



Advies Zorginstituut Nederland in een geschil over de uitvoering van de zorgverzekering

De Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen (SKGZ) heeft op 3 december 2021 aan Zorginstituut Nederland (het Zorginstituut) advies gevraagd als bedoeld in artikel 114, derde lid, van de Zorgverzekeringswet (Zvw). Verzoekster en verweerder hebben een geschil over de vergoeding van Arcoxia®.

Bij uw adviesaanvraag hebt u ook een kopie van het dossier gestuurd. Op 27 december 2021 heeft het Zorginstituut het voorlopig advies aan uw commissie verstuurd. Vervolgens heeft uw commissie op 24 januari 2022 de aanvullende stukken aan het Zorginstituut gestuurd met het verzoek om een definitief advies.

In artikel 35 van de tussen partijen overeengekomen zorgverzekering is de aanspraak op farmaceutische zorg omschreven. Dit komt overeen met hetgeen daarover bij en krachtens de Zvw is bepaald.

Vooraf merkt het Zorginstituut nog op dat zijn adviestaak beperkt is tot de vraag of verzoekster aanspraak heeft op een verstrekking of een vergoeding op grond van de basisverzekering. Dit betekent dat het Zorginstituut twee vragen beantwoordt. Namelijk, of de zorg in geschil onderdeel is van het basispakket en vervolgens of verzoekster op deze zorg is aangewezen. Dit laatste is een medische beoordeling. Er is een BIG-geregistreerde medisch adviseur betrokken bij de beoordeling van het geschil. Het Zorginstituut baseert het advies op de beschikbare informatie in het toegezonden dossier.

Het advies van het Zorginstituut kan geen betrekking hebben op een beslissing van verweerder op basis van de aanvullende verzekering of coulance.

Het voorlopig advies d.d. 27 december 2021 wordt hieronder voor de volledigheid herhaald.

Voorlopig advies d.d. 27 december 2021

Situatie van verzoekster

Verzoekster heeft artrose-pijn en gebruikte hiervoor het (merk) geneesmiddel Arcoxia® (werkzame stof: etoricoxib) op voorschrift van de huisarts. Het geschil is ontstaan doordat de apotheek alleen nog het generieke alternatief Glenmark® in de plaats van Arcoxia® levert. Verzoekster geeft aan bijwerkingen te ervaren sinds wisselen naar het generieke product. Vanwege de bijwerkingen is verzoekster te zijn gestopt met het gebruik van het generieke preparaat.

Juridisch kader

De Zvw en aanverwante regelgeving biedt de zorgverzekeraar de mogelijkheid van preferentiebeleid bij geneesmiddelen.¹ Preferentiebeleid is alleen mogelijk bij geneesmiddelen in het geneesmiddelenvergoedingssysteem met dezelfde werkzame stof en dezelfde toedieningsvorm (oraal, dermaal, injectie) die door meer fabrikanten worden gemaakt, de zogenaamde generieke geneesmiddelen. Preferentiebeleid betekent dat de zorgverzekeraar een voorkeur heeft voor het geneesmiddel van een bepaalde fabrikant (preferent geneesmiddel), mits het geneesmiddel dezelfde werkzame stof en dezelfde toedieningsvorm heeft. De zorgverzekeraar vergoedt de preferente geneesmiddelen.

¹ artikel 2.8 lid 1 sub a jo. lid 3 Besluit zorgverzekering



Een verzekerde heeft geen recht op vergoeding van een ander geneesmiddel dan het preferente geneesmiddel, tenzij er sprake is van 'medische noodzaak'. Dit betekent dat het medisch niet verantwoord is voor de verzekerde om het preferente middel te gebruiken. De voorschrijvend/ behandelend arts dient de 'medische noodzaak' te onderbouwen.

Beoordeling

De informatie in het dossier is medisch en juridisch beoordeeld.

Het dossier bevat een recept d.d. 29-3-2021 en 22-6-2021 van de huisarts voor Arcoxia® 90 mg met vermelding van 'medische noodzaak'. Verdere onderbouwing van de medische noodzaak door de huisarts ontbreekt.

Nader onderzoek

Het Zorginstituut adviseert tot nader onderzoek voor informatie van de huisarts naar:

- Onderbouwing voor medische noodzaak;
- Welke preparaten heeft verzoeker gebruikt;
- Hoe lang heeft verzoeker deze preparaten gebruikt.

Het advies

Het Zorginstituut adviseert op basis van de beschikbare informatie in het dossier het volgende:

Het Zorginstituut adviseert u om nader onderzoek te laten uitvoeren waarbij u rekening houdt met het bovenstaande.

Definitief advies

Aanvullende informatie

De aanvullende stukken bestaan uit een telefoonjournaal van de huisarts, schrijven van de huisarts, schrijven van bijwerkingencentrum Lareb en tweemaal een schrijven over medische noodzaak.

Beoordeling

De informatie in het dossier is medisch beoordeeld.

Door de huisarts van verzoekster is een telefoon journaal opgemaakt. Hieruit blijkt dat de huisarts medische noodzaak op het recept heeft geschreven, omdat verzoekster bijwerkingen van het alternatieve middel heeft aangegeven bij de huisarts. Er wordt in het journaal geschreven dat verzoekster duizeligheidsklachten ervaart, meer last heeft van frequente mictieaandrang en branderigheid sinds de wisseling naar het generiek geneesmiddel.

