



22 MEI 2015

201501648

> 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**

0530.2015059526

**Datum** 21 mei 2015  
**Betreft** Advies als bedoeld in artikel 114 Zorgverzekeringswet

**Zaaknummer**  
2015042989

**Onze referentie**  
2015059526

**Uw referentie**  
G47 201401648

**Uw brief van**  
9 april 2015

Geachte voorzitter, commissie,

U hebt op 9 april 2015 aan Zorginstituut Nederland advies gevraagd als bedoeld in artikel 114, derde lid Zorgverzekeringswet. Verzoeker en verweerder hebben een geschil over de vergoeding van geneesmiddelen Salazopyrine®, Ursochol®, Imuran®, CoAprovel®, Norvasc®, Metoprololsuccinaat®, Ascal®, Thyrax Duotab® en Nexium®. 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. Op grond van het dossier is het Zorginstituut van oordeel dat nader onderzoek moet plaatsvinden.

**Medische beoordeling**

Na kennisneming van het geschil heeft Zorginstituut Nederland dit dossier voor een medische beoordeling voorgelegd aan zijn medisch adviseur. Deze heeft de stukken bestudeerd en deelt het volgende mee.

Verzoeker heeft vier chronische aandoeningen: ziekte van Crohn, reuma, hypothyroïdie en hypertensie. Op een gegeven moment heeft verzoeker ook een herseninfarct gekregen. Zij is onder behandeling van een internist en een MDL-arts en gebruikt negen verschillende geneesmiddelen. Hiervan waren tot augustus 2014 8 geneesmiddelen spécialités; zes van de negen geneesmiddelen zijn gedurende een periode van ongeveer anderhalf jaar niet vergoed, omdat de preferente generieken niet zijn afgeleverd. Het gaat dan vanaf 2013 om: Imuran, Nexium, Norvasc, Ascal en Sulfasalazine, en later ook om CoAproval.

Onderwerp van het geschil is de vergoeding van de kosten van geneesmiddelen in de periode van juli 2013 tot en met augustus 2014. De behandelend internist geeft in zijn brief van 12-11-2014 aan dat na 2012 met de patiënte wel is gesproken over generieke medicatie, maar dat er voor is gekozen de spécialités bewust niet te veranderen in generiek. De motivatie voor deze beslissing blijft in de brief en ook in de rest van het dossier onduidelijk: er wordt gesproken over impact van (kleine wijzigingen) die gezien de haar voorgeschiedenis een grote impact kunnen hebben.

De geneesmiddelen zijn niet vergoed, omdat verweerder van oordeel was dat verzoeker ook toe kan met generieke geneesmiddelen. De behandelend medisch specialisten hebben volgens verweerder niet voldoende onderbouwd waarom er sprake zou zijn van medische noodzaak. Uit de stukken blijkt dat de apotheker van verzoeker geen contact is opgenomen met de behandelend specialisten. Verweerder heeft vervolgens de behandelend medisch specialisten nadere informatie opgevraagd en heeft verzoeker een toestemmingsverklaring verstrekt. Deze verklaring is echter beperkt zodat alleen een verificatie is verstrekt van de voorgeschreven medicijnen. Op basis van de voorhanden gegevens kan niet beoordeeld worden of sprake is van medische noodzaak, aldus de medische adviseur.

#### **Juridische beoordeling**

In artikel B. 15 van de overeengekomen zorgverzekering is bepaald wanneer aanspraak bestaat op farmaceutische zorg. Op grond van dit artikel wordt ten aanzien van bepaalde geneesmiddelen preferentiebeleid gevoerd. Een verzekerde heeft alleen recht op het voorkeursgeneesmiddel, tenzij er sprake is van medische noodzaak. Dit komt overeen met hetgeen daarover bij en krachtens de Zorgverzekeringswet is bepaald.

Zorginstituut Nederland heeft kennisgenomen van de stukken en beoordeeld of verweerder terecht het gevraagde heeft afgewezen. Op basis van de tussen partijen overeengekomen zorgverzekering en het advies van de medisch adviseur, staat niet zonder meer vast dat verzoeker geen aanspraak heeft op een vergoeding en is nader onderzoek nodig. Op basis van de voorhanden gegevens kan niet beoordeeld worden of sprake is van medische noodzaak.

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,

**Zorginstituut Nederland**  
Pakket

**Datum**  
21 mei 2015

**Onze referentie**  
2015059526