

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen	: A te B vs C te D
Zaak	: Farmaceutische zorg, Plavix®
Zaaknummer	: ANO07.089
Zittingsdatum	: 4 april 2007

Zaak ANO07.089, 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 30 augustus 2006 inzake de afwijzing van de aanvraag voor een machtiging voor het middel Plavix®.

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 30 augustus 2006 heeft de zorgverzekeraar verzoeker bericht dat de aanvraag voor een machtiging voor het middel Plavix® is afgewezen.

3.3 Verzoeker heeft aan de zorgverzekeraar om heroverweging gevraagd. Bij brief van 11 december 2006 heeft de zorgverzekeraar aan verzoeker medegedeeld zijn standpunt te handhaven.

3.4 Bij brief van 17 december 2006 geeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) gevraagd te bepalen dat de zorgverzekeraar de bovengenoemde machtiging dient af te geven.

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 12 januari 2007 zijn nadere standpunt kenbaar gemaakt.

3.7 Bij brief van 15 januari 2007 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen verzocht om advies, een en ander conform artikel 114 Zvw.

3.8 Op 23 januari 2007 is verzoeker een afschrift van de reactie van de zorgverzekeraar gezonden. Tevens zijn partijen in de gelegenheid gesteld zich te doen horen.

Verzoeker heeft schriftelijk aangegeven telefonisch gehoord te willen worden. Tijdens de hoorzitting heeft de commissie verzoeker echter niet kunnen bereiken.

3.9 Het College voor Zorgverzekeringen heeft op 5 april 2007, op de voet van artikel 114 lid 3 van de Zvw, haar advies gegeven. Een afschrift hiervan is aan partijen gezonden.

3.10 De zorgverzekeraar is op 4 april 2007 telefonisch gehoord.

4. Het standpunt van verzoeker

4.1 Verzoeker geeft aan dat hij zwaar hartpatiënt is. Verzoeker heeft al diverse operaties ondergaan. De laatste was op 13 maart 2006 en betrof het plaatsen van een stent. In een verklaring van de cardioloog geeft deze aan dat verzoeker tot tenminste 1 jaar na deze ingreep het middel Plavix® dient te gebruiken.

4.2 Verzoeker verklaart dat hij ook kampt met andere klachten zoals diabetes en dermatologische- en neurologische aandoeningen. Tot slot geeft verzoeker aan dat, gezien zijn lage inkomen, de kosten van het middel een behoorlijke aanslag op zijn huishoudbudget vormen.

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 het reglement farmaceutische zorg. Bij wijze van uitzondering vergoedt de zorgverzekeraar de kosten gedurende zes maanden na een stentplaatsing. Deze vergoeding is verleend van maart 2006 tot september 2006. Na deze periode is vergoeding niet meer mogelijk.

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 reglement farmaceutische zorg bepaalt dat aanspraak bestaat op vergoeding van Plavix® (Clopidogrel) indien het een verzekerde betreft die:

- “a. na een doorgemaakt myocardiinfarct 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 polis en het reglement farmaceutische zorg opgenomen regeling met betrekking tot het onderhavige geneesmiddel niet strookt met de toepasselijke regelgeving. De woorden “gedurende zes maanden” in artikel 22 onder b van bijlage 2 van het reglement farmaceutische zorg zijn reeds uit de bijlage van de Rzv geschrapt.

7.6 Uit de brief van 6 september 2006 van verzoekers cardioloog, maakt de commissie op dat bij verzoeker geen sprake is van de in artikel 22 van bijlage 2 van het reglement farmaceutische zorg genoemde voorwaarden voor vergoeding van Plavix®. Met name is niet gebleken dat betrokkene niet behandeld kan worden met acetylsalicylzuur vanwege overgevoeligheid voor acetylsalicylzuur of dat sprake is van een andere absolute contra-indicatie voor acetylsalicylzuur.

7.7 Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden afgewezen.

8. Het bindend advies

8.1 De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 11 juni 2007

Voorzitter