



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, vertegenwoordigd door C te B, tegen VGZ Zorgverzekeraar N.V. te Arnhem
Zaak : Farmaceutische zorg, preferentiebeleid, eigen risico
Zaaknummer : 201501900
Zittingsdatum : 27 januari 2016

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (mr. drs. P.J.J. Vonk)

(Voorwaarden zorgverzekering 2015, artt. 10, 11, 19 en 21 Zvw, 2.1, 2.8, 2.17 en 2.18 Bzv, 2.5 en bijlage 1 en 2 Rzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2015)

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoekster, vertegenwoordigd door C te B,
tegen

VGZ Zorgverzekeraar N.V. te Arnhem, hierna 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 VGZ Ruime Keuze (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Deze verzekering is een schadeverzekeringsovereenkomst als bedoeld in artikel 7:925 jo. artikel 7:944 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW).

De eveneens afgesloten aanvullende verzekeringen VGZ Aanvullend Best, MiX Aanvullende Verzekering VGZ, en Tand Beter zijn niet in geschil en blijven 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 middel Augmentin® (hierna: de aanspraak). Door middel van het vergoedingenoverzicht van 31 mei 2015 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld dat de kosten van dit geneesmiddel zijn vergoed aan de apotheek. Deze vergoeding is ten laste van het nog openstaande eigen risico 2015 gebracht. Verzoekster dient daarom het bedrag van € 41,35 aan de ziektekostenverzekeraar te betalen.


3.2. Verzoekster heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissing gevraagd. Bij brief van 2 juli 2015 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn beslissing te handhaven.

3.3. Bij brief van 7 juli 2015 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is de vordering ter zake van het eigen risico van € 41,35 voor het middel Augmentin® te laten vervallen (hierna: het verzoek).

3.4. 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.


3.5. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 18 november 2015 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 30 november 2015 aan verzoekster gezonden.


 3.6. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 11 december 2015 schriftelijk medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft op 26 januari 2016 schriftelijk medegedeeld eveneens telefonisch te willen worden gehoord.


 3.7. De commissie heeft besloten dat de hoorzitting overeenkomstig het bepaalde in artikel 10, lid 9 van het toepasselijke reglement plaatsvindt ten overstaan van één commissielid. Voorts heeft zij besloten dat de onderhavige zaak enkelvoudig wordt afgedaan.


 3.8. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar zijn op 27 januari 2016 telefonisch gehoord.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster

 4.1. Verzoekster heeft op zaterdagochtend de tandarts geraadpleegd, aangezien zij pijn bleef houden nadat eerder die week een kies was getrokken. De tandarts constateerde een ontsteking en heeft haar daarom het middel Augmentin® voorgeschreven. Verzoekster diende direct te beginnen met de inname van dit middel. Aangezien het weekend was, heeft verzoekster het geneesmiddel opgehaald bij de weekendapotheek.

 4.2. De ziektekostenverzekeraar heeft de kosten van het middel Augmentin® niet vergoed onderscheidenlijk de vergoeding hiervan verrekend met het eigen risico, omdat het geen preferent geneesmiddel betreft. Verzoekster kan zich hiermee niet verenigen en stelt dat in dit geval sprake was van overmacht. De weekend/dienstapotheek is gevestigd in het ziekenhuis, en heeft slechts een beperkte voorraad van alle gangbare geneesmiddelen voor acuut gebruik. Hierdoor zijn de door de ziektekostenverzekeraar aangewezen geneesmiddelen niet altijd leverbaar. Verzoekster kon dus niet kiezen voor het preferente geneesmiddel. Bovendien moest zij direct beginnen met de inname van het middel Augmentin®.

 4.3. Verzoekster vraagt zich af of de ziektekostenverzekeraar de vergoeding van een ter declaratie ingediende nota mag afwijzen, omdat (i) de zorg is verleend in het weekend (dus tegen meerkosten), of (ii) het verstrekte geneesmiddel niet-preferent is, omdat de weekendapotheek het preferente geneesmiddel niet kan leveren. Verzoekster benadrukt dat zij in deze situatie niet verantwoordelijk kan worden gehouden voor het niet naleven van de regels van de ziektekostenverzekeraar.

