

# **ANONIEM BINDEND ADVIES**

Partijen : Mevrouw A te B, tegen C te D en E te F  
Zaak : Farmaceutische zorg, Arimidex®  
Zaaknummer : 2013.01124  
Zittingsdatum : 6 november 2013

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (prof. mr. A.I.M. van Mierlo (voorzitter), mr. H.P.Ch. van Dijk en mr. drs. J.A.M. Strens-Meulemeester)

(Voorwaarden zorgverzekering 2013, artt. 10 en 11 Zvw, 2.1 en 2.6 Bzv, 2.5 en Bijlagen 1 en 2 Rzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2013)

---

1. Partijen

Mevrouw A te B, hierna te noemen: verzoekster,

tegen

1) C te D, en

2) E te F,

hierna gezamenlijk te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie

2.1. Ten tijde van de onderhavige aanvraag was verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de Principe Polis (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw).

Verder was ten behoeve van verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekering Principe Plus Polis 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).

3. De bestreden beslissing en het verloop van het geding

3.1. Verzoekster heeft bij de ziektekostenverzekeraar aanspraak gemaakt op vergoeding van de kosten van het middel Arimidex® (hierna: de aanspraak). Bij brieven van 8 en 12 februari 2013 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld dat de aanspraak is afgewezen.

3.2. Verzoekster heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissing gevraagd. Bij brief van 28 februari 2013 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn beslissing te handhaven.

3.3. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft nadien bemiddeld. Dit heeft niet geleid tot een ander standpunt van de ziektekostenverzekeraar.

3.4. Bij brief van 26 juni 2013 heeft verzoekster 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).

3.5. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door verzoekster het verschuldigde entreegeld van € 37,- voldaan, waarna de commissie de ziektekostenverzekeraar de mogelijkheid heeft geboden op de stellingen van verzoekster te reageren. Bij dit ver-

zoek waren afschriften van de door verzoekster aan de commissie overgelegde stukken gevoegd.

- 3.6. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 29 augustus 2013 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 2 september 2013 aan verzoekster gezonden.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 3 september 2013 schriftelijk medegedeeld mondeling gehoord te willen worden. De ziektekostenverzekeraar heeft medegedeeld telefonisch gehoord te willen worden.
- 3.8. Bij brief van 2 september 2013 heeft de commissie het College voor Zorgverzekeringen (hierna: het CVZ) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, lid 3, Zvw. Bij brief van 16 oktober 2013 (zaaknummer 2013104871) heeft het CVZ bij wege van voorlopig advies de commissie geadviseerd het verzoek, voor zover dat ziet op de zorgverzekering, in te willigen op de grond dat verzoekster van het generieke middel meer bijwerkingen ervaart dan van het merkgeneesmiddel, hetgeen mogelijk te verklaren is door een verschil in hulpstoffen. Het is medisch niet verantwoord verzoekster een generiek middel voor te schrijven waarvan gebleken is dat dit haar duidelijk beperkt in haar functioneren, terwijl er een ander middel beschikbaar is dat haar veel minder beperkt. Een afschrift van het CVZ-advies is op 31 oktober 2013 aan partijen gezonden.
- 3.9. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar zijn op 6 november 2013 in persoon respectievelijk telefonisch gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het CVZ.
- 3.10. Bij brief van 7 november 2013 heeft de commissie het CVZ een afschrift van het verslag van de hoorzitting gezonden met het verzoek binnen zeven dagen mede te delen of het verslag aanleiding geeft tot aanpassing van het voorlopig advies. De commissie heeft geen reactie ontvangen.
- 3.11. Bij brief van 15 november 2013 heeft de ziektekostenverzekeraar medegedeeld verzoekster alsnog een vergoeding te verlenen voor het merkgeneesmiddel Arimidex®. Ook het betaalde entreegeld van € 37,-- zal aan haar worden vergoed. Een afschrift van deze brief is op 21 november 2013 ter kennisname aan verzoekster gezonden.