Daarnaast geeft de huisarts niet aan hoelang verzoekster het generiek geneesmiddel heeft gebruikt en wanneer de genoemde klachten optraden en voor hoe lang deze aanhielden. Ook geeft de huisarts niet aan of er nog andere generieke producten zijn geprobeerd, voor hoe lang en er bijwerkingen optraden en per wanneer de bijwerkingen optraden. Hiermee wordt de medische noodzaak voor het gebruik van Arcoxia® onvoldoende onderbouwd.

Conclusie

Gelet op het bovenstaande is de conclusie dat de medische noodzaak is onvoldoende onderbouwd.



Zorginstituut Nederland

Het advies

Het Zorginstituut adviseert op basis van de beschikbare informatie in het dossier het volgende:

Verzoekster maakt geen aanspraak op vergoeding van Arcoxia® uit de basisverzekering.



Advies Zorginstituut Nederland in een geschil over de uitvoering van de zorgverzekering

De Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen (SKGZ) heeft op 3 december 2021 aan Zorginstituut Nederland (het Zorginstituut) advies gevraagd als bedoeld in artikel 114, derde lid, van de Zorgverzekeringswet (Zvw). Verzoeker en verweerder hebben een geschil over de vergoeding van Arcoxia®.

Bij de adviesaanvraag heeft de SKGZ een kopie van het dossier gestuurd. Het Zorginstituut brengt een voorlopig advies uit, dat nog aangepast kan worden als uit het verslag van de hoorzitting en/of aanvullende stukken nieuwe feiten of omstandigheden naar voren komen.

In artikel 35 van de tussen partijen overeengekomen zorgverzekering is de aanspraak op farmaceutische zorg omschreven. Dit komt overeen met de Zvw.

Vooraf merkt het Zorginstituut nog op dat zijn adviestaak beperkt is tot de vraag of verzoeker aanspraak heeft op een verstrekking of een vergoeding op grond van de basisverzekering. Dit betekent dat het Zorginstituut twee vragen beantwoordt. Namelijk, of de zorg in geschil onderdeel is van het basispakket en vervolgens of verzoeker op deze zorg is aangewezen. Dit laatste is een medische beoordeling. Er is een BIG-geregistreerde medisch adviseur betrokken bij de beoordeling van het geschil. Het Zorginstituut baseert het advies op de beschikbare informatie in het toegezonden dossier.

Het advies van het Zorginstituut kan geen betrekking hebben op een beslissing van verweerder op basis van de aanvullende verzekering of coulance.

Situatie van verzoeker

Verzoeker heeft artrose-pijn en gebruikte hiervoor het (merk) geneesmiddel Arcoxia® (werkzame stof: etoricoxib) op voorschrift van de huisarts. Het geschil is ontstaan doordat de apotheek alleen nog het generieke alternatief Glenmark® in de plaats van Arcoxia® levert. Verzoeker geeft aan bijwerkingen te ervaren sinds wisselen naar het generieke product. Vanwege de bijwerkingen is verzoeker te zijn gestopt met het gebruik van het generieke preparaat.

Juridisch kader

De Zvw en aanverwante regelgeving biedt de zorgverzekeraar de mogelijkheid van preferentiebeleid bij geneesmiddelen.¹ Preferentiebeleid is alleen mogelijk bij geneesmiddelen in het geneesmiddelenvergoedingssysteem met dezelfde werkzame stof en dezelfde toedieningsvorm (oraal, dermaal, injectie) die door meer fabrikanten worden gemaakt, de zogenaamde generieke geneesmiddelen. Preferentiebeleid betekent dat de zorgverzekeraar een voorkeur heeft voor het geneesmiddel van een bepaalde fabrikant (preferent geneesmiddel), mits het geneesmiddel dezelfde werkzame stof en dezelfde toedieningsvorm heeft. De zorgverzekeraar vergoedt de preferente geneesmiddelen.

¹ artikel 2.8 lid 1 sub a jo. lid 3 Besluit zorgverzekering



Een verzekerde heeft geen recht op vergoeding van een ander geneesmiddel dan het preferente geneesmiddel, tenzij er sprake is van 'medische noodzaak'. Dit betekent dat het medisch niet verantwoord is voor de verzekerde om het preferente middel te gebruiken. De voorschrijvend/ behandelend arts dient de 'medische noodzaak' te onderbouwen.

Beoordeling

De informatie in het dossier is medisch en juridisch beoordeeld.

Het dossier bevat een recept d.d. 29-3-2021 en 22-6-2021 van de huisarts voor Arcoxia® 90 mg met vermelding van 'medische noodzaak'. Verdere onderbouwing van de medische noodzaak door de huisarts ontbreekt.

Nader onderzoek

Het Zorginstituut adviseert tot nader onderzoek voor informatie van de huisarts naar:

- onderbouwing voor medische noodzaak;
- Welke preparaten heeft verzoeker gebruikt
- Hoe lang heeft verzoeker deze preparaten gebruikt

Het advies

Het Zorginstituut adviseert op basis van de beschikbare informatie in het dossier het volgende:

Het Zorginstituut adviseert u om nader onderzoek te laten uitvoeren waarbij u rekening houdt met het bovenstaande.