

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : De heer A te B, tegen C te D en E te F
Zaak : Farmaceutische zorg, preferentiebeleid geneesmiddelen, Adalat
Oros®, Seloken®, Acuptil®
Zaaknummer : 2013.01265
Zittingsdatum : 15 januari 2014

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

(Voorwaarden zorgverzekering 2013, artt. 10 en 11 Zvw, 2.1 en 2.8 Bzv, 2.5 en Bijlagen 1 en 2 Rzv)

1. Partijen

De heer A te B, hierna te noemen: verzoeker,

tegen

1) C te D en

2) E te F,

hierna gezamenlijk te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie

2.1. Ten tijde van de onderhavige kwestie was verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de Beter Af Polis (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw).

Verder waren ten behoeve van verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekeringen Beter Af Plus Polis drie sterren en Beter Af Tandarts Polis twee sterren afgesloten (hierna gezamenlijk: de aanvullende ziektekostenverzekering).

Genoemde verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 jo. artikel 7:944 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW).

De aanvullende ziektekostenverzekering is niet in geschil en blijft in het vervolg buiten beschouwing.

3. De bestreden beslissing en het verloop van het geding

3.1. Verzoeker heeft bij de ziektekostenverzekeraar aanspraak gemaakt op vergoeding van de kosten van drie merkloze geneesmiddelen, als tegemoetkoming in de kosten van de aan hem op eigen verzoek afgeleverde merkgeneesmiddelen (hierna: de aanspraak). Bij brief van 28 maart 2013 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld dat de aanspraak is afgewezen.

3.2. Verzoeker heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissing gevraagd. Bij brief van 23 april 2013 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld zijn beslissing te handhaven.

3.3. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft bij brief van 3 juli 2013 aan verzoeker medegedeeld geen ruimte te zien voor bemiddeling.

3.4. Bij brief van 29 augustus 2013 heeft verzoeker 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 verzoeker het verschuldigde entreegeld van € 37,- voldaan, waarna de commissie de ziektekostenverzekeraar 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 ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 13 november 2013 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 19 november 2013 aan verzoeker gezonden.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 25 november 2013 schriftelijk medegedeeld telefonisch gehoord te willen worden. De ziektekostenverzekeraar heeft op 30 december 2013 schriftelijk medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord.
- 3.8. De commissie heeft op 15 januari 2014 diverse malen getracht verzoeker telefonisch te bereiken, maar kreeg geen gehoor. Daarom is enkel de ziektekostenverzekeraar telefonisch gehoord.
4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker
 - 4.1. Verzoeker gebruikt de merkgeneesmiddelen Adalat Oros®, Seloken® en Acuptil®. Hiervan bestaan ook merkloze varianten. Deze gebruikt verzoeker niet, omdat hij meer vertrouwen heeft in de merkgeneesmiddelen.
 - 4.2. Verzoeker heeft de ziektekostenverzekeraar gevraagd hem de kosten van de merkloze geneesmiddelen te vergoeden. Het verschil in kosten zal hij dan zelf dragen. De ziektekostenverzekeraar heeft dit verzoek afgewezen. Verzoeker is het hiermee oneens. Door de kosten van de merkloze geneesmiddelen aan hem te vergoeden, is de ziektekostenverzekeraar niet duurder uit dan als verzoeker deze geneesmiddelen ook zou afnemen, zodat het preferentiebeleid niet in het gedrang komt.
 - 4.3. Verzoeker komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.
5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar
 - 5.1. Met het preferentiebeleid voor geneesmiddelen worden de kosten zo laag mogelijk gehouden. Geneesmiddelen zonder merk hebben dezelfde sterkte en werkzame stof als geneesmiddelen met een merk. Ook zijn deze middelen door de overheid getest en veilig bevonden. Toch worden vaak onnodig middelen met een merk voorgeschreven. De ziektekostenverzekeraar vergoedt de kosten van merkgeneesmiddelen dan ook niet, tenzij sprake is van een uitzonderingssituatie. Dit laatste is aan de orde in geval sprake is van een aangetoonde allergie of is aangetoond dat iemand een hulpstof in het merkloze geneesmiddel niet verdraagt. Hiervan is bij verzoeker echter niet gebleken.
 - 5.2. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden afgewezen.

6. De bevoegdheid van de commissie

- 6.1. Gelet op artikel 16 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 ziektekostenverzekeraar gehouden is de aanspraak alsnog in te willigen, ten laste van de zorgverzekering.

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 combinatiepolis, zodat de verzekerde voor bepaalde zorg is aangewezen op gecontracteerde zorg van door de ziektekostenverzekeraar gecontracteerde zorgverleners en voor andere zorg kan gebruikmaken van niet-gecontracteerde zorgverleners. De aanspraak op (vergoeding van) zorg of diensten is geregeld onder het kopje 'aanspraken' van de zorgverzekering.
- 8.3. Artikel 24 van de 'aanspraken' van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op farmaceutische zorg bestaat en luidt, voor zover hier van belang:

"Wij vergoeden de kosten van farmaceutische zorg, onder de voorwaarden zoals omschreven in het [naam concern] Reglement Farmaceutische Zorg. Onder farmaceutische zorg wordt verstaan:

- de terhandstelling van de in deze verzekeringsovereenkomst aangewezen geneesmiddelen en dieetpreparaten en/of*
- advies en begeleiding zoals apothekers die plegen te bieden ten behoeve van medicatiebeoordeling en verantwoord gebruik van de in deze verzekeringsovereenkomst aangewezen geneesmiddelen en dieetpreparaten.*

Farmaceutische zorg omvat een aantal (deel)prestaties. Voor een omschrijving van deze (deel)prestaties verwijzen wij u naar het [naam concern] Reglement Farmaceutische Zorg. (...)"