 4.4. Ter zitting heeft verzoekster ter aanvulling aangevoerd dat de exploitatie van de dienstapotheek in handen is van de gezamenlijke Zoetermeerse verstrekkers van geneesmiddelen. Bij toerbeurt wordt die apotheek bemand door medewerkers van de deelnemers. De dienstapotheek is geopend na sluitingstijd op werkdagen, en op zaterdag, zon- en feestdagen. Het is dan in Zoetermeer het enige uitgifteloket van geneesmiddelen. Elders in het land is het anders geregeld; zo zijn in Utrecht en omgeving de apotheken elke zaterdag geopend. De ziektekostenverzekeraar heeft de stelling van verzoekster dat in Zoetermeer sprake is van een zuivere dienstapotheek bevestigd. Voorts heeft de ziektekostenverzekeraar in zijn brief van 18 november 2015 gemeld dat amoxicilline tot de preferente middelen behoort, en worden excuses aangeboden voor de verkeerde voorstelling van zaken. Het is slordig dat verzoekster die verontschuldiging nooit rechtstreeks heeft ontvangen van de ziektekostenverzekeraar. Verzoekster heeft benadrukt dat het bezwaar aangaande de kosten van aflevering van een geneesmiddel in het weekend blijft bestaan. Zij is op een zaterdag door een tandarts, die op die dag normaal praktijk voert, behandeld in verband met een kaakontsteking, waarbij die tandarts een medicijnkuur heeft voorgeschreven waar meteen mee moest worden begonnen. Het is logisch dat meerkosten ontstaan door zogenaamde weekenddienststopslag eveneens dienen te worden vergoed. Van keuzevrijheid was immers geen sprake. Het betrof overmacht. Indien dat in een andere gemeente wel kan, is sprake van ongelijkheid. Dat de meerkosten met het eigen risico mogen worden verrekend is oneigenlijke toepassing. De consument heeft sowieso een informatieachterstand; hij kent de afspraken met de zorgaanbieders niet en moet maar aannemen dat het oordeel van de verzekeraar juist is. De gedachte dat de verzekeraar en de consument samen optrekken tegen de zorgaanbieders om de kosten in de gaten te houden, klopt

niet. De verzekeraar en de consument staan, zoals bij elke andere verzekeringsrelatie, tegenover elkaar. Immers, de verzekeraar heeft altijd nog de mogelijkheid, als het moeilijk wordt, de kosten te verleggen naar de consument. Tot slot merkt verzoekster op dat zij aan de ziektekostenverzekeraar had gemeld de betwiste rekening niet te betalen zolang nog geen beslissing door de commissie is genomen. Begin december 2015 heeft de ziektekostenverzekeraar echter medegedeeld geen verder uitstel van betaling te accepteren en daarbij een opslag vanwege te late betaling in rekening te zullen brengen. Bovendien werd gedreigd met het uit handen geven van de vordering. Deze gang van zaken is afkeurenswaardig.

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

5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar

5.1. Tussen partijen is niet in geschil dat de ziektekostenverzekeraar gerechtigd is een preferentiebeleid te voeren. In artikel 24 van de zorgverzekering is vermeld dat de ziektekostenverzekeraar geneesmiddelen uit Bijlage 1 Rzv kan aanwijzen als voorkeursgeneesmiddelen ('preferent'). Voor deze voorkeursgeneesmiddelen geldt het eigen risico, met uitzondering van de terhandstellingskosten, niet. Bij een niet-voorkeursgeneesmiddel wordt het eigen risico wèl in rekening gebracht.

5.2. In het geval van verzoekster kon de dienstapothek het voorkeursgeneesmiddel niet leveren. Normaliter wordt dan het eigen risico in rekening gebracht. De ziektekostenverzekeraar voert naast het preferentiebeleid, ook een substitutiebeleid. Verwacht wordt dat apothekers voor alle medicijnen een zo goedkoop mogelijk generiek middel leveren. Volgens verzoekster kon de dienstapothek op 4 april 2015 het voorkeursgeneesmiddel niet leveren. De ziektekostenverzekeraar heeft voor een niet-voorkeursgeneesmiddel (een niet preferent geneesmiddel) geen prijsafpraak gemaakt. De ziektekostenverzekeraar onderscheidt twee soorten dienstapotheken: de zuivere dienstapothek die enkel dienst doet, en de 'hybride' apotheek die overdag als reguliere apotheek farmaceutische zorg levert. De 'hybride' apotheek levert overdag ook zorg, en zou dan ook gewoon preferente middelen moeten leveren. De Dienstapothek Zoetermeer waar verzoekster zich tot heeft gewend, is een zuivere dienstapothek. Jammer genoeg is in het onderhavige geval een spraakverwarring ontstaan. Voor de werkzame stoffen van Augmentin®, te weten amoxicilline/clavulaanzuur, voert de ziektekostenverzekeraar geen preferentiebeleid. Voor deze werkzame stoffen is/zijn dus geen preferent(e) middel(en) aangewezen. Er kan in het onderhavige geval dus geen sprake zijn van het op 4 april 2015 wel of niet beschikbaar zijn van een preferent middel. De ziektekostenverzekeraar heeft zijn excuses aangeboden voor het feit dat dit niet eerder is onderkend. De apotheek heeft op 4 april 2015 het generieke middel amoxicilline/clavulaanzuur 500/125 mg (ZI-nummer 14694964) geleverd. Het middel zelf (21 tabletten) kost € 6,75 en de terhandstellingskosten (afleverkosten) bedragen € 32,26. Dat deze afleverkosten vrij hoog zijn heeft er mee te maken dat het middel is afgegeven in het weekend. De prijs die verzoekster heeft betaald is derhalve als volgt samengesteld: € 6,75 + € 32,26 + € 2,34 (6% BTW) = € 41,35. Het eigen risico is terecht bij verzoekster in rekening gebracht.

