

HOGE RAAD VERNIETIGT UITSPRAAK HOF OVER VITAMINE D-DOSERING

MENZIS MAG PREFERENTIEBELEID VOEREN OP DOSERING

Menzis heeft in het kader van zijn preferentiebeleid uitsluitend vitamine D-producten met de sterkten 25.000 IE of 30.000 IE aangewezen. Fabrikant Goodlife vocht dit beleid met succes aan, maar de Hoge Raad heeft nu de uitspraak van het gerechtshof vernietigd: in de wet is niet bepaald dat alle doseringen van werkzame stoffen beschikbaar moeten zijn. Echter, schrijft een arts vanwege 'medische noodzaak' een andere sterkte voor, dan moet de verzekeraar dit vergoeden.

Auteurs **Catelijne Bach** en **Jolijn Geven**

WAT SPEELDE ER HIER?

Zorgverzekeraar Menzis heeft aangegeven dat hij met ingang van 2019 van de werkzame stof coleciferol (vitamine D) een product van een leverancier als preferent wil aanwijzen, uitsluitend met de sterkten 25.000 IE of 30.000 IE. Menzis heeft daarop verschillende leveranciers, waaronder Goodlife, uitgenodigd hiervoor een offerte uit te brengen. Goodlife heeft geen offerte uitgebracht, maar in plaats daarvan aan Menzis laten weten dat het voorgestelde voorkeursbeleid in strijd is met de eigen doelstellingen van Menzis, en ook met die van de wetgever en zorgverzekeraars gezamenlijk.

Een zorgverzekeraar zou in het kader van het preferentiebeleid niet uitsluitend bepaalde sterkten van een stof mogen aanwijzen. Menzis heeft daarop afspraken gemaakt met een andere leverancier. Daarop heeft Goodlife in kort geding een verbod gevorderd op het door Menzis gevoerde beleid. Menzis zou verder leveranties van vitamine D buiten beschouwing moeten laten bij het berekenen van de preferentiegraad van apotheken. De rechtbank wees deze vorderingen toe. Het hof heeft de uitspraak bekrachtigd.

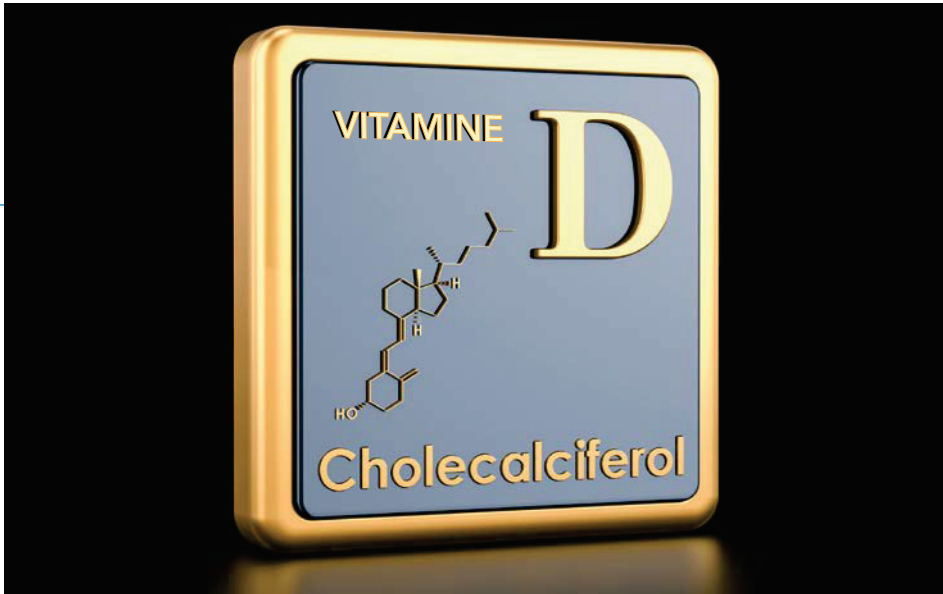
WAT VOND MENZIS?

Menzis heeft aangegeven dat zijn voorkeur uitgaat naar een tablet in de door de zorgverzekeraar aangegeven sterkten, omdat vitamine D veel wordt voorgeschreven aan ouderen. De tabletten kunnen worden meegegeven in weekdoseerverpakkingen. Daarmee wordt de therapie beter ondersteund dan met het verstrekken van losse tabletten. De apotheekkosten zijn hierdoor bovendien structureel lager in verband met het verschil tussen het normale apothekerstarief en het weektarief.

