van 27 augustus 2007 dat Actos niet wordt vergoed ten laste van de zorgverzekering en de - op 3 december 2007 gedane - mededeling van de zorgverzekeraar 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 februari 2007 tot en met de eerste helft van 2007 heeft nagelaten de vergoedingsaanvraag ter zake van de aan verzoeker voorgeschreven en geleverde Actos® aan de in het Reglement Farmaceutische Zorg genoemde voorwaarden te toetsen en daarom tot vergoeding van het middel is overgegaan.
- Aangezien verzoeker sinds februari 2007 het middel Actos® vergoed heeft gekregen, onverminderd de daarvoor geldende vergoedingsvoorwaarden als genoemd in de zorgverzekering, mocht verzoekster zonder nadere mededeling erop vertrouwen dat het geneesmiddel Actos® tot nader order vergoed zou blijven worden.
- Eerst na de mededeling van de apotheek heeft het verzoeker duidelijk kunnen zijn dat de in de voorwaarden van het Reglement Farmaceutische Zorg genoemde toestemmingsvereisten vanaf 1 april 2007 in zijn 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 zorgverzekeraar heeft daaraan naar het oordeel van de commissie in de situatie van verzoeker ruimschoots voldaan. De kosten met betrekking tot de leveranties van Actos® op 14 november en 10 december 2007 dienen dan ook door de verzoeker zelf te worden gedragen, waar toe, naar verwachting, de apotheker aan verzoeker een rekening zal sturen. Over deze gang van zaken kan de commissie geen uitspraak doen, aangezien haar bevoegdheid zich beperkt tot de overeenkomst tussen verzoeker en zijn zorgverzekeraar. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden afgewezen.

8. Het bindend advies

- 8.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 24 september 2008,

Voorzitter