#### 4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster

- 4.1. Haar huisarts heeft met betrekking tot verzoekster het volgende verklaard: *“Gebruikt Arimidex ivm status na mamma. Kan locopreparaat niet verdragen. Mw betaalt dit nu zelf. Verzekeraar wil het wel vergoeden als het op indicatie is, al eens formulier verstrekt, maar apotheek wilde dat mw eerst Anastrozol van firma Accord probeert, mw heeft dit gedaan met zelfde bijwerkingen. (...) Ze krijgt er spierpijnen in armen en borst van, algehele malaise, kan haar werk niet doen. (...) Ik kan haar niet anders helpen dan te onderschrijven dat er een medische noodzaak bestaat. (...) Bij Arimidex geen klachten. (...)”*
- 4.2. De behandelend fysiotherapeut heeft het volgende verklaard: *“Aangezien we geen duidelijke lichamelijke aanleiding konden vinden voor deze klachten, heeft mevr. (...) in overleg met de huisarts het merk medicijnen weer veranderd. Hierna namen de*

*klachten snel af. Daarmee kunnen we concluderen dat de klachten bijwerkingen waren van de medicijnen. (...)*”.

- 4.3. In 2011 werd bij verzoekster borstkanker geconstateerd. Na een operatie, chemotherapie en bestraling krijgt verzoekster sinds maart 2012 hormoontherapie. Hiervoor kreeg zij aanvankelijk het middel Anastrozol PCH (1 mg) voorgeschreven. Van dit middel kreeg zij ernstige bijwerkingen in de vorm van gewrichtsklachten en extra oedeemvorming. Deze klachten zijn door de huisarts en fysiotherapeut vastgesteld. Daarna heeft de huisarts verzoekster gedurende twee maanden Arimidex® voorgeschreven. Door gebruik van dit middel verminderden de klachten van verzoekster tot een aanvaardbaar niveau, zodanig dat zij haar werkzaamheden weer normaal kon uitvoeren.
- 4.4. Eind december 2012 bezocht verzoekster de apotheek voor een herhaalrecept. Toen kreeg zij weer Anastrozol PCH afgeleverd. Verzoekster maakte hiertegen bezwaar, waarop de apotheker mededeelde dat het middel Arimidex® niet door de ziektekostenverzekeraar wordt vergoed. Na overleg met de huisarts verstrekte de apotheker een middel met dezelfde samenstelling als Arimidex®, namelijk Anastrozol Accord (1 mg). Nog sneller dan bij het eerste middel kwamen de gewrichtsklachten terug. Met het laatste middel kreeg verzoekster ook last van haar baarmoeder. Dit is door de huisarts bevestigd.
- 4.5. Verzoekster komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.
5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar
  - 5.1. De apotheker heeft een IDEA-contract met de ziektekostenverzekeraar. De apothekhoudende levert de farmaceutische zorg waarop verzoekster op basis van de zorgverzekering recht heeft. Indien een geneesmiddel diverse identieke, onderling vervangbare varianten kent, en medisch gezien geen noodzaak bestaat voor één bepaalde merkloze variant, bepaalt de apothekhoudende welk middel hij aflevert. Als verzoekster toch een ander geneesmiddel wil gebruiken, moet zij dit middel zelf betalen, tenzij sprake is van een medische noodzaak.
  - 5.2. Onder medische noodzaak wordt verstaan dat behandeling met een merkloos middel medisch niet verantwoord is. De zorgverlener moet de medische noodzaak onderbouwen in een medische verklaring. De apotheker beoordeelt dit aan de hand van bepaalde normen, protocollen, richtlijnen of professionele standaarden.
  - 5.3. De klachten van forse spierpijn, algehele malaise en baarmoederklachten zijn volgens de apotheker en de medisch adviseur van de ziektekostenverzekeraar niet toe te schrijven aan een verschil in samenstelling tussen Anastrozol Accord (1 mg) en Arimidex®.
  - 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 2 van de ‘algemene voorwaarden’ van de zorgverzekering 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 de ziektekostenverzekeraar gehouden is de aanspraak alsnog in te willigen, ten laste van de zorgverzekering dan wel de aanvullende ziektekostenverzekering.

8. Vaststelling

- 8.1. De commissie stelt vast dat de ziektekostenverzekeraar op 15 november 2013 heeft medegedeeld de kosten van het merkgeneesmiddel Arimidex® alsnog aan verzoekster te vergoeden, zodat hierover geen geschil meer bestaat. Ook het betaalde entreegeld van € 37,- zal door de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster worden vergoed.

9. Het bindend advies

- 9.1. De commissie stelt vast dat de ziektekostenverzekeraar de kosten van het merkgeneesmiddel Arimidex® alsnog aan verzoekster vergoedt, alsmede het door haar betaalde entreegeld van € 37,-.

Zeist, 4 december 2013,

Voorzitter