In de wet is niet uitgesloten dat zorgverzekeraars mede preferentie kunnen voeren op de sterkte van een stof, door alleen bepaalde doseringen als preferent aan te wijzen. In de wetsgeschiedenis is zelfs steun te vinden voor het standpunt van Menzis. Gebruikers van lagere doseringen zullen in overleg moeten treden met hun apotheker en/of arts.

EN DE RECHTBANK EN HET HOF?

Het hof volgt de rechtbank. Op grond van artikel 2.8 van het Besluit Zorgverzekering mogen zorgverzekeraars alleen van de beschikbare middelen met dezelfde werk-



Menzis heeft een voorkeur voor vitamine D-tabletten in de sterkten 25.000 IE of 30.000 IE omdat deze kunnen worden meegegeven in weekdoseer- verpakkingen.

zame stof in dezelfde dosering een preferent middel aanwijzen, aldus het hof. Zij zijn echter niet bevoegd om de vergoeding uit te sluiten van bepaalde doseringen die door de minister zijn aangewezen. De minister heeft inmiddels al bepaalde doseringen van vergoeding uitgesloten.

ZORGVERZEKERAAR MAG GEEN AFBREUK DOEN AAN HET OORDEEL OVER MEDISCHE NOODZAAK

Dat onderstreept dat het uitsluiten van bepaalde doseringen een zaak van de minister is en niet een bevoegdheid van de zorgverzekeraar. Door toch als zorgverzekeraar doseringen uit te sluiten, begeeft Menzis zich verder ten onrechte op het terrein van de behandelend arts, die in alle vrijheid moet kunnen beoordelen met welke dosering een patiënt moet worden behandeld voor het beste behandelingsresultaat.

EN WAT VOND DE HOGE RAAD?

De Hoge Raad vernietigt de uitspraak van het hof en verwijst de zaak terug naar een ander hof, om de zaak opnieuw te beoordelen. Op grond van de wet is het afdoende als de aanwijzing van preferente producten door een zorgverzekeraar zodanig is dat van alle werkzame stoffen die de minister heeft aangewezen, er tenminste een geneesmiddel voor de verzekerde beschikbaar is. Het is niet vereist dat alle stofsterkten beschikbaar zijn. Als een verzekerde een geneesmiddel nodig heeft met een andere stofsterkte dan het preferente product, dan heeft de verzekerde recht op vergoeding daarvan, als het preferente product voor de verzekerde medisch niet ver-

antwoord is. Het is aan de voorschrijvend arts om te bepalen of sprake is van een dergelijke medische noodzaak. De apotheker dient deze arts daarin te volgen. Hiermee wordt dan afdoende geborgd dat de verzekerde binnen het stelsel van de Zorgverzekeringswet de farmaceutische zorg krijgt die hij op basis van zorginhoudelijke criteria nodig heeft.

EN VERDER?

Alhoewel de Hoge Raad hier ingaat tegen de mening van veel gezaghebbende juristen in de literatuur, is dit niet een onlogische uitspraak: een verzekerde kan, ook in geval van preferentie op stofsterkte, aanspraak maken op een ander product dan het preferente product als sprake is van medische noodzaak. Daarmee zijn de rechten van deze verzekerde afdoende geborgd en mag de verzekeraar dus preferentie voeren op stofsterkte. Bijzonder is in dit verband nog wel de extra overweging van de Hoge Raad, dat het echt aan de behandelend arts is om te bepalen of sprake is van medische noodzaak. De Hoge Raad overweegt daarbij specifiek dat een zorgverzekeraar daaraan geen afbreuk mag doen, door bijvoorbeeld in een contract te bepalen dat de verzekerde, ondanks het oordeel van de arts, toch eerst het preferente middel zou moeten proberen, aldus de Hoge Raad. In onze praktijk zien wij dat zorgverzekeraars vaak wel degelijk een dergelijke eis stellen. Wij verwachten daarom dat zorgverzekeraars in dit opzicht toch nog het nodige zullen moeten aanpassen in hun beleid. ■

Catelijne Bach en Jolijn Geven zijn werkzaam als advocaat bij Van Iersel Luchtman Advocaten (www.vil.nl) en zijn lid van het Brancheteam Zorg van dit kantoor. Jolijn Geven is mede werkzaam als zorgmakelaar voor apotheken.