



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

De Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen (SKGZ) heeft op 2 februari 2022 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 Seretide Diskus® 50/250.

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 geeft aan al jaren de Seretide Diskus® 50/250 te gebruiken voor zijn COPD. Hij geeft aan dat zijn toestand door dit geneesmiddel is verbeterd en daardoor niet wil overstappen naar een ander geneesmiddel (*'Ik huiver derhalve bij de gedachte om hier ooit weer vanaf te stappen'*). Daarnaast verwijst de verzoeker naar het medicijnoverzicht: *Wisselen ongewenst* van het College ter Beoordeling van Geneesmiddelen (CBG), waar ook preparaten met salmeterol/fluticason op staan vermeld.

Met ingang van 2021 heeft de apotheek van de verzoeker een generieke variant van het geneesmiddel geleverd, welke vergoed wordt door verweerder. Verweerder geeft aan dat Seretide Diskus® 50/250 geen preferent middel meer is sinds 1 januari 2021 en alleen vergoed wordt indien er sprake is van een medische noodzaak. Volgens de apotheek en verweerder is er geen sprake van een medische noodzaak in deze situatie.

Een verklaring van de behandelend arts voor de onderbouwing van de medische noodzaak ontbreekt in het dossier.

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

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



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. Een verzekerde heeft geen recht op vergoeding van een ander geneesmiddel dan het preferente geneesmiddel, tenzij er sprake is van medische noodzaak. De voorschrijvend/behandelend arts dient de medische noodzaak te onderbouwen.

Beoordeling

De informatie in het dossier is medisch en juridisch beoordeeld.

De Seretide Diskus® 50/250 is een merkgeneesmiddel met de werkzame stoffen salmeterol en fluticason. Generieke alternatieven met dezelfde werkzame stof, hoeveelheid, toedieningsvorm en met eenzelfde mate en snelheid van absorptie zouden eenzelfde effect moeten hebben. Gebruikte hulpstoffen kunnen mogelijk afwijken tussen de geneesmiddelen onderling. Ook bij de Seretide Diskus® 50/250 geldt