



# ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : Mevrouw A te B, tegen C en D., beide te E  
Zaak : Farmaceutische zorg, preferentiebeleid, Foradil®, toezegging  
Zaaknummer : 201400992  
Zittingsdatum : 19 november 2014

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (prof. mr. A.I.M. van Mierlo (voorzitter), mr. drs. J.A.M. Strens-Meulemeester en mr. H.A.J. Kroon)

(Voorwaarden zorgverzekering 2014, artt. 10 en 11 Zvw, 2.1 en 2.8 Bzv, 2.5 en Bijlagen 1 en 2 Rzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2014)

---

1. Partijen

Mevrouw A te B, hierna te noemen: verzoekster,

tegen

- 1) C, en
  - 2) D, beide te E,
- hierna gezamenlijk te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie

2.1. Ten tijde van de onderhavige kwestie was verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de verzekering Basis (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Dit is een schadeverzekeringsovereenkomst als bedoeld in artikel 7:925 jo. artikel 7:944 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW).

De eveneens afgesloten aanvullende verzekering Extra is niet in geschil en blijft om die reden verder onbesproken.

3. De bestreden beslissing en het verloop van het geding

3.1. Verzoekster heeft bij de ziektekostenverzekeraar aanspraak gemaakt op het geneesmiddel Foradil® (hierna: de aanspraak). Bij brief van 6 februari 2014 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld dat de aanspraak is afgewezen.


3.2. Verzoekster heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissing gevraagd. Bij brief van 21 maart 2014 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn beslissing 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 8 juli 2014 heeft verzoekster 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).


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


3.6. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 23 september 2014 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 24 september 2014 aan verzoekster gezonden.


 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 30 september 2014 schriftelijk medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft op 30 oktober 2014 schriftelijk medegedeeld eveneens telefonisch te willen worden gehoord.


 3.8. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar zijn op 19 november 2014 telefonisch gehoord.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster


 4.1. Verzoekster gebruikt al enige jaren het middel Foradil®, waarvan de kosten in het verleden door de ziektekostenverzekeraar werden vergoed. Op 6 januari 2014 heeft zij hiervoor wederom een recept van de huisarts ontvangen. Bij de apotheek werd zij erop geattendeerd dat dit geneesmiddel niet meer wordt vergoed door de ziektekostenverzekeraar. Verzoekster heeft daarom het geneesmiddel op dat moment niet afgenomen, maar eerst per e-mail contact opgenomen met de ziektekostenverzekeraar. Zij heeft hierbij expliciet gevraagd of Foradil® wordt vergoed. De ziektekostenverzekeraar heeft haar geantwoord: "Het geneesmiddel wordt vergoed uit de Basisverzekering en valt onder het preferentiebeleid." Verzoekster heeft hieruit afgeleid dat het middel Foradil® wordt vergoed. Daarna is zij teruggegaan naar de apotheek en heeft zij het geneesmiddel afgenomen.


 4.2. Verzoekster benadrukt dat zij vóór de aanschaf van het middel Foradil® in januari 2014 informatie heeft opgevraagd bij de ziektekostenverzekeraar. Op grond van deze - achteraf onjuist gebleken - informatie heeft zij het geneesmiddel aangeschaft. Daarom vordert zij vergoeding van deze kosten.


 4.3. Ter zitting is door verzoekster benadrukt dat zij het middel Foradil® pas heeft afgenomen nádat zij het betreffende e-mailbericht van de ziektekostenverzekeraar had ontvangen. Verzoekster snapt niet dat op het bankafschrift staat vermeld dat de betaling op 10 januari 2014 heeft plaatsgevonden, terwijl het e-mailbericht is gedateerd op 14 januari 2014. Verzoekster is in de onderhavige situatie weldegelijk benadeeld. Zij heeft een minimuminkomen en een bedrag van € 87,67 is voor haar veel geld. Bovendien wordt dit bedrag ook niet meegeteld voor het eigen risico.

 4.4. Verzoekster komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.

5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar

 5.1. Op grond van de zorgverzekering bestaat alleen aanspraak op het geneesmiddel (met de werkzame stof) dat door de ziektekostenverzekeraar is aangewezen. Dit wordt het preferente geneesmiddel genoemd. Alle andere geneesmiddelen met dezelfde werkzame stof komen niet voor vergoeding in aanmerking. Alleen bij hoge uitzondering, namelijk wanneer het in de situatie van de verzekerde medisch onverantwoord is het preferente geneesmiddel te gebruiken, worden de kosten van het niet-preferente geneesmiddel vergoed.

 5.2. Het door verzoekster aangeschafte middel Foradil® is een niet-preferent geneesmiddel. Er is niet gebleken dat het medisch onverantwoord is het preferente geneesmiddel te gebruiken, daarom komen deze kosten niet voor vergoeding ten laste van de zorgverzekering in aanmerking.

 5.3. De ziektekostenverzekeraar erkent dat het e-mailbericht van 14 januari 2014 ten onrechte de indruk wekt dat het middel Foradil® voor vergoeding in aanmerking komt. Verzoekster is door deze informatie evenwel niet benadeeld, omdat zij niet op grond hiervan het geneesmiddel heeft aangeschaft. Uit het door verzoekster overgelegde bankafschrift blijkt namelijk dat zij de kosten van het middel op 10 januari 2014 heeft betaald aan de apotheek. Dit terwijl het e-mailbericht waarop zij zich beroept, is gedateerd op 14 januari 2014. Verzoekster heeft zich daarom bij haar aankoop onmogelijk kunnen laten leiden door de in het e-mailbericht van 14 januari 2014 vermelde informatie.

