

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen	: A te B
Zaak	: Farmaceutische zorg, Plavix [®] (werkzame stof: clopidogrel)
Zaaknummer	: ANO06.105
Zittingsdatum	: 13 december 2006

Zaak: ANO06.105, Farmaceutische zorg, Plavix[®] (werkzame stof: clopidogrel)

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

(Voorwaarden zorgverzekering 2007, 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 28 juni 2006 inzake de vergoeding van Plavix[®] (werkzame stof: clopidogrel)

3. Ontstaan en verloop van het geding

- 3.1. Verzoeker is bij de zorgverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de ZorgActief polis, een verzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw) (hierna: de zorgverzekering).
- 3.2. Bij brief van 28 juni 2006 heeft de zorgverzekeraar verzoeker bericht dat de ingediende nota's voor Plavix[®] niet worden vergoed.
- 3.3. Verzoeker heeft aan de zorgverzekeraar om heroverweging gevraagd. Bij brief van 24 juli 2006 heeft de zorgverzekeraar aan verzoeker medegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.4. Bij brief van 11 september 2006 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) gevraagd te bepalen dat de zorgverzekeraar gehouden is de ingediende nota's voor Plavix[®] alsnog te vergoeden.
- 3.5. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door 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 1 november 2006 zijn nadere standpunt kenbaar gemaakt.
- 3.7. Op 6 november 2006 is verzoeker 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 verzoeker op 9 november 2006 afgezien, terwijl de zorgverzekeraar op 4 december 2006 heeft aangegeven niet te willen worden gehoord.

- 3.9. Bij brief van 14 december 2006 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 15 januari 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 verzoeker

- 4.1. Verzoeker is een 51-jarige man, die op 26 januari 2006 is gedotterd in de kransslagader, waarna een stent is geplaatst. Uit de machtigingsaanvraag van zijn behandelend specialist blijkt dat het om een electieve PTCA/stentplaatsing, niet in het kader van het Acuut Coronair Syndroom, gaat. Om te voorkomen dat er opnieuw vernauwing op zou treden in de kransslagader, heeft de behandelend specialist van verzoeker hem voor 6 maanden Plavix[®] voorgeschreven. Hiervoor is op 26 januari 2006 een aanvraag voor een machtiging voor een maand ingediend die gehonoreerd is; de vervolgmachtiging, die op 22 mei 2006 is ingediend, is afgewezen.
- 4.2. Op verzoek van zijn behandelend specialist, heeft verzoeker meegewerkt aan een onderzoek inzake behandelmethoden die de minste hervernauwingen en complicaties bij een bepaald type stent opleveren. In de meegezonden patiënten informatiebrief staat vermeld dat de onderzoekers van mening zijn dat na de procedure aspirine en clopidogrel dient te worden ingenomen en dat alle verrichtingen in het kader van dit onderzoek kunnen worden gedeclareerd bij de ziektekostenverzekeraar. In het ziekenhuis is verzoeker meegedeeld dat vergoeding zou volgen, indien een machtiging aanwezig is.
- 4.3. Verzoeker is van mening dat hij onjuist, althans niet tijdig is voorgelicht omtrent de vergoedingsregels voor Plavix[®]. Hij is van oordeel dat hem kan niet worden tegengeworpen niet op de hoogte te zijn van goedkopere alternatieven. Het had volgens hem op de weg van zijn behandelend specialist gelegen een afweging van alternatieven te maken.
- De zorgverzekeraar had hem beter moeten informeren en hem moeten attenderen op het feit dat ná de afgegeven machtiging voor één maand een nieuwe machtiging had moeten worden aangevraagd. Doordat de zorgverzekeraar pas op 18 juli 2006, na de gebruiksperiode, te kennen heeft gegeven dat Plavix[®] niet zou worden vergoed, voelt verzoeker zich gedupeerd.

5. Het standpunt van de zorgverzekeraar

- 5.1. De zorgverzekeraar is van mening dat verzoeker niet voldoet aan één van de twee voorwaarden waaronder Plavix[®] wordt vergoed. Deze voorwaarden zijn neergelegd in het reglement Farmaceutische Zorg van de zorgverzekeraar. In het betreffende artikel is eveneens opgenomen dat vóóraf toestemming dient te worden gekregen.
- 5.2. De zorgverzekeraar heeft voor de eerste maand en, abusievelijk, ook voor de tweede maand na de dottering met stentplaatsing, de Plavix[®] wél vergoed. Het betreft hier echter een op een eigen beleid berustende coulancevergoeding waaraan geen rechten kunnen worden ontleend.

