

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen	: A te B vs. E en C te D
Zaak	: Farmaceutische zorg, preferentiebeleid
Zaaknummer	: 2008.01217
Zittingsdatum	: 19 november 2008

Zaak: 2008.01217, Farmaceutische zorg, preferentiebeleid

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

(Voorwaarden zorgverzekering 2008, artt. 10 en 11 Zvw, 2.1 en 2.8 Bzv, 2.5, 2.39 e.v., bijlage 1 en 2 Rzv, voorwaarden aanvullende verzekering 2008)

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoeker,

tegen

C te D, hierna te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De bestreden beslissing

Verzoeker komt op tegen de beslissing van de ziektekostenverzekeraar - welke beslissing hem op 7 april 2008 door de apotheek is medegedeeld - het middel simvastatine PCH 40 mg van Pharmachemie BV niet meer te vergoeden.

3. Ontstaan en verloop van het geding

- 3.1. Ten tijde van de onderhavige aanvraag was verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de Zorgzaam polis (hierna: de zorgverzekering). Dit is een zorgverzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Tevens werd door verzoeker een aanvullende verzekering (Aanvullende Verzekering Ster 5) gesloten. Het betreft hier schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 BW.
- 3.2. De huisarts heeft verzoeker simvastatine 40 mg voorgeschreven, waarbij hij heeft gevraagd om aflevering van Zocor. Door de apotheek is echter simvastatine PCH 40 mg van Pharmachemie BV afgeleverd. Verzoeker gebruikt dit middel intussen al enige tijd en is daarover tevreden. Met brief van 7 april 2008 heeft de apotheek hem medegedeeld dat voortaan simvastatine 40 mg van Ranbaxy zal worden geleverd, dit in het kader van het preferentiebeleid van de ziektekostenverzekeraar. Verzoeker kan zich hiermee niet verenigen en heeft bij de ziektekostenverzekeraar voortgezette aflevering van simvastatine PCH 40 mg van Pharmachemie BV ten laste van de zorgverzekering, dan wel de aanvullende verzekering geclaimd (hierna: de aanspraak).
- 3.3. Verzoeker heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging gevraagd. Bij brief van 22 april 2008 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.4. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft hierop bemiddeld. Dit heeft niet geleid tot een ander standpunt van de ziektekostenverzekeraar.
- 3.5. Bij brief van 22 augustus 2008 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is de aanspraak alsnog in te willigen, ten laste van de zorgverzekering (hierna: het verzoek), dan wel te bepalen dat verzoeker met bijbetaling gebruik kan

blijven maken van simvastatine PCH 40 mg van Pharmachemie BV.

- 3.6. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door verzoeker het verschuldigde entreegeld ad € 37,00 voldaan, waarna de commissie de ziektekostenverzekeraar de mogelijkheid heeft geboden op de stellingen van verzoeker te reageren. Bij dit verzoek is een afschrift van de door verzoeker aan de commissie overgelegde stukken gevoegd.
- 3.7. De ziektekostenverzekeraar heeft van de geboden mogelijkheid tot het geven van een reactie gebruik gemaakt en heeft de commissie bij brief van 22 september 2008 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 24 september 2008 aan verzoeker gezonden.
- 3.8. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker en ziektekostenverzekeraar hebben op 8 oktober respectievelijk 10 oktober 2008 schriftelijk medegedeeld niet te willen worden gehoord.
- 3.9. Bij brief van 24 september 2008 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen (hierna: het CVZ) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, lid 3, Zvw. Bij brief van 24 oktober 2008 heeft het CVZ de commissie geadviseerd het verzoek af te wijzen omdat de werkzame stof van beide farmaceutische producten identiek is, en het geringe verschil in hulpstoffen geen overgevoeligheidsreactie bij verzoeker veroorzaakt.
- 3.10. Een afschrift van het CVZ-advies is op 28 oktober 2008 aan partijen gezonden. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld binnen zeven dagen op dit advies te reageren. Verzoeker heeft op 31 oktober 2008 medegedeeld kennis te hebben genomen van het CVZ-advies.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker

- 4.1. Verzoeker stelt, voor zover voor het onderhavige geschil van belang, dat hij hartpatiënt is en dat hij daarom is aangewezen op het gebruik van een cholesterolverlagend middel. Door de behandelend arts is hem een bepaald product voorgeschreven. Dit product heeft geen bijwerkingen. Verzoeker meent dat thans vanwege een 'algemeen belang' zijn subjectieve recht om zorg te dragen voor een goede gezondheid, wordt geschaad. Dit temeer nu de ziektekostenverzekeraar geen overleg heeft gevoerd met degene die het middel heeft voorgeschreven, die juridisch gezien de eerst verantwoordelijke is als het gaat om het medicijngebruik van zijn patiënt.
- 4.2. Voor verzoeker is niet voldoende dat hij eventueel alsnog in aanmerking komt voor voortgezette aflevering van simvastatine PCH 40 mg van Pharmachemie BV, in geval van gebleken complicaties. Hij stelt dat alsdan sprake is van een situatie waarin men de put dempt als het kalf al verdrongen is.
- 4.3. Het argument dat verzoeker de kosten van het middel zelf kan betalen, snijdt volgens hem geen hout. Hij wijst erop dat enerzijds deze kosten privé niet betaalbaar zijn en anderzijds de op hem rustende verplichting tot premiebetaling onverkort in stand blijft. Omdat ook andere zorgverzekeraars een preferentiebeleid voeren, vormt overstappen geen optie. Verzoeker pleit daarom ervoor dat hem de mogelijkheid wordt geboden de meerkosten voor zijn rekening te nemen.

- 4.4. Verzoeker tekent verder aan dat de premie door het voeren van een preferentiebeleid niet lager is geworden. Het is hem onduidelijk wie het financiële voordeel van dit beleid toekomt.
- 4.5. Volgens verzoeker had de ziektekostenverzekeraar hem voorafgaand aan de prolongatie moeten informeren over wijzigingen in de dekking.
- 4.6. Verzoeker merkt op dat hij heeft gekozen voor de meest uitgebreide aanvullende verzekering teneinde van dit soort problemen verschoond te blijven.
- 4.7. Verzoeker komt tot de conclusie dat zijn verzoek dient te worden toegewezen.

5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar

- 5.1. De ziektekostenverzekeraar stelt, voor zover voor het onderhavige geschil van belang, onder verwijzing naar de verzekeringsvoorwaarden, dat het hem is toegestaan een preferentiebeleid te voeren ten aanzien van de bij Regeling zorgverzekering aangewezen geneesmiddelen. Van deze bevoegdheid is gebruik gemaakt om simvastatine 40 mg van Ranbaxy aan te wijzen. Dit product bevat dezelfde werkzame stof als de simvastatine van Pharmachemie BV. Er kan alleen een minimaal verschil zijn in de gebruikte grondhulpstoffen. Dit levert bij ruim 99 percent van de patiënten geen bijwerkingen op. De ziektekostenverzekeraar meent daarom dat van verzoeker kan worden gevergd dat hij het aangewezen product probeert. Als bijwerkingen optreden, kan alsnog aanspraak worden gemaakt op het alternatief.
- 5.2. De ziektekostenverzekeraar geeft verder aan dat het preferentiebeleid in december 2007 en januari 2008 op de website is bekendgemaakt, en wel op een prominente plaats. Het staat ook vermeld in het Reglement farmaceutische zorg, waarnaar in de verzekeringsvoorwaarden wordt verwezen.
- 5.3. Door de ziektekostenverzekeraar wordt erkend dat de premie voor de zorgverzekering niet is gedaald. Zou er echter geen preferentiebeleid worden gevoerd, dan zou de premie extra zijn gestegen.
- 5.4. Tegen de suggestie van verzoeker hem de mogelijkheid tot bijbetaling te bieden, staat de ziektekostenverzekeraar afwijzend. Zou hij hiermee akkoord gaan, dan is namelijk geen sprake meer van marktwerking omdat het duurdere middel dan toch wordt gekocht.
- 5.5. De aanvullende verzekering biedt in deze situatie geen dekking aangezien Simvastatine onder de zorgverzekering is gedekt en het niet-vergoeden indien wordt gekozen voor een product dat niet is aangewezen uitsluitend het gevolg is van een door de verzekerde gemaakte keuze.
- 5.6. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat de aanvraag van verzoeker terecht is afgewezen.

6. De bevoegdheid van de commissie

De commissie acht zich bevoegd van het onderhavige geschil kennis te nemen en daarover bindend advies uit te brengen.

7. De beoordeling van het geschil

Ten aanzien van de zorgverzekering

- 7.1. Het betreft hier een naturapolis, zodat de verzekerde in beginsel is aangewezen op gecontracteerde zorg van door de ziektekostenverzekeraar gecontracteerde zorgverleners.