5.4. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar ter aanvulling aangevoerd dat het verhaal van verzoekster moeilijk gerijmd kan worden met het bankafschrift. In het e-mailbericht van 14 januari 2014 is weliswaar verkeerde informatie verstrekt, maar verzoekster is hierdoor niet benadeeld.

5.5. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden afgewezen.

6. De bevoegdheid van de commissie

6.1. Gelet op artikel A17 van de algemene voorwaarden van de zorgverzekering is de commissie bevoegd van het geschil kennis te nemen en daarover bindend advies uit te brengen.

7. Het geschil

7.1. In geschil is of verzoekster aanspraak heeft op vergoeding van de kosten van het door haar in januari 2014 aangeschafte geneesmiddel Foradil.

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 in de bepalingen zoals deze zijn vermeld in de pagina's 8 e.v. van de zorgverzekering.

8.3. Op pagina 20 van de zorgverzekering is de aanspraak op geneesmiddelen opgenomen, en luidt, voor zover hier van belang:

“(…)

*Preferentiebeleid*

*Ieder geneesmiddel heeft een werkzame stof. U heeft recht op alle werkzame stoffen die voorkomen in de geneesmiddelen op bijlage 1 bij de Regeling zorgverzekering. Vaak zijn er verscheidene geneesmiddelen met dezelfde werkzame stof op de markt. Bij sommige geneesmiddelen met dezelfde werkzame stof en dezelfde toedieningsvorm heeft u alleen recht op die geneesmiddelen die door [naam ziektekostenverzekeraar] zijn aangewezen. Dit zijn de zogenaamde preferente geneesmiddelen. Voor welke werkzame stoffen preferente geneesmiddelen zijn aangewezen en welke geneesmiddelen dat zijn, vindt u in het Verzekeringsreglement. In uitzonderingsgevallen kan het voorkomen dat behandeling met een preferent geneesmiddel medisch niet verantwoord is. Dan heeft u recht op een ander geneesmiddel uit Bijlage 1 bij de Regeling zorgverzekering. U kunt de Regeling zorgverzekering en de bijlagen raadplegen op [www.overheid.nl](http://www.overheid.nl).*

(…)”

8.4. De aanspraak op geneesmiddelen zoals genoemd op pagina 20 van de zorgverzekering is volgens de bepalingen op de pagina's 4 en 6 van de zorgverzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw), het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv).

8.5. 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 en verder uitgewerkt in artikel 2.5 en de Bijlagen 1 en 2 Rzv.

- 8.6. De Zvw, het daarop gebaseerde Bzv en de Rzv, schrijven dwingend voor welke prestaties onder de zorgverzekering verzekerd dienen te zijn. De verzekerde die een zorgverzekering sluit heeft recht op niet meer of minder dan deze prestaties. De zorgverzekering is in dit opzicht een bijzondere, van overheidswege gereguleerde vorm van schadeverzekering. Het staat de ziektekostenverzekeraar niet vrij een dekking te bieden die hetzij ruimer dan wel beperkter is dan op grond van het bij of krachtens de Zvw bepaalde is voorgeschreven. De hiervoor beschreven regeling, zoals opgenomen in de zorgverzekering, strookt met de toepasselijke regelgeving.

9. Beoordeling van het geschil

- 9.1. Thans is niet in geschil dat de ziektekostenverzekeraar een preferentiebeleid mag voeren, alsmede dat het middel Foradil® een niet-preferent geneesmiddel is. Hetgeen partijen verdeeld houdt, is de vraag of verzoekster schade heeft ondervonden op grond van een (foutieve) toezegging van de ziektekostenverzekeraar ten aanzien van de aanspraak op het middel Foradil®.
- 9.2. Onomstreden is dat in het e-mailbericht van 14 januari 2014 door de ziektekostenverzekeraar de indruk is gewekt dat de kosten van genoemd geneesmiddel worden vergoed. Echter, verzoekster verklaart deze informatie voorafgaand aan de aanschaf te hebben ontvangen, terwijl de ziektekostenverzekeraar stelt dat verzoekster de onjuiste informatie heeft ontvangen ná de aanschaf.
- 9.3. De betreffende nota is niet in de procedure gebracht, waardoor de exacte afleverdatum van het geneesmiddel Foradil® niet bekend is geworden. Op het vergoedingenoverzicht van de ziektekostenverzekeraar van 6 februari 2014 staat 6 januari 2014 als behandeldatum vermeld. Verzoekster heeft een bankafschrift overgelegd waaruit blijkt dat zij op 10 januari 2014 een bedrag van € 87,67 heeft betaald aan de apotheek. Uit de stukken blijkt derhalve niet dat het geneesmiddel op 14 januari 2014 of later door verzoekster is aangeschaft. Aangezien de onjuiste informatie op 14 januari 2014 is verstrekt - dus in ieder geval nádat de Foradil® was aangeschaft - kan verzoekster zich bij haar beslissing het geneesmiddel door de apotheek te laten afleveren, niet hebben gebaseerd op deze onjuiste informatie. Er is daarom geen sprake van een rechtens te honoreren beroep op gewekt vertrouwen.

**Conclusie**

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

10. Het bindend advies

- 10.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 3 december 2014,

Voorzitter