- 5.3. De zorgverzekeraar stelt voorts dat hij niet eerder dan op 1 mei 2006 kennis heeft kunnen nemen van het Plavix[®] gebruik van verzoeker. Op die datum heeft de zorgverzekeraar namelijk een viertal nota's voor Plavix[®] ontvangen. Vervolgens heeft op 16 mei 2006 telefonisch contact met verzoeker plaatsgevonden, waarna op enig moment de machtigingsaanvraag van 22 mei 2006 ontvangen is. Op 23 juni 2006 is het verzoek om vergoeding van Plavix[®] voorlopig afgewezen omdat er geen machtiging aanwezig zou zijn. Op 24 juli 2006, alsmede op 11 augustus 2006 is om de onder 5.1 genoemde reden de machtigingsaanvraag uiteindelijk afgewezen.
- 5.4. Ten slotte is de zorgverzekeraar van mening dat hij niet verantwoordelijk kan worden gesteld voor de uitlatingen aangaande de vergoeding door de behandelend specialist van verzoeker.

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.

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 de verzekerde in beginsel is aangewezen op gecontracteerde zorg. Vergoeding voor farmaceutische zorg staat vermeld in artikel 16 van de polisvoorwaarden van de zorgverzekering. Artikel 16 lid 1 geeft, voor over van belang, aan welke geneesmiddelen vergoed worden, en luidt, voor zover van belang, als volgt:

"U heeft volgens het (...) reglement Farmaceutische Zorg aanspraak op:
• *geneesmiddelen die op grond van de Regeling zorgverzekering zijn aangewezen. Er bestaat een limitatieve lijst van geneesmiddelen waarvoor aanvullende voorwaarden gelden. Een daarvan is dat voor verstrekking van sommige geneesmiddelen van die lijst wij u goedkeuring moeten verlenen;(...)*
Het (...) reglement Farmaceutische Zorg maakt deel uit van deze polis en kunt u bij ons opvragen."

Het reglement Farmaceutische Zorg van de zorgverzekeraar vermeldt in artikel 8 dat geneesmiddelen, welke zijn toegevoegd aan bijlage 2 van de Rzv, zoals overgeno-

men in bijlage 1 van het reglement Farmaceutische Zorg van de zorgverzekeraar, voor vergoeding in aanmerking komen als aan de nadere voorwaarden is voldaan. De geneesmiddelen waar vooraf toestemming voor is vereist, zijn in deze bijlage 1 opgenomen.

Artikel 22 van bijlage 1 van het reglement Farmaceutische Zorg van de zorgverzekeraar luidt als volgt:

“Clopidrogel

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 gedurende zes maanden is aangewezen op het middel in combinatie met acetylsalicylzuur.

Clopidogrel komt alleen voor vergoeding in aanmerking wanneer u hiervoor vooraf toestemming van [naam zorgverzekeraar] hebt gekregen.”

7.3. De regeling van artikel 16 van de voorwaarden van de zorgverzekering en het reglement Farmaceutische Zorg zijn volgens de algemene voorwaarden, 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 prestaties bestaande uit de zorg of de 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 ministeriele 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 Rzv is onder 22 het volgende opgenomen:

“Clopidrogel

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 ace

*tylsalicylzuur 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.*

- 7.5. De commissie constateert dat de in de polis en het reglement Farmaceutische Zorg van de zorgverzekeraar opgenomen regeling strookt met de toepasselijke regelgeving.
- 7.6. Uit de aanvraag voor een machtiging van 22 mei 2006, ingevuld door de behandelend specialist van verzoeker, maakt de commissie op dat bij verzoeker geen sprake is van de onder a genoemde voorwaarden voor vergoeding van Plavix[®], te weten een myocardinfarct, ischemisch cerebrovasculair accident of een vastgestelde perifere arteriële aandoening. Evenmin is sprake is van een absolute contra-indicatie voor acetylsalicylzuur.
Ook de onder b genoemde voorwaarde is hier niet aan de orde, nu uit de aanvraag voor de machtiging blijkt dat het hier niet een acuut coronair syndroom betreft, maar een electieve behandeling.
- 7.7. Als gezegd, is tussen verzoeker en de zorgverzekeraar met ingang van 1 januari 2006 een zorgverzekering tot stand gekomen. De voorwaarden van de zorgverzekering, waaronder het reglement Farmaceutische Zorg van de zorgverzekeraar, maken deel uit van deze overeenkomst. Het had op de weg van verzoeker gelegen van de toepasselijke voorwaarden kennis te nemen en, bij onduidelijkheden, navraag te doen bij de zorgverzekeraar. Nu de eerste declaratie op 1 mei 2006 door de zorgverzekeraar is ontvangen, en de aanvraag voor een machtiging eerst na 22 mei 2006 aan de zorgverzekeraar is verzonden, kan de zorgverzekeraar dan ook niet worden verweten dat hij verzoeker te laat heeft geïnformeerd.
- 7.8. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden afgewezen
8. Het bindend advies
- 8.1 De commissie wijst het verzoek af
- Zeist, 17 januari 2007,

Voorzitter