



Partijen : A te B, tegen VGZ Zorgverzekeraar N.V. te Arnhem
Zaak : Farmaceutische zorg, preferentiebeleid, eigen risico
Zaaknummer : 201701804
Zittingsdatum : 21 maart 2018



Geschillencommissie Zorgverzekeringen (mr. drs. J.A.M. Strens-Meulemeester)

(Voorwaarden zorgverzekering 2017, artt. 10, 11 en 19 Zvw, 2.1, 2.8 en 2.17 Bzv, 2.5 en Bijlagen 1 en 2 Rzv)

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoeker,

tegen

VGZ Zorgverzekeraar N.V. te Arnhem, hierna te noemen: de zorgverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie

2.1. Ten tijde van de onderhavige kwestie was verzoeker bij de zorgverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de Univé Zorg Vrij Polis (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 in samenhang met artikel 7:944 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW).

3. De bestreden beslissing en het verloop van het geding

3.1. Verzoeker heeft bij de zorgverzekeraar aanspraak gemaakt op de geneesmiddelen Barnidipine HCL Capsule Mga 10 mg en Colchicine Teva Tablet 0,5 mg (verder: de aanspraak). Bij declaratieoverzicht van 7 juni 2017 heeft de zorgverzekeraar aan verzoeker medegedeeld de kosten van deze geneesmiddelen volledig ten laste van het verplicht eigen risico van verzoeker te brengen, en het hiermee gemoeide bedrag van verzoeker te vorderen.

3.2. Verzoeker heeft aan de zorgverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissing gevraagd. Bij e-mailbericht van 26 september 2017 heeft de zorgverzekeraar aan verzoeker medegedeeld zijn beslissing te handhaven.

3.3. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft nadien bemiddeld. Dit heeft ertoe geleid dat de zorgverzekeraar heeft besloten verzoeker tegemoet te komen in de door hem betaalde kosten van het middel Colchicine Teva Tablet 0,5 mg. De ziektekostenverzekeraar komt hierbij uit op een bedrag van € 7,29.

3.4. Bij e-mailbericht van 23 november 2017 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de zorgverzekeraar gehouden is (i) de huisarts te verplichten het preferente geneesmiddel voor te schrijven alsmede (ii) de apotheek te verplichten dit middel aan verzoeker af te leveren en (iii) verzoeker het bedrag ter zake van het eigen risico dat hij in 2017 met betrekking tot het middel Barnidipine HCL Capsule 10 mg heeft voldaan aan hem terug te betalen (hierna: het verzoek).

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

- 3.6. De zorgverzekeraar heeft de commissie bij brief van 8 februari 2018 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 13 februari 2018 aan verzoeker gezonden.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 19 februari 2018 schriftelijk medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord. De zorgverzekeraar heeft op 19 maart 2018 schriftelijk medegedeeld eveneens telefonisch te willen worden gehoord.
- 3.8. De commissie heeft besloten dat de hoorzitting overeenkomstig het bepaalde in artikel 10, negende lid, van het toepasselijke reglement plaatsvindt ten overstaan van één commissielid. Voorts heeft zij besloten dat de onderhavige zaak enkelvoudig wordt afgedaan.
- 3.9. Op grond van artikel 114, derde lid, Zvw dient de commissie verplicht advies te vragen aan het Zorginstituut Nederland (hierna: Zorginstituut) indien het geschil betrekking heeft op de zorg of de overige diensten, bedoeld in artikel 11, dan wel de vergoeding van die zorg of diensten. Blijkens de Memorie van toelichting blijft deze verplichting beperkt tot de vraag of de vorm van zorg of andere dienst waar de verzekerde behoefte aan heeft tot het verzekerde pakket behoort. Aangezien die vraag in het onderhavige geval geen beantwoording behoeft, is het Zorginstituut niet verzocht te adviseren.
- 3.10. Verzoeker en de zorgverzekeraar zijn op 21 maart 2018 telefonisch gehoord.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker

- 4.1. De kosten van geneesmiddelen die voorkomen op de lijst met preferente geneesmiddelen van de zorgverzekeraar worden niet ten laste gebracht van het verplicht eigen risico, en zijn daarom "gratis" voor verzoeker. De huisarts is - gelet op het contract met de zorgverzekeraar - verplicht het preferente geneesmiddel voor te schrijven, terwijl de apotheek dit middel vervolgens moet afleveren. Omdat de preferente middelen gedurende het jaar steeds wijzigen, is het voor verzoeker ondoenlijk hierop zelf te letten.
- 4.2. In het jaar 2017 zijn aan verzoeker twee geneesmiddelen afgeleverd die niet op de lijst met preferente geneesmiddelen van de zorgverzekeraar zijn vermeld, namelijk Colchicine Teva Tablet 0,5 mg en Barnidipine HCL Capsule Mga 10 mg, terwijl hiervoor alternatieven aanwezig zijn. Verzoeker heeft door deze onjuiste levering een bedrag van ongeveer € 125,- teveel aan verplicht eigen risico voldaan aan de zorgverzekeraar. De zorgverzekeraar heeft inmiddels de kosten van het middel Colchicine Teva Tablet 0,5 mg aan verzoeker terugbetaald, maar dit is niet het geval voor het middel Barnidipine HCL Capsule Mga 10 mg. Hiervoor bestaat een alternatief in de vorm van Amlodipine Accord Tablet 5 mg, dat verzoeker inmiddels gebruikt, zodat hiervoor geen medische contra-indicatie bestaat.
- 4.3. Ter zitting is door verzoeker opgemerkt dat hij op de website van de zorgverzekeraar leest dat tussen deze verzekeraar en artsen de afspraak bestaat dat alleen preferente middelen worden voorgeschreven. Alleen bij uitzondering kan dit anders zijn. Aan hem is een niet-preferent middel voorgeschreven, terwijl een preferente variant in het zelfde cluster beschikbaar was. De apotheek had de preferente stof moeten afleveren.
- 4.4. Verzoeker komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.

