



# ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, tegen Zilveren Kruis Zorgverzekeringen N.V. te Utrecht en Achmea  
Zorgverzekeringen N.V. te Zeist  
Zaak : Farmaceutische zorg, Procoralan®, nadere voorwaarden  
Zaaknummer : 201501321  
Zittingsdatum : 7 oktober 2015

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (mr. H.A.J. Kroon)

(Voorwaarden zorgverzekering 2015, artt. 10 en 11 Zvw, 2.1 en 2.8 Bzv, 2.5 en Bijlage 1 en 2 Rzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2015)

---

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoeker,

tegen

- 1) Zilveren Kruis Zorgverzekeringen N.V. te Utrecht, en
- 2) Achmea Zorgverzekeringen N.V. te Zeist,  
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 grond van de verzekering Basis Zeker (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Verder was ten behoeve van verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekering Aanvullend HBO twee sterren afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). Beide verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 jo. artikel 7:944 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW). De eveneens afgesloten aanvullende verzekering Aanvullend Tand twee sterren is niet in geschil en blijft daarom 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 het middel Procoralan® (hierna: de aanspraak). De ziektekostenverzekeraar heeft hierop aan verzoeker medegedeeld dat de aanspraak is afgewezen.
- 3.2. Verzoeker heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissing gevraagd. Bij brief van 18 juni 2015 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld zijn beslissing te handhaven.
- 3.3. Bij brief van 23 juni 2015 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 dan wel de aanvullende ziektekostenverzekering (hierna: het verzoek).
- 3.4. 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.
- 3.5. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 13 augustus 2015 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 17 augustus 2015 aan verzoeker gezonden.


- 3.6. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 24 augustus 2015 schriftelijk medegedeeld in persoon te willen worden gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft op 1 oktober 2015 telefonisch medegedeeld 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. Bij brief van 17 augustus 2015 heeft de commissie het Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, lid 3, Zvw. Bij brief van 31 augustus 2015 heeft het Zorginstituut (zaaknummer 2015098929) bij wege van voorlopig advies de commissie geadviseerd het verzoek, voor zover dat ziet op de zorgverzekering, af te wijzen op de grond dat verzoeker niet voldoet aan de voorwaarden die gelden voor het geneesmiddel Ivabradine. Een afschrift van het advies van het Zorginstituut is gelijktijdig met de uitnodiging voor de hoorzitting op 15 september 2015 aan partijen gezonden.
- 3.9. Verzoeker is op 7 oktober 2015 in persoon gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft telefonisch aan de hoorzitting deelgenomen. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het Zorginstituut.
- 3.10. Ter zitting heeft verzoeker de ziektekostenverzekeraar toestemming gegeven nadere informatie op te vragen bij zijn behandeld arts. Aansluitend heeft de ziektekostenverzekeraar verzoeker verzocht een machtigingsformulier te ondertekenen. Bij brief van 15 november 2015 heeft verzoeker zowel de ziektekostenverzekeraar als de commissie bericht dat hij het machtigingsformulier om hem moverende redenen niet zal ondertekenen.
- 3.11. Bij brief van 3 december 2015 heeft de commissie het Zorginstituut afschriften van de aantekeningen van de hoorzitting en nagekomen stukken gezonden met het verzoek mede te delen of deze aantekeningen en nagekomen stukken aanleiding geven tot aanpassing van het voorlopig advies. In reactie daarop heeft het Zorginstituut bij brief van 8 december 2015 de commissie medegedeeld dat de aantekeningen en nagekomen stukken geen aanleiding vormen tot aanpassing van het advies en dat het voorlopig advies als definitief kan worden beschouwd.
4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker
- 4.1. Verzoeker heeft in 1997 een hartinfarct gehad en is sindsdien onder controle en behandeling van een cardioloog in het AZU. Nadat verzoeker in 2014 klachten kreeg, heeft in februari 2015 bij hem een dotterbehandeling plaatsgevonden. Sinds deze ingreep moet verzoeker van zijn arts het middel Procoralan® gebruiken. Om een voor verzoeker onbegrijpelijke reden wil de ziektekostenverzekeraar dit geneesmiddel niet vergoeden.
- 4.2. De ziektekostenverzekeraar heeft verklaard het middel Procoralan® niet te vergoeden omdat verzoeker ook bèta-blokkers gebruikt. Verzoeker gebruikt inderdaad bèta-blokkers. Hij vraagt zich af waar de door de ziektekostenverzekeraar toegepaste uitsluiting is geregeld.
- 4.3. Ter zitting is door verzoeker ter aanvulling aangevoerd dat bij hem sprake is van bijzondere omstandigheden, die het gecombineerd gebruik rechtvaardigen. Verzoeker stelt het vreemd te vinden dat geen vergoeding wordt verleend terwijl de behandelend cardioloog - die hij als zeer deskundig beschouwd - en de apotheker het gebruik van Procoralan® nodig achten. Indien de ziektekostenverzekeraar hieraan twijfelt kan hij contact met hen opnemen. Verzoeker heeft evenwel geweigerd het hem na afloop van de hoorzitting door de ziektekostenverzekeraar hiertoe gezonden machtigingsformulier te ondertekenen.


