

# **ANONIEM BINDEND ADVIES**

Partijen : De heer A te B, vertegenwoordigd door mevrouw C te D, tegen E te F en G te H  
Zaak : Farmaceutische zorg, vergoeding niet-gecontracteerde zorgverlener  
Zaaknummer : 2012.00781  
Zittingsdatum : 26 september 2012

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (prof. mr. A.I.M. van Mierlo (voorzitter), mr. drs. P.J.J. Vonk en mr. H.P.Ch. van Dijk)

(Voorwaarden zorgverzekering 2012, artt. 10, 11 en 13 Zvw, 2.8 Bzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2012)

---

1. Partijen

De heer A te B, hierna te noemen: verzoeker, vertegenwoordigd door mevrouw C te D,

tegen

1) E te F en

2) G te H,

hierna gezamenlijk te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie

2.1. Ten tijde van de onderhavige kwestie was verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de Beter Af Polis (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Verder waren ten behoeve van verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekeringen Beter Af Plus Polis drie sterren en het Beter Af Vitaalpakket afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). Alle hiervoor genoemde verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW).

3. De bestreden beslissing en het verloop van het geding

3.1. Bij brief van 20 maart 2012 heeft de ziektekostenverzekeraar verzoeker medegedeeld dat vanaf 21 maart 2012 de door apotheek Tholen afgeleverde geneesmiddelen tot maximaal 80 percent van de kosten worden vergoed.

3.2. Verzoeker heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormeld standpunt gevraagd. Bij e-mailbericht van 12 april 2012 heeft de ziektekostenverzekeraar 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 ziektekostenverzekeraar.

3.4. Bij brief van 11 juni 2012 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is de kosten van de door apotheek Tholen afgeleverde geneesmiddelen ook na 21 maart 2012 volledig te vergoeden (hierna: het verzoek).

3.5. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door verzoeker het verschuldigde entreegeld van € 37,- voldaan, waarna de commissie de ziektekostenverzekeraar de mogelijkheid heeft geboden op de stellingen van verzoeker te reageren. Bij dit verzoek waren afschriften van de door verzoeker aan de commissie overgelegde stuk-

ken gevoegd.

- 3.6. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 8 augustus 2012 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 14 augustus 2012 aan verzoeker gezonden.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 24 augustus 2012 schriftelijk medegedeeld mondeling gehoord te willen worden. De ziektekostenverzekeraar heeft op 11 september 2012 schriftelijk medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord.
- 3.8. Bij brief van 14 augustus 2012 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen (hierna: het CVZ) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, lid 3, Zvw. Bij brief van 20 augustus 2012 heeft het CVZ (zaaknummer 2012096601) de commissie medegedeeld dat het College zich in deze onthoudt van het uitbrengen van een advies. Een afschrift van het CVZ-advies is gelijktijdig met de uitnodiging voor de hoorzitting op 5 september 2012 aan partijen gezonden.
- 3.9. Verzoeker is op 26 september 2012 in persoon gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft telefonisch aan de hoorzitting deelgenomen. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het CVZ.
- 3.10. Bij brief van 2 oktober 2012 heeft de commissie het CVZ een afschrift van het verslag van de hoorzitting gezonden met het verzoek mede te delen of het verslag aanleiding geeft tot een andere reactie. In antwoord daarop heeft het CVZ bij brief van 11 oktober 2012 de commissie medegedeeld dat het verslag geen aanleiding vormt tot wijziging van het ingenomen standpunt.

