



201403009

16 JUNI 2015

Zorginstituut Nederland

> Retouradres Postbus 320, 1110 AH Diemen

Aan de Geschillencommissie van  
Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen (SKGZ)  
T.a.v. mevrouw mr.  
Postbus 291  
3700 AG ZEIST

**Zorginstituut Nederland**  
Pakket  
Eekholt 4  
1112 XH Diemen  
Postbus 320  
1110 AH Diemen  
www.zorginstituutnederland.nl  
info@zinl.nl

T +31 (0)20 797 89 59

**Contactpersoon**

0530.2015070811

Datum 15 juni 2015  
Betreft Advies als bedoeld in artikel 114 Zorgverzekeringswet

**Zaaknummer**  
2015060459

**Onze referentie**  
2015070811

**Uw referentie**  
G47 201403009

**Uw brief van**  
13 mei 2015

Geachte voorzitter, commissie,

U hebt op 13 mei 2015 aan Zorginstituut Nederland advies gevraagd als bedoeld in artikel 114, derde lid Zorgverzekeringswet. Verzoeker en verweerder hebben een geschil over de vergoeding van het geneesmiddel tamsulosine. Bij uw adviesaanvraag hebt u ons ook een kopie van het dossier gestuurd. Bij uw adviesaanvraag hebt u ons ook een kopie van het dossier gestuurd, maar een verslag van de hoorzitting ontbreekt nog. Zorginstituut Nederland brengt daarom een voorlopig advies uit, dat nog aangepast kan worden als uit het verslag van de hoorzitting nieuwe feiten of omstandigheden naar voren komen.

### **Juridische beoordeling**

Zorginstituut Nederland heeft kennisgenomen van de stukken en beoordeeld of verweerder terecht het gevraagde heeft afgewezen.

In artikel B17 van de overeengekomen zorgverzekering is geregeld dat bij bepaalde geneesmiddelen, die dezelfde werkzame stof en toedieningsvorm hebben, een verzekerde alleen aanspraak kan maken op de geneesmiddelen die door verweerder zijn aangewezen. Dit komt overeen met hetgeen daarover bij en krachtens de Zorgverzekeringswet is bepaald.

Als behandeling met een preferent geneesmiddel niet medisch verantwoord is en een verzekerde aanspraak wil maken op een ander niet preferent geneesmiddel, dan is voorafgaande toestemming nodig. Dit is ook het geval als een verzekerde naar een niet-gecontracteerde apotheker gaat. Dit moet door middel van het aanvraagformulier farmaceutische zorg en een gemotiveerde toelichting van de arts.

Uit paragraaf 3.2. van het Verzekeringsreglement behorende bij de overeengekomen zorgverzekering is geregeld welke geneesmiddelen- en zorgkosten vergoed worden ingeval een verzekerde naar een niet gecontracteerde zorgaanbieder gaat:

'Anderzorg vergoedt de kosten van het afgeleverde geneesmiddel volgens de A.I.P. van het geneesmiddel in de geldende prijslijst (de Z index tax) van de betreffende maand onder aftrek van een korting van 10% met een maximum van € 10,00 per declaratieregel vermeerderd met 6% BTW. Indien in de tax geen prijs van een product is opgenomen, geldt de prijs uit de Z-index tax van de maand oktober 2011, of indien de prijs uit de tax hoger is dan de WGP limiet op het moment van declareren, tegen de WGP prijs op het moment van declareren.' Bij de bepaling geeft verweerder aan het preferentiebeleid van toepassing is.

**Zorginstituut Nederland**  
Pakket

**Datum**  
15 juni 2015

**Onze referentie**  
2015070811

Vergoeding van een niet-preferent geneesmiddel dat ter hand is gesteld door een niet gecontracteerde apotheek is mogelijk mits door verweerder toestemming is verleend en er sprake is van medische noodzaak.

Uit het dossier blijkt niet dat er sprake is van medische noodzaak. Er is geen medische verklaring overgelegd van een arts of medisch specialist. Ook uit de brief d.d. 18 maart 2015 van de gemachtigde van verzoeker blijkt niet dat er sprake is van medische noodzaak.

Op basis van de tussen partijen overeengekomen zorgverzekering, is Zorginstituut Nederland van oordeel dat verzoeker niet in aanmerking komt voor een vergoeding van de kosten van het geneesmiddel.

Ten slotte merkt Zorginstituut Nederland nog op dat de adviestaak van Zorginstituut Nederland beperkt is tot de vraag of een verzekerde aanspraak heeft op een verstrekking of een vergoeding op grond van de basisverzekering. Het advies van Zorginstituut Nederland kan dus geen betrekking hebben op een beslissing van een zorgverzekeraar op basis van de aanvullende verzekering.

Hoogachtend,