 4.4. Bij brief van 15 november 2015 heeft verzoeker zowel de ziektekostenverzekeraar als de commissie bericht dat hij het van de ziektekostenverzekeraar ontvangen machtigingsformulier om hem moverende redenen niet zal ondertekenen.


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

5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar


 5.1. De aanspraak op geneesmiddelen is geregeld in de voor dat kalenderjaar geldende voorwaarden van de zorgverzekering. De Regeling zorgverzekering (hierna: Rzv) maakt deel uit van deze voorwaarden. In de Rzv is bepaald dat aan sommige geneesmiddelen indicatievoorwaarden worden gesteld. Dit betekent dat geneesmiddelen niet altijd in aanmerking komen voor vergoeding, ook niet als de arts deze middelen nodig vindt of als de verzekerde er baat bij heeft.

 5.2. Volgens Bijlage 2 Rzv komt het middel Procoralan® uitsluitend voor vergoeding in aanmerking indien de betrokken verzekerde geen bèta-blokkers gebruikt. Uit de gegevens van verzoeker blijkt dat hij het middel Metoprolol® gebruikt, hetwelk een bèta-blokker is. Aangezien verzoeker daarmee niet voldoet aan één van de indicatievoorwaarden, kunnen de kosten van het middel Procoralan® in zijn situatie niet worden vergoed.


 5.3. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar ter aanvulling aangevoerd dat niet is gebleken dat bij verzoeker sprake is van bijzondere omstandigheden. Voor zover deze er zijn, kon hier geen navraag naar worden gedaan bij de voorschrijver vanwege het ontbreken van toestemming. Bij brief van 3 december 2015 heeft de ziektekostenverzekeraar de commissie bericht dat verzoeker ook het hem na afloop van de hoorzitting gezonden machtigingsformulier niet wenst in vullen. Om die reden kan de ziektekostenverzekeraar bij de behandelend arts geen navraag doen naar de door verzoeker gestelde bijzondere omstandigheden.

 5.4. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden afgewezen.


6. De bevoegdheid van de commissie


 6.1. Gelet op artikel 18 van de 'Algemene voorwaarden' van de zorgverzekering, welk artikel ook van toepassing is op 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 verzoeker aanspraak heeft op vergoeding van de kosten van het middel Procoralan®, ten laste van de zorgverzekering dan wel de aanvullende ziektekostenverzekering.

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 mixpolis, zodat de verzekerde voor bepaalde zorgvormen is aangewezen op gecontracteerde zorg van door de ziektekostenverzekeraar gecontracteerde zorgaanbieders en voor andere zorgvormen kan gebruikmaken van niet-gecontracteerde zorg. De aanspraak op (vergoeding van) zorg of diensten is geregeld in de artikelen 1 e.v. van de 'Aanspraken' van de zorgverzekering.

- 8.3. Artikel 5 van de 'Aanspraken' van zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op farmaceutische zorg bestaat en luidt, voor zover hier van belang:

*"Onder farmaceutische zorg wordt verstaan:*

*a de in uw verzekeringsovereenkomst aangewezen geneesmiddelen en dieetpreparaten die u ter hand gesteld worden;*

*b advies en begeleiding zoals apothekers die plegen te bieden voor medicatiebeoordeling en verantwoord gebruik van de in deze verzekeringsovereenkomst aangewezen geneesmiddelen en dieetpreparaten.*

*De nadere voorwaarden voor farmaceutische zorg staan in het Achmea Reglement Farmaceutische Zorg. Dit reglement maakt deel uit van deze polis en kunt u vinden op onze website of bij ons opvragen.*

*U heeft aanspraak op terhandstelling, advies en begeleiding van:*

*a alle bij ministeriële regeling aangewezen geneesmiddelen die voor vergoeding zijn opgenomen in het GVS. GVS staat voor geneesmiddelenvergoedingssysteem. In het GVS staat welke geneesmiddelen vanuit de basisverzekering vergoed mogen worden. De terhandstelling, advisering en begeleiding moet gebeuren door een apotheekhoudende die met ons een IDEAcontract heeft gesloten;*

*b de bij ministeriële regeling aangewezen geneesmiddelen die voor vergoeding zijn opgenomen in het GVS voor zover wij deze hebben aangewezen en wij ze hebben opgenomen in het Achmea Reglement Farmaceutische Zorg. De terhandstelling, advisering en begeleiding moet gebeuren door een apotheekhoudende die met ons een contract met preferentiebeleid heeft afgesloten of een apotheekhoudende zonder contract;  
(...)"*

- 8.4. Artikel 4.4.1 van het Achmea Reglement Farmaceutische Zorg (2015) bepaalt, voor zover hier van belang, het volgende:

*"4.4.1 Overzicht van geneesmiddelen waaraan aanvullende voorwaarden voor vergoeding zijn gesteld*