#### 4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker

- 4.1. Verzoeker bezoekt voor zowel hemzelf als zijn echtgenote die reumapatiënt is, regelmatig de apotheek. Sinds 21 maart 2012 worden de kosten van de medicijnen die zijn afgeleverd door de apotheek in Tholen nog maar voor 80 percent vergoed. De ziektekostenverzekeraar verwijst naar een gecontracteerde zorgaanbieder in Halsteren, maar deze apotheek is ongeveer zes kilometer verderop. Door deze grotere afstand in combinatie met de leeftijd van verzoeker, is het voor hem geen optie steeds naar Halsteren te gaan. De bezorgservice van de apotheek in Halsteren biedt geen oplossing omdat deze maar zeer beperkt in Tholen bezorgt.
- 4.2. Verzoeker verwijst voorts naar de vestigingregelgeving voor apotheekhoudende huisartsen. Hieruit blijkt dat de afstand die verzoeker moet afleggen naar de apotheek in Halsteren groter is dan is toegestaan. Gelet op het voorgaande is verzoeker van mening dat de ziektekostenverzekeraar niet voldoet aan zijn zorgplicht door de kosten van medicijnen, afgeleverd door de apotheek in Tholen slechts voor 80 percent te vergoeden in plaats van volledig.
- 4.3. Verzoeker komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.

## 5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar

- 5.1. De ziektekostenverzekeraar heeft in het verleden aan iedere apotheek in Nederland een aanbod gedaan voor een contract. In 99 percent van de gevallen heeft dit geleid tot een overeenkomst. De apotheek in Tholen heeft er echter voor gekozen geen contract af te sluiten. In overleg met de apotheek te Halsteren, die wel door de ziektekostenverzekeraar is gecontracteerd, is besloten voor verzekerden in Tholen de service uit te breiden. Zo kan een huisarts die niet aan deze apotheek is gekoppeld het recept naar de apotheek faxen. Daarnaast heeft de betreffende apotheek een bezorgservice, die er uit bestaat dat de apotheek op dinsdag- en donderdagmorgen tussen 11:00 en 12:00 uur de bestelde medicijnen bezorgt in Tholen.
- 5.2. Aangezien verzoeker kennelijk van deze mogelijkheden geen gebruik wenst te maken en hij de medicatie bij de apotheek in Tholen wil halen, worden de kosten voor 80 percent vergoed. Wel heeft de ziektekostenverzekeraar besloten de kosten die zijn gemaakt vóór 21 maart 2012 nog volledig te vergoeden, aangezien verzoeker pas bij brief van 20 maart 2012 op de hoogte is gesteld van het feit dat apotheek Tholen geen contract heeft met de ziektekostenverzekeraar.
- 5.3. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden afgewezen.

## 6. De bevoegdheid van de commissie

- 6.1. Gelet op artikel 16 van de “Algemene voorwaarden” van de zorgverzekering en de aanvullende ziektekostenverzekering is de commissie bevoegd van het geschil kennis te nemen en daarover, zowel ten aanzien van de zorgverzekering als ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering, bindend advies uit te brengen.

## 7. Het geschil

- 7.1. In geschil is of de ziektekostenverzekeraar gehouden is de ná 21 maart 2012 door apotheek Tholen verstrekte medicijnen volledig te vergoeden.

## 8. Toepasselijke verzekeringsvoorwaarden en regelgeving

- 8.1. Voor de beoordeling van dit geschil zijn de volgende verzekeringsvoorwaarden en regelgeving relevant.
- 8.2. De zorgverzekering betreft een naturapolis, zodat de verzekerde in beginsel is aangewezen op gecontracteerde zorg van door de ziektekostenverzekeraar gecontracteerde zorgverleners. De aanspraak op zorg of diensten is geregeld onder het kopje ‘aanspraken’ van de zorgverzekering.
- 8.3. Artikel 23 van de “Aanspraken” van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op farmaceutische zorg bestaat en luidt, voor zover hier van belang:

### **“Artikel 23 Farmaceutische zorg**

*Wij vergoeden de kosten van farmaceutische zorg, onder de voorwaarden zoals omschreven in het [naam ziektekostenverzekeraar] Reglement Farmaceutische Zorg.*

Onder farmaceutische zorg wordt verstaan:

- de terhandstelling van de in deze verzekeringsovereenkomst aangewezen geneesmiddelen en dieetpreparaten en/of
- advies en begeleiding zoals apothekers die plegen te bieden ten behoeve van medicatiebeoordeling en verantwoord gebruik van de in deze verzekeringsovereenkomst aangewezen geneesmiddelen en dieetpreparaten.