5.3. Overigens is gebleken dat ook al was het onderhavige middel niet onder het eigen risico gebracht, er nog andere kosten ter zake van het eigen risico in rekening zouden zijn gebracht over 2015. Het eigen risico voor dat jaar zou dan dus zijn volgemaakt met andere kosten van zorg.

5.4. Ter zitting heeft de ziektekostenverzekeraar benadrukt dat Augmentin® een generiek middel is, waarvoor het eigen risico is verschuldigd. Voorts heeft de ziektekostenverzekeraar verklaard dat thans niets meer open staat. De vordering is verrekend met een uitbetaling, en de administratiekosten zijn afgeboekt. Omdat verzoekster niet wilde betalen zijn aanmaningen verstuurd. Het is echter niet de bedoeling kosten te bereken als een geschil aanhangig is bij de commissie. Daarom zijn de betreffende kosten afgeboekt. Tot slot heeft de ziektekostenverzekeraar toegelicht dat de communicatie via de commissie loopt, zodat de excuses niet rechtstreeks aan

verzoekster zijn gemaakt. De ziektekostenverzekeraar biedt evenwel alsnog zijn excuses aan verzoekster aan.

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 de artikelen 10 van de zorgverzekering en 7 van 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 de vergoeding voor het geneesmiddel Augmentin® ten laste van het eigen risico 2015 van verzoekster mag brengen.

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 zorgaanbieders. De aanspraak op zorg of diensten is geregeld in de artikelen 11 e.v. van de zorgverzekering.

8.3. Artikel 32 van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op geneesmiddelen bestaat, en luidt, voor zover hier van belang:

“Omschrijving

Uw recht op farmaceutische zorg omvat levering van geneesmiddelen of advies en begeleiding zoals apothekers die plegen te bieden voor medicatiebeoordeling en verantwoord gebruik van geneesmiddelen.

Deze zorg omvat ook:

- *terhandstelling van een receptplichtig geneesmiddel;*
- *begeleidingsgesprek nieuw geneesmiddel;*
- *instructie van een hulpmiddel dat wordt gebruikt voor een receptplichtig geneesmiddel;*
- *medicatiebeoordeling van chronisch receptplichtig geneesmiddelengebruik.*

(...)

Voorkeursgeneesmiddelen (preferente geneesmiddelen)

Wij kunnen geneesmiddelen uit bijlage 1 van de Regeling zorgverzekering aanwijzen als voorkeursgeneesmiddelen. U vindt deze geneesmiddelen in het Reglement farmaceutische zorg. Als wij voor bepaalde werkzame stoffen met specifieke toedieningsweg bepaalde geneesmiddelen hebben aangewezen en andere geneesmiddelen met dezelfde werkzame stof en specifieke toedieningsweg niet, hebt u aanspraak op de door ons aangewezen geneesmiddelen. Maakt u geen gebruik van voorkeursgeneesmiddelen, dan vergoeden wij deze in principe niet. Alleen als uw arts aangeeft dat behandeling met het voorkeursmiddel voor u medisch niet verantwoord is, hebt u recht op een ander geneesmiddel.

Wij kunnen de lijst met aangewezen geneesmiddelen op ieder moment wijzigen. U ontvangt hierover van ons informatie. U vindt de lijst met aangewezen geneesmiddelen in het Reglement farmaceutische zorg op onze website.