5. Het standpunt en de conclusie van de zorgverzekeraar

- 5.1. De zorgverzekeraar stuurt zijn verzekerden geen informatie zodra het preferentiebeleid wordt gewijzigd. Hierover wordt in artikel 34 van de zorgverzekering een verkeerde verwachting gewekt. Inmiddels is bij de zorgverzekeraar intern een verzoek ingediend de voorwaarden op dit punt aan te passen. De verzekerden worden ofwel door de apotheker geïnformeerd over wijzigingen in het

preferentiebeleid dan wel via de aangepaste lijst met voorkeursgeneesmiddelen die is te raadplegen via de website van de zorgverzekeraar.

5.2. Omdat het middel Colchicine Sandoz Tablet 0,5 mg met ingang van 1 augustus 2017 is opgenomen in de lijst met preferente middelen en dit niet geldt voor Colchicine Teva Tablet 0,5 mg, terwijl dit niet aan verzoeker is gecommuniceerd, heeft de zorgverzekeraar zich bereid verklaard de kosten die hiervoor ten laste van het verplicht eigen risico van verzoeker zijn gebracht, voor zijn rekening te nemen. Dit komt op een bedrag van € 7,29. De zorgverzekeraar kan het door verzoeker genoemde bedrag van € 125,- niet plaatsen.

5.3. Het middel Barnidipine HCl Capsule Mga 10 mg is niet opgenomen in de lijst met preferente geneesmiddelen, zodat dit middel ten laste is gebracht van het verplicht eigen risico van verzoeker. Het kan zijn dat dit middel te vervangen is door Amlodipine, doch dit betreft een andere werkzame stof die de apotheker niet zelfstandig aan verzoeker mag verstrekken.

5.4. Ter zitting is door de zorgverzekeraar toegelicht dat de behandelend arts bepaalt wat de beste werkzame stof is voor de patiënt. Als deze werkzame stof beschikbaar is op de lijst met preferente middelen, wordt dit middel voorgeschreven. Het voordeel hiervan is dat voor deze middelen geen eigen risico in rekening wordt gebracht. Artsen zijn bekend met het preferentiebeleid, maar zijn hiermee niet in detail bekend. Voor apothekers is dit anders. De arts is niet verplicht het preferente middel voor te schrijven, en de apotheek dient het middel af te leveren dat is voorgeschreven.

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

6. De bevoegdheid van de commissie

6.1. Gelet op artikel 10 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 de zorgverzekeraar gehouden is (i) de huisarts te verplichten het preferente geneesmiddel voor te schrijven alsmede (ii) de apotheek te verplichten dit middel aan verzoeker te verstrekken en (iii) verzoeker het bedrag ter zake van het eigen risico dat hij in 2017 met betrekking tot het middel Barnidipine HCL Capsule 10 mg heeft voldaan aan hem terug te betalen.

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 restitutiepolis, zodat de verzekerde kan gebruikmaken van niet-gecontracteerde zorg. De aanspraak op vergoeding van zorg of diensten is geregeld in de artikelen 11 tot en met 39 van de zorgverzekering.

8.3. 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, dan hebt u een verplicht eigen risico van € 385 per kalenderjaar. De kosten van zorg blijven tot dit bedrag voor uw rekening. (...)”

- 8.4. Artikel 34 van de zorgverzekering regelt de aanspraak op geneesmiddelen en luidt, voor zover hier van belang:

*"(...) 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 vergoeding van de kosten van 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 vergoeding van de kosten van 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 gelden 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. (...)"*