Farmaceutische zorg omvat een aantal (deel)prestaties. Voor een omschrijving van deze (deel)prestaties verwijzen wij u naar het [naam ziektekostenverzekeraar] Reglement Farmaceutische Zorg.

(...)

Bij levering van farmaceutische zorg door een apotheekhoudende zonder contract vergoeden wij een bedrag dat lager is dan de vergoeding bij een door ons gecontracteerde apotheekhoudende. De door ons gecontracteerde apotheekhoudenden met een IDEA-contract of een contract met preferentiebeleid kunt u vinden via de Zorgzoeker op onze website of bij ons opvragen. Een lijst met de hoogte van de vergoeding bij niet-gecontracteerde apotheekhoudenden kunt u eveneens vinden op onze website of bij ons opvragen.

De door [naam ziektekostenverzekeraar] vastgestelde maximale vergoedingen voor de (deel)prestaties farmacie, geneesmiddelen en dieetpreparaten kunt u vinden op onze website. Evenals het [naam ziektekostenverzekeraar] Reglement Farmaceutische Zorg en de door [naam ziektekostenverzekeraar] aangewezen geregistreerde geneesmiddelen. U kunt de maximale vergoedingen, het [naam ziektekostenverzekeraar] Reglement Farmaceutische Zorg en de lijst met geregistreerde middelen ook bij ons opvragen.

(...)

Het [naam ziektekostenverzekeraar] Reglement Farmaceutische Zorg maakt deel uit van deze polis en kunt u downloaden vanaf onze website of bij ons opvragen.”

8.4. In artikel 3 van het Reglement Farmaceutische Zorg 2012 is het volgende bepaald:

**“3. Leveranciers van farmaceutische zorg**

Voor de levering van de farmaceutische zorg sluit [naam ziektekostenverzekeraar] contracten af met (internet)apotheken, apotheekketens, ziekenhuisapotheken, poliklinische apotheken of apotheekhoudend huisartsen, hierna te noemen 'apotheekhoudende'.

(...)

[Naam ziektekostenverzekeraar] onderscheidt daarnaast apotheekhoudenden zonder contract. Met deze apotheekhoudende heeft [naam ziektekostenverzekeraar] geen afspraken gemaakt over de te leveren farmaceutische zorg. U dient de kosten voor de geleverde zorg zelf aan de apotheekhoudende te betalen. Wanneer u een nota indient voor een niet-preferent middel dan heeft u uitsluitend aanspraak op vergoeding als u een kopie van het recept of een verklaring van de huisarts meestuurt waaruit blijkt dat er sprake is van medische noodzaak. Wij vergoeden bij een apotheekhoudende zonder contract een bedrag dat lager is dan de vergoeding bij een gecontracteerde apotheekhoudende.

(...)

Een lijst met gecontracteerde apotheekhoudenden met een IDEA-contract of een contract met preferentiebeleid en een lijst met de hoogte van de vergoedingen bij niet gecontracteerde apotheekhoudenden kunt u downloaden vanaf onze website of bij ons opvragen.”

Op de website van de ziektekostenverzekeraar is vervolgens bepaald dat de vergoeding bij een niet-gecontracteerde apotheek maximaal 80 percent bedraagt.

8.5. Artikel 23 van de 'Aanspraken' van de zorgverzekering en het Reglement Farmaceutische Zorg 2012 zijn volgens artikel 2.1 van de 'algemene voorwaarden' van de zorgverzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw), het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv).