Voorkeursbeleid geneesmiddelen (preferentiebeleid)

*Preferentie betekent letterlijk voorkeur. Bij geneesmiddelen wil dat zeggen dat er voorkeur is voor lager geprijsde geneesmiddelen. Wij kunnen binnen een groep van gelijke geneesmiddelen (met dezelfde werkzame stof) een voorkeursgeneesmiddel aanwijzen. U vindt deze aangewezen voorkeursmiddelen in het Reglement farmaceutische zorg. Het verplicht en vrijwillig eigen risico geldt niet voor deze voorkeursgeneesmiddelen. Houdt u er rekening mee dat de dienstverlening van de apotheek, bijvoorbeeld de terhandstellingskosten, de begeleiding bij nieuwe medicatie of een inhalatie instructie, niet zijn vrijgesteld van het eigen risico.
(...)"*

- 8.4. Artikel 7 van de zorgverzekering regelt het verplicht eigen risico, en luidt, voor zover hier van belang:

"7.1. Hoogte verplicht eigen risico

Als u 18 jaar of ouder bent, hebt u een verplicht eigen risico van € 375 per kalenderjaar. De kosten van zorg blijven tot dit bedrag voor uw rekening. (...)

7.2. Voor welke zorgvormen geldt het verplicht eigen risico?

Het verplicht eigen risico geldt voor alle zorgvormen zoals opgenomen in deze verzekeringsvoorwaarden, behalve voor:

(...)

*- de door ons aangewezen preferente geneesmiddelen zoals genoemd in het Reglement farmaceutische zorg. Houdt u er rekening mee dat de dienstverlening van de apotheek, bijvoorbeeld de terhandstellingskosten, het begeleidingsgesprek bij een nieuw geneesmiddel of een inhalatie instructie niet zijn vrijgesteld van dit eigen risico;
(...)"*

- 8.5. De artikelen 7 en 32 van de zorgverzekering zijn volgens de artikelen 2.3, 2.9 en 2.10 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 en verder uitgewerkt in artikel 2.5 en bijlagen 1 en 2 Rzv.
Het verplicht eigen risico is geregeld in de artikelen 19 en 21 Zvw en nader uitgewerkt in de artikelen 2.17 en 2.18 Bzv.
- 8.7. 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. Op grond van artikel 32 van de zorgverzekering bestaat in beginsel geen aanspraak op vergoeding van een niet-preferent geneesmiddel. De werkzame stoffen van het middel Augmentin® zijn amoxicilline/clavulaanzuur. Ter zake van deze werkzame stoffen heeft de ziektekostenverzekeraar geen preferent middel aangewezen. De ziektekostenverzekeraar heeft de kosten van dit geneesmiddel vergoed. Het betreft een bedrag van € 41,35. In dit bedrag zijn de afleverkosten voor het middel inbegrepen, zijnde € 32,26. Deze kosten zijn relatief hoog omdat het gaat om aflevering

in het weekend. De kosten van het middel Augmentin® houden dus geen verband met het niet-preferent zijn.

De verleende vergoeding is door de ziektekostenverzekeraar verrekend met het openstaande eigen risico 2015. Voor de goede orde wijst de commissie erop dat, hoewel dus geen uitkering heeft plaatsgevonden, de vermogensrechtelijke positie van verzoekster hierdoor wel is gewijzigd, in die zin dat het eigen risico door deze verrekening gedeeltelijke werd 'vol' gemaakt. Rest de vraag of de ziektekostenverzekeraar de vergoeding voor het middel Augmentin® onder de gegeven omstandigheden mocht verrekenen met bedoeld eigen risico.

- 9.2. In artikel 32 van de zorgverzekering is bepaald dat de vergoeding van een preferent geneesmiddel niet wordt verrekend met het eigen risico. Indien een niet-preferent geneesmiddel ten laste van de zorgverzekering wordt vergoed, geldt deze uitzondering niet. Verzoekster beroept zich op overmacht, omdat de weekendapotheek het preferente geneesmiddel niet kon leveren en zij direct moest beginnen met de inname van het middel Augmentin®. Zij meent daarom het eigen risico niet verschuldigd te zijn.

Het beroep op overmacht kan niet slagen, aangezien onder 9.1 is vastgesteld dat geen preferent middel is aangewezen. De uitzondering van artikel 32 van de zorgverzekering is zodoende niet van toepassing; verzoekster zou hoe dan ook een niet-preferent geneesmiddel afgeleverd hebben gekregen, waarvan de kosten alsdan eveneens waren verrekend met het eigen risico.

- 9.3. Gelet op het voorgaande, heeft de ziektekostenverzekeraar de kosten van het middel Augmentin® terecht verrekend met het eigen risico 2015 en het bedrag van € 41,35 terecht van verzoekster gevorderd.

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, 10 februari 2016,

P.J.J. Vonk