- 8.5. De aanspraak op geneesmiddelen is nader uitgewerkt in het 'Reglement farmaceutische zorg' van de zorgverzekeraar.
- 8.6. De artikelen 7 en 34 van de zorgverzekering en het 'Reglement farmaceutische zorg' van de zorgverzekeraar zijn volgens artikel 2 van de zorgverzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw), het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv).
- 8.7. Artikel 11, eerste lid, Zvw bepaalt dat de zorgverzekeraar jegens zijn verzekerden een zorgplicht heeft. Degene die is verzekerd op basis van een zuivere restitutiepolis heeft, indien het verzekerde risico zich voordoet, krachtens de zorgverzekering recht op prestaties, bestaande uit vergoeding van de kosten van de zorg of de overige diensten waaraan hij behoefte heeft alsmede, desgevraagd, activiteiten gericht op het verkrijgen van deze zorg of diensten. Degene die is verzekerd op grond van een naturapolis heeft, indien het verzekerde risico zich voordoet, krachtens de zorgverzekering recht op prestaties, bestaande uit de zorg of overige diensten waaraan hij behoefte heeft. Naast zuivere restitutiepolissen en naturapolissen bestaan er combinatiepolissen, waarbij de invulling van de zorgplicht per dekkingsrubriek verschilt. Verzekerden op basis van een zuivere restitutiepolis hebben, op grond van artikel 2.2, tweede lid, onder b, Bzv aanspraak op vergoeding van de betreffende kosten, tenzij deze hoger zijn dan in de Nederlandse marktomstandigheden passend is te achten. Voor de naturapolissen en combinatiepolissen stelt de zorgverzekeraar, overeenkomstig artikel 13, eerste en tweede lid, Zvw, de vergoeding vast in het geval de verzekerde gebruik maakt van een niet door de zorgverzekeraar voor die zorg of dienst gecontracteerde aanbieder, en deze neemt hij op in zijn verzekeringsvoorwaarden. Hierbij houdt de zorgverzekeraar rekening met eventueel van toepassing zijnde eigen bijdragen.
Het verplicht eigen risico is geregeld in artikel 19 Zvw en verder uitgewerkt in artikel 2.17 Bzv. 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.

- 8.8. 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 zorgverzekeraar 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

Ten aanzien van de zorgverzekering

- 9.1. Tussen partijen is niet in geschil dat in het kalenderjaar 2017 een verplicht eigen risico van € 385,- van toepassing was en dat de kosten van geneesmiddelen hiervan niet zijn uitgesloten, tenzij het betreft de door de zorgverzekeraar aangewezen preferente geneesmiddelen. Hetgeen partijen verdeeld houdt, is ten eerste de vraag of de zorgverzekeraar de huisarts van verzoeker dient te verplichten het preferente middel aan verzoeker voor te schrijven, alsmede de apotheker te verplichten het preferente middel aan verzoeker af te leveren. Dienaangaande overweegt de commissie als volgt.
- 9.2. Het behoort tot de bevoegdheid van de huisarts het geneesmiddel aan zijn patiënt voor te schrijven dat hij geraden acht. De zorgplicht van de zorgverzekeraar reikt niet zover dat hij de huisarts kan verplichten een ander middel aan een patiënt voor te schrijven omdat dit middel door de zorgverzekeraar is aangewezen in het kader van zijn preferentiebeleid. De zorgverzekeraar zou hiermee "op de stoel van de arts gaan zitten".
- 9.3. Verzoeker heeft zich voor zijn standpunt met name gebaseerd op de website van de zorgverzekeraar. Op deze website is onder meer het volgende vermeld: "Wat schrijft uw arts voor? Wij hebben met artsen afgesproken dat zij de werkzame stof op het recept vermelden in plaats van een merknaam. Uw apotheker zorgt er dan voor dat u het voorkeursgeneesmiddel krijgt." Op basis van een contract met de apotheek kan deze door de zorgverzekeraar worden verplicht in een voorkomend geval de preferente variant van een werkzame stof te verstrekken. Gelet op de tekst van de website is een dergelijk contract tussen de zorgverzekeraar en de apotheek aanwezig en heeft de apotheek hiernaar gehandeld. Een en ander ligt echter buiten de beoordelingsbevoegdheid van de commissie.
Door de zorgverzekeraar is gesteld, en door verzoeker niet bestreden, dat het middel Barnidipine Hcl Capsule Mga 10 mg een andere werkzame stof bevat dan Amlodipine Accord Tablet 5 mg, en dat het de apotheek daarom niet vrij stond af te wijken van het recept. Kennelijk waren er voor de huisarts redenen om aanvankelijk Barnidipine voor te schrijven, waarvan de apotheek niet de vrijheid had af te wijken. Hieruit volgt dat de zorgverzekeraar de kosten van het aan verzoeker afgeleverde middel Barnidipine HCL Capsule Mga 10 mg ten laste van het verplicht eigen risico van verzoeker mocht brengen.
Anders dan verzoeker stelt, kan uit de tekst van de website geen verplichting voor de huisarts worden gelezen om altijd een werkzame stof uit een "cluster van verschillende werkzame stoffen" te kiezen waarvoor een voorkeursmiddel beschikbaar is.
- 9.4. De zorgverzekeraar heeft gemeend over te moeten gaan tot vergoeding van de kosten van het door verzoeker verschuldigde verplicht eigen risico in verband met het middel Colchicine Teva Tablet 0,5 mg. De commissie zal in die beslissing van de zorgverzekeraar niet treden.

Conclusie

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



10. Het bindend advies

10.1. De commissie wijst het verzoek af.



Zeist, 4 april 2018,



J.A.M. Strens-Meulemeester