- 8.6. Artikel 11, lid 1, onderdeel a Zvw bepaalt dat de zorgverzekeraar jegens zijn verzekerden een zorgplicht heeft die zodanig wordt vormgegeven, dat de verzekerde bij wie het verzekerde risico zich voordoet, 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 geregeld in artikel 2.8 Bzv. Artikel 13 Zvw regelt de aanspraak op zorg indien een verzekerde kiest voor een zorgaanbieder die niet door de zorgverzekeraar is gecontracteerd.
- 8.7. Het voorgaande leidt tot het oordeel dat de in de zorgverzekering opgenomen regeling strookt met de toepasselijke regelgeving.

9. Beoordeling van het geschil

**Ten aanzien van de zorgverzekering**

- 9.1. Tussen partijen is niet in geschil dat op grond van de zorgverzekering aanspraak bestaat op de onderhavige geneesmiddelen. Hetgeen partijen verdeeld houdt is de hoogte van de vergoeding. Verzoeker wenst zijn medicatie te laten afleveren door Apotheek Tholen met wie de ziektekostenverzekeraar geen contract heeft afgesloten. Bij wijze van alternatief biedt de ziektekostenverzekeraar verzoeker de mogelijkheid de medicijnen te halen bij de apotheek te Halsteren, waarmee de ziektekostenverzekeraar wel een contract heeft afgesloten. Voor verzoeker is deze apotheek, gelet op zijn leeftijd en de reumatische klachten van zijn echtgenote, geen optie vanwege de reisafstand. De ziektekostenverzekeraar heeft gewezen op de bezorgservice, maar verzoeker acht ook dit bezwaarlijk.
- 9.2. Aangezien de apotheek te Halsteren bij herhaalrecepten op dinsdag- en donderdagochtend, en bij spoed en eerste afgifte ook in de middag de medicijnen in Tholen thuisbezorgt, is de commissie van oordeel dat de ziektekostenverzekeraar aan zijn zorgplicht heeft voldaan. De aflevering van de medicijnen is door middel van de bezorgservice voldoende gewaarborgd, waarbij in overweging wordt genomen dat deze medicijnen veelal worden geleverd voor een langere periode, zodat zich in die periode diverse mogelijkheden voordoen om de bestelling in ontvangst te nemen, ook als het moment van aflevering incidenteel niet schikt. Ook is voldoende aannemelijk dat voor spoedsituaties de gemaakte afspraak tussen apotheek en zorgverzekering zulks voldoende ondervangen. Het argument van verzoeker dat de afstand die verzoeker moet afleggen naar de apotheek in Halsteren groter is dan volgens de criteria die in de vestigingsregelgeving voor apotheekhoudende huisartsen is bepaald, treft geen doel aangezien deze criteria met name de huisartsenzorg betreffen.
- 9.3. Rest de vraag naar de hoogte van de vergoeding van farmaceutische zorg geleverd door Apotheek Tholen. Op grond van artikel 23 van de 'Aanspraken' van de zorgverzekering bestaat aanspraak op vergoeding van farmaceutische zorg. In genoemd artikel is tevens bepaald dat bij levering van farmaceutische zorg door een apotheek zonder contract de vergoeding lager is dan de vergoeding bij een gecontracteerde apotheek. Voor de exacte hoogte van de vergoeding wordt verwezen naar de website van de ziektekostenverzekeraar waarop staat vermeld dat de vergoeding bij een niet-gecontracteerde apotheek maximaal 80 percent bedraagt. Aangezien apotheek Tholen niet door de ziektekostenverzekeraar is gecontracteerd staat het de ziektekostenverzekeraar derhalve vrij om te bepalen dat maximaal 80 percent van de kosten wordt vergoed. Indien verzoeker om hem moverende redenen gebruik wil blijven ma-

ken van apotheek Tholen en hij toch volledige vergoeding wenst, ligt het in de rede dat hij de huidige naturapolis bij een eerstvolgende gelegenheid wijzigt in een restitutiepolis.

#### **Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering**

- 9.4. De aanvullende ziektekostenverzekering biedt geen dekking voor het gevraagde, zodat het verzoek niet op basis van die verzekering kan worden toegewezen.

#### **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, 31 oktober 2012,

Voorzitter