*In de Regeling zorgverzekering vindt u in bijlage 2 aan welke geneesmiddelen aanvullende voorwaarden voor vergoeding zijn gesteld. Bijlage 2 wordt regelmatig gewijzigd. Ook tijdens het lopende polisjaar. U kunt de meest actuele bijlage met de voorwaarden vinden op internet: <http://wetten.overheid.nl>; tik in het zoekvenster Regeling zorgverzekering; klik op vind; klik op Regeling zorgverzekering; klik in de lijst links onderaan op Bijlage 2."*

- 8.5. Artikel 5 van de 'Aanspraken' van de zorgverzekering en het Achmea Reglement Farmaceutische Zorg zijn volgens artikel 2 van de 'Algemene voorwaarden' van de zorgverzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringwet (Zvw), het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv).

- 8.6. Artikel 11, lid 1, onderdeel b Zvw bepaalt dat de ziektekostenverzekeraar 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. In onderdeel 50 van Bijlage 2 Rzv is met betrekking tot Ivabradine het volgende opgenomen:

*"50. Ivabradine*

*Voorwaarde:*

*uitsluitend voor een verzekerde met:*

*a. stabiele angina pectoris die een contra-indicatie of intolerantie heeft voor een bètablokker en niet uitkomt met diltiazem of de combinatie van een langwerkend nitraat en een dihydropyridine calciumantagonist, en die ivabradine als monotherapie of als tweevoudige therapie samen met een langwerkend nitraat of een dihydropyridine calciumantagonist gebruikt, of*  
*b. chronisch hartfalen NYHA klasse II-IV met systolische disfunctie en met sinusritme met een rustfrequentie  $\geq 75$ /min, als toevoeging bij een individueel, optimaal en richtlijn conform ingestelde medicamenteuze behandeling die een ACE-remmer, een diureticum, een bètablokker en een aldosteronantagonist of AT1-antagonist omvat tenzij de patiënt een of meer van deze middelen niet verdraagt of een contra-indicatie heeft."*

- 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 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

**Ten aanzien van de zorgverzekering**

- 9.1. In artikel 5 van de 'Aanspraken' van de zorgverzekering en artikel 4.4.1. van het Achmea Reglement Farmaceutische Zorg (2015) zijn verwijzingen opgenomen naar Bijlagen 1 en 2 Rzv. Vast staat dat het middel Procoralan® voorkomt op Bijlage 1 Rzv en daarmee behoort tot de verzekerde zorg in het kader van de zorgverzekering. In onderdeel 50 van Bijlage 2 Rzv zijn met betrekking tot Ivabradine, de werkzame stof van Procoralan®, evenwel nadere voorwaarden opgenomen. Deze nadere voorwaarden luiden:


"50. *Ivabradine*

Voorwaarde:

*uitsluitend voor een verzekerde met:*

*a. stabiele angina pectoris die een contra-indicatie of intolerantie heeft voor een bètablokker en niet uitkomt met diltiazem of de combinatie van een langwerkend nitraat en een dihydropyridine calciumantagonist, en die ivabradine als monotherapie of als tweevoudige therapie samen met een langwerkend nitraat of een dihydropyridine calciumantagonist gebruikt, of*  
*b. chronisch hartfalen NYHA klasse II-IV met systolische disfunctie en met sinusritme met een rustfrequentie  $\geq 75$ /min, als toevoeging bij een individueel, optimaal en richtlijn conform ingestelde medicamenteuze behandeling die een ACE-remmer, een diureticum, een bètablokker en een aldosteronantagonist of AT1-antagonist omvat tenzij de patiënt een of meer van deze middelen niet verdraagt of een contra-indicatie heeft."*


- 9.2. Door de ziektekostenverzekeraar is gesteld, en door verzoeker niet bestreden, dat verzoeker de bèta-blokker Metoprolol® gebruikt. Vanwege het gebruik van dit middel voldoet verzoeker niet aan de hiervoor genoemde voorwaarden om voor vergoeding van Procoralan® ten laste van de zorgverzekering in aanmerking te komen.
- 9.3. Ter zitting is door verzoeker aangevoerd dat bij hem sprake is van bijzondere omstandigheden die het gecombineerd gebruik rechtvaardigen. De voorschrijver van het middel Procoralan® zou hierop een toelichting kunnen geven. De commissie constateert dat de ziektekostenverzekeraar verzoeker



na afloop van de hoorzitting heeft verzocht een machtigingsformulier te ondertekenen zodat de ziektekostenverzekeraar de voorschrijver van het middel Procoralan® rechtstreeks kan benaderen. Nu verzoeker dit heeft geweigerd, is niet aannemelijk geworden dat bij hem inderdaad sprake is van zodanige bijzondere omstandigheden.




### Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering


- 
- 9.4. De aanvullende ziektekostenverzekering biedt geen dekking voor het gevraagde, zodat de aanspraak niet op die grond kan worden ingewilligd.





### 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, 16 december 2015,

H.A.J. Kroon