Artikel 4.14 van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op farmaceutische zorg bestaat. Voor zover in dit kader relevant luidt deze bepaling als volgt:

“4.14.1

Farmaceutische zorg omvat de aanspraak op het ter hand stellen van:

- a. de door de zorgverzekeraar op basis van de bij Regeling zorgverzekering aangewezen geregistreerde geneesmiddelen;*
- b. een ander bij Regeling zorgverzekering aangewezen geregistreerd geneesmiddel dan het door de zorgverzekeraar aangewezen geneesmiddel, voor zover:*
 - behandeling met het door de zorgverzekeraar aangewezen geneesmiddel voor de verzekerde medisch niet verantwoord is: of (...)*

4.14.2

De genoemde aanspraak bestaat op het ter hand stellen van die geneesmiddelen, die zijn aangewezen in de Regeling zorgverzekering en die als zodanig tevens zijn aangewezen door de zorgverzekeraar. Een en ander is nader uitgewerkt in het Reglement farmaceutische zorg van de zorgverzekeraar dat onderdeel uitmaakt van deze polis en desgewenst wordt toegestuurd door de zorgverzekeraar. Dit reglement is tevens in te zien via [website].

De aanwijzing door de zorgverzekeraar geschiedt zodanig, dat van alle werkzame stoffen die voorkomen in de in de Regeling zorgverzekering aangewezen geneesmiddelen ten minste één geneesmiddel voor de verzekerde beschikbaar is. Deze geneesmiddelen zijn terug te vinden in de lijst Preferente Geneesmiddelen, die deel uitmaakt van het door de zorgverzekeraar opgestelde Reglement farmaceutische zorg. Indien het echter niet medisch verantwoord is de verzekerde het aangewezen geneesmiddel te verstrekken, behoudt de verzekerde aanspraak op een ander in de Regeling zorgverzekering aangewezen geneesmiddel met dezelfde werkzame stof. (...)

In het Reglement farmaceutische zorg, ingaande 1 januari 2008, is, voor zover in dit kader relevant, opgenomen:

“Artikel 2 Aanwijzing geneesmiddelen door [zorgverzekeraar]

Dit artikel vormt de nadere uitwerking van de verzekeringsvoorwaarden [naam producten, waaronder de zorgverzekering].

2.1 [De zorgverzekeraar] kan besluiten dat verzekerden, met uitsluiting van andere geneesmiddelen, per werkzame stof met dezelfde toedieningsweg en dezelfde sterkte, aanspraak hebben op één of meer door [de zorgverzekeraar] aangewezen geneesmiddelen.

2.2 De geneesmiddelen die [de zorgverzekeraar] voor 2008 heeft aangewezen zijn gelijk aan de aangewezen geregistreerde geneesmiddelen, genoemd in bijlage 1 van de regeling zorgverzekering, met uitzondering van de in bijlage 1 van dit Reglement farmaceutische zorg [naam zorgverzekeraar] 2008 opgenomen geneesmiddelen.

2.3 Er bestaat wel aanspraak op een niet-aangewezen geneesmiddel als behandeling met het aangewezen geneesmiddel medisch niet verantwoord is.

(...)

2.5 Een verzoek om toestemming op grond dat behandeling met een aangewezen

geneesmiddel voor de verzekerde medisch niet verantwoord is, dient vergezeld te gaan van een verklaring van de voorschrijver daarover.

(...)”

Bijlage 1 van het Reglement farmaceutische zorg vermeldt onder het kopje simvastatine 40 mg: "simvastatine Ranbaxy tablet filmomhuld 40 mg.