- 8.4. Het [naam concern] Reglement Farmaceutische Zorg regelt met betrekking tot preferente geneesmiddelen het volgende:

"4.1.1 Preferente geneesmiddelen

Een aparte groep binnen de onderling vervangbare geneesmiddelen vormen de identieke onderling vervangbare geneesmiddelen. Binnen deze groep geneesmiddelen heeft [naam concern] Zorg een aantal voorkeursmiddelen aangewezen, de zogenaamde preferente geneesmiddelen. Wanneer u uw geneesmiddelen betreft bij, een apotheekhoudende zonder contract of een apotheekhoudende die met [naam concern] Zorg een contract met preferentiebeleid heeft afgesloten dan heeft u binnen de groep identieke middelen uitsluitend aanspraak op vergoeding van de door [naam concern] Zorg aangewezen preferente geneesmiddelen. Als u toch een ander geneesmiddel wilt gebruiken, zult u dit geneesmiddel zelf moeten betalen, tenzij er sprake is van een medische noodzaak.

Het preferentiebeleid en een overzicht van de door [naam concern] Zorg als preferent aangewezen geneesmiddelen kunt u vinden op onze website. Hier staat tevens vermeld welke criteria [naam concern] Zorg hanteert bij de aanwijzing van de geneesmiddelen, de gevolgde procedure, het tijdstip waarop de aanwijzing ingaat, de duur ervan en de wijze van bekendmaking.

Het kan nodig zijn dat [naam concern] Zorg tussentijds een wijziging aanbrengt in de lijst aangewezen middelen. In dat geval wordt hierover tijdig informatie verstrekt. Het preferentiebeleid geldt niet voor geneesmiddelen die worden toegediend in een instelling of voor geneesmiddelen die worden betrokken van een apotheekhoudende met een IDEA-overeenkomst.”

- 8.5. Artikel 24 van de ‘aanspraken’ van de zorgverzekering en het [naam concern] Reglement Farmaceutische Zorg zijn volgens artikel 2 van de ‘algemene voorwaarden’ van de zorgverzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw), het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv).
- 8.6. Artikel 11, lid 1, onderdeel b 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 vergoeding van de kosten van 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.
- 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. Tussen partijen is niet in geschil dat de ziektekostenverzekeraar bevoegd is een preferentiebeleid te voeren ten aanzien van de geregistreerde, onderling vervangbare geneesmiddelen. Voorts staat niet ter discussie dat het preferentiebeleid van de ziektekostenverzekeraar bepaalt dat verzoeker de merkloze varianten van de door hem benodigde geneesmiddelen dient te gebruiken. Dit laatste is slechts anders indien sprake is van een medische noodzaak in de vorm van een allergie of het niet verdragen van een hulpstof. Niet gebleken is dat die situatie bij verzoeker aan de orde is. Hetgeen partijen verdeeld houdt, is de vraag of de ziektekostenverzekeraar gehouden is verzoeker de kosten van de merkloze geneesmiddelen te vergoeden, terwijl hij deze niet afneemt, maar in plaats daarvan de merkgeneesmiddelen gebruikt.
- 9.2. Onder de zorgverzekering is substitutie niet mogelijk. Dit wil zeggen dat alleen zorg kan worden vergoed die ook daadwerkelijk wordt afgenomen. De ziektekostenverzekeraar kan daarom niet gehouden worden de kosten van de merkloze geneesmiddelen te vergoeden, terwijl deze middelen niet door verzoeker worden afgenomen. In het [naam concern] Reglement Farmaceutische Zorg is immers bepaald dat als een

verzekerde kiest voor een niet preferent geneesmiddel, hij dit middel – volledig – zelf moet betalen. Dat de ziektekostenverzekeraar, zoals verzoeker stelt, geen financieel nadeel ondervindt indien hij de gevraagde vergoeding wel zou verlenen, is niet juist. Het preferentiebeleid heeft alleen het gewenste gevolg – te weten kostenbesparing – indien de ziektekostenverzekeraar alle daarvoor in aanmerking komende verzekerden verplicht gebruik te maken van de preferente middelen. Alleen zo kan hij een voldoende volume garanderen teneinde met de fabrikanten en leveranciers succesvol over de prijzen te kunnen onderhandelen. Afwijking van het preferentiebeleid op de wijze zoals verzoeker voorstelt, heeft uiteindelijk tot gevolg dat het beoogde volume en hiermee de beoogde besparing niet worden gerealiseerd, zodat de ziektekostenverzekeraar wel degelijk financieel nadeel ondervindt.

Conclusie

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

10. Het bindend advies

10.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 29 januari 2014,

Voorzitter