

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen	: A te B vs C te D
Zaak	: Farmaceutische zorg, Plavix [®] (werkzame stof: clopidogrel)
Zaaknummer	: ANO07.003
Zittingsdatum	: 21 februari 2007

Zaak: ANO07.003, Farmaceutische zorg, Plavix[®] (werkzame stof: clopidogrel)

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

(art. 11 Zvw, 2.8 Bzv, 2.5, bijlage 1 en 2 Rzv)

1. Partijen

A te B, hierna te noemen verzoekster,

tegen

C te D, hierna te noemen de zorgverzekeraar.

2. De bestreden beslissing

Verzoekster komt op tegen het besluit van de zorgverzekeraar van 10 mei 2006 inzake de afwijzing van vergoeding van het middel Plavix[®] (werkzame stof: clopidogrel).

3. Ontstaan en verloop van het geding

- 3.1. Verzoekster is bij de zorgverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de ZorgVerzorgd polis, een verzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw) (hierna: de zorgverzekering).
- 3.2. Bij brief van 10 mei 2006 heeft de zorgverzekeraar verzekerde bericht dat zij geen machtiging krijgt voor vergoeding van het middel Plavix[®].
- 3.3. Verzoekster heeft aan de zorgverzekeraar om heroverweging gevraagd. Bij brief van 25 juli 2006 heeft de zorgverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.4. Bij brief van 2 augustus 2006 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) gevraagd te bepalen dat de zorgverzekeraar het middel Plavix[®] dient te vergoeden.
- 3.5. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door verzoekster het verschuldigde entreegeld ad € 37,00 voldaan, waarna de commissie de zorgverzekeraar de mogelijkheid heeft geboden op de stellingen van verzoekster te reageren.
- 3.6. De zorgverzekeraar heeft daarvan gebruik gemaakt en heeft de commissie op 17 oktober 2006 zijn nadere standpunt kenbaar gemaakt.
- 3.7. Op 20 oktober 2006 is verzoekster een afschrift van de reactie van de zorgverzekeraar gezonden. Tevens zijn partijen in de gelegenheid gesteld zich te doen horen.
- 3.8. Van de mogelijkheid zich te doen horen is door beide partijen afgezien.
- 3.9. Bij brief van 23 januari 2007 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen verzocht om advies, een en ander conform artikel 114 van de Zvw.

- 3.10. Het College voor zorgverzekeringen heeft de commissie op 20 februari 2007 op de voet van artikel 114 lid 3 van de Zvw, zijn advies gegeven. Een afschrift hiervan is aan partijen gezonden.

4. Het standpunt van verzoekster

- 4.1. Verzoekster heeft op 23 januari 2004 een open hartoperatie ondergaan. Zij heeft vier by-passes gehad. Bij haar is een mechanische aorta hartklep geplaatst. Vanwege deze mechanische hartklep dient zij levenslang bloedverduunners te slikken. Verzoekster heeft hiernaast diabetes mellitus, type II. Aangezien verzoekster klachten kreeg, is zij op 23 maart 2006 gedotterd en zijn er bij haar twee stents geplaatst. Haar beide cardiologen hebben aangegeven dat verzoekster naast de gewone medicijnen, gedurende een jaar Plavix[®] dient te gebruiken. Hiervoor is op 27 april 2006 een aanvraag voor een machtiging ingediend. De zorgverzekeraar heeft hierop een machtiging verleend voor de periode van 24 maart tot 23 april 2006. De tweede machtigingsaanvraag is daarentegen afgewezen.
- 4.2. Verzoekster vindt de beide beslissingen van de zorgverzekeraar tegenstrijdig en beschuldigt de zorgverzekeraar ervan op de stoel van de cardioloog te gaan zitten.

5. Het standpunt van de zorgverzekeraar

- 5.1. De zorgverzekeraar is van mening dat verzoekster niet voldoet aan de voorwaarden waaronder Plavix[®] wordt vergoed. Deze voorwaarden zijn neergelegd in bijlage 2, onderdeel 22 van de Regeling zorgverzekering. Plavix[®] is uitsluitend aangewezen voor een verzekerde die 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 voor de behandeling van een acuut coronair syndroom zonder ST-segmentstijging is aangewezen op het middel in combinatie met acetylsalicylzuur.
- 5.2. Uit de brief van de behandelend cardioloog van 3 juli 2006 blijkt volgens de zorgverzekeraar dat het middel aan verzoekster is voorgeschreven in verband met de drugeluting stents die verzoekster in de kransslagaderen heeft en niet vanwege overgevoeligheid voor acetylsalicylzuur of een andere absolute contra-indicatie voor acetylsalicylzuur, noch voor een behandeling van een acuut coronair syndroom zonder ST-segmentstijging. Volgens de zorgverzekeraar is er dan ook geen sprake van een indicatie waarvoor het middel vergoed wordt.
- 5.3. De zorgverzekeraar stelt dat de noch de rechtbank, noch in hoger beroep is geoordeeld dat het niet opnemen van vergoeding van Plavix[®] bij een electieve stentplaatsing onrechtmatig was. Ook is volgens de zorgverzekeraar in deze zaak niet doorslaggevend of het middel is voorgeschreven door een behandelend cardioloog, of zelfs medisch noodzakelijk is of dat het middel (kosten-)effectief is, maar of is voldaan aan de genoemde bepalingen in de Regeling zorgverzekering. Er bestaat derhalve voor verzoekster geen aanspraak op vergoeding onder de zorgverzekering, aldus de zorgverzekeraar.

6. De bevoegdheid van de commissie

- 6.1. 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.

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. Waar het vervolgens gaat om de onderhavige kosten, geldt het volgende.

- 7.2. Het betreft hier een naturapolis, zodat verzekerde in beginsel is aangewezen op gecontracteerde zorg. Vergoeding van farmaceutische zorg is geregeld in artikel 8.8 van de zorgverzekering. In het eerste lid van genoemd artikel is, voor zover hier van belang, bepaald:

“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 Geneesmiddelenvoorziening in Nederland mogen worden afgeleverd, indien het rationele farmacotherapie betreft;

(...)”

- 7.3. De regeling van artikel 8.8 van de zorgverzekering is volgens artikel 2 van de polisvoorwaarden gebaseerd op de Zvw, het Bzv en de Rzv.

- 7.4. In het kader van het onderhavige geschil is de volgende regelgeving 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 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 van het 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 van de Rzv luidt, voor zover in dit kader 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
Voorwaarde:*

uitsluitend 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 zorgverzekering opgenomen regeling strookt met de toepasselijke regelgeving.
- 7.6. De commissie stelt vast dat niet gesteld, noch gebleken is dat bij verzoekster sprake is van de in bijlage 2, onder 22 onder a van de Rzv genoemde voorwaarde voor vergoeding van Plavix[®], te weten overgevoeligheid voor acetylsalicylzuur. Evenmin is gebleken van een andere absolute contra-indicatie voor acetylsalicylzuur. Ook de onder b genoemde voorwaarde is hier niet aan de orde, aangezien de cardioloog op het aanvraagformulier van 23 maart 2006 heeft aangegeven dat het middel is voorgeschreven na stentplaatsing, anders dan na acuut coronair syndroom zonder ST-segmentstijging.
- 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, 7 maart 2007

Voorzitter