- 7.2. Artikel 4.14 en het reglement farmaceutisch zorg zijn volgens artikel 2.2 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 bij wie het verzekerd 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. Ingevolge lid 1 sub a heeft de zorgverzekeraar binnen de groep bij ministeriële regeling aangewezen geregistreerde geneesmiddelen, de bevoegdheid geneesmiddelen aan te wijzen. In de artikelen 2.5 en 2.39 e.v., alsmede de bijlagen 1 en 2 van de Rzv is de aanspraak op farmaceutische zorg verder uitgewerkt.
- 7.4. Het voorgaande leidt tot het oordeel dat de in de polis opgenomen regeling strookt met de toepasselijke regelgeving.
- 7.5. In geschil is of de ziektekostenverzekeraar de bevoegdheid heeft ten aanzien van geneesmiddelen een preferentiebeleid te voeren, en zo ja, of hij in het geval van verzoeker van zijn bevoegdheid daartoe gebruik mag maken. Indien deze beide vragen positief moeten worden beantwoord is voorts in geschil of de zorgverzekeraar verzoeker de mogelijkheid moet bieden simvastatine PCH 40 mg van Pharmachemie BV tegen uitsluitend betaling van de meerkosten te laten afleveren door de apotheek.
- 7.6. De commissie stelt vast dat in de wet de mogelijkheid is opgenomen van het voeren van een preferentiebeleid. De ziektekostenverzekeraar heeft hiervan gebruik gemaakt door in zijn Reglement farmaceutische zorg simvastatine 40 mg van Ranbaxy aan te wijzen. Verzoeker had van deze aanwijzing op de hoogte kunnen zijn door raadpleging van de website van de ziektekostenverzekeraar of door de ziektekostenverzekeraar te vragen om toezending van het Reglement farmaceutische zorg. Daartoe bestond in zoverre aanleiding omdat in de verzekeringsvoorwaarden zowel de aanwijzing als het betreffende reglement expliciet worden genoemd. Waar het gaat om de vraag of de ziektekostenverzekeraar in het specifieke geval van verzoeker van zijn aanwijsbevoegdheid gebruik mag maken, merkt de commissie op dat in de procedure niet aannemelijk is geworden dat verzoeker behoort tot de uiterst kleine groep van patiënten die bijwerkingen ondervindt bij gebruik van het door de ziektekostenverzekeraar aangewezen product. Daar komt bij dat in artikel 2.5 van het Reglement farmaceutische zorg een verklaring van de voorschrijver dient te worden overgelegd dat behandeling met het aangewezen geneesmiddel voor betrokkene medisch niet verantwoord is. Een dergelijke verklaring ontbreekt. De brief van de huisarts van 23 mei 2008 kan niet als zodanige verklaring gelden, nu daarin het middel Zocor wordt genoemd, hetwelk niet door verzoeker werd of wordt gebruikt, en voorts iedere vorm van medische onderbouwing ontbreekt. Ten aanzien van de vraag of het de zorgverzekeraar vrijstaat iedere vergoeding te weigeren indien verzoeker gebruik wil blijven maken van het niet-aangewezen product simvastatine PCH 40 mg van Pharmachemie BV oordeelt de commissie als volgt. Het preferentiebeleid heeft als achtergrond te komen tot een verlaging van de kosten van geneesmiddelen. Dit kan alleen worden bereikt indien een grote groep patiënten gebruik maakt van het aangewezen, goedkopere geneesmiddel. Alleen dan

kan de zorgverzekeraar immers 'op volume' inkopen en een gunstige prijs bedingen. Zou de ziektekostenverzekeraar gehouden zijn een vergoeding te verlenen op basis van de door hem bedongen prijs voor het aangewezen geneesmiddel, dan bestaat de mogelijkheid dat een aanzienlijke groep patiënten kiest voor de duurdere variant, met bijbetaling van de meerkosten. Tot een prijsverlaging van dat geneesmiddel vanwege de ingekochte hoeveelheid komt het dan niet. De commissie concludeert dat om die reden niet van de ziektekostenverzekeraar kan worden gevergd dat deze instemt met voortgezette aflevering door de apotheek, tegen betaling van uitsluitend de meerkosten. Dit geldt temeer nu de verzekeringsvoorwaarden voorzien in terhandstelling van simvastatine PCH 40 mg van Pharmachemie BV door de apotheek, indien daarvoor een medische reden bestaat.

Ten aanzien van de aanvullende verzekering

Artikel 8.1.1 van de aanvullende verzekering bepaalt dat verzekerden die de Aanvullende Verzekering Ster 5 hebben afgesloten, aanspraak kunnen maken op vergoeding van de kosten van zorg zoals omschreven in de artikelen 4, 5, 6, 7 en 8. Voor zover de kosten van farmaceutische zorg aan de orde zijn, is in artikel 7.20 opgenomen dat recht bestaat op vergoeding van de eigen bijdrage voor geneesmiddelen overeenkomstig het Geneesmiddelenvergoedingssysteem (GVS), en wel tot maximaal € 500,00 per verzekerde per kalenderjaar.

Simvastatine PCH 40 mg van Pharmachemie BV is bij ministeriële regeling aangewezen. Voor dit geneesmiddel geldt geen (wettelijke) eigen bijdrage. Er kan dan ook geen aanspraak worden gemaakt op vergoeding conform artikel 7.20 van de aanvullende verzekering. De commissie tekent hierbij nog aan dat de aanschafprijs, indien deze in verband met het gevoerde preferentiebeleid niet door de ziektekostenverzekeraar wordt vergoed, daarmee niet verwordt tot een 'eigen bijdrage' in de zin van genoemde bepaling. Nadrukkelijk is in het artikel immers een koppeling gelegd naar de vergoedingslimiet, zoals deze door de minister is bepaald, en de eigen bijdrage die dáár uit voortvloeit.

Slotsom

- 7.7. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek zowel ten aanzien van de zorgverzekering als ten aanzien van de aanvullende verzekering dient te worden afgewezen.

8. Het bindend advies

- 8.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 19 november 2008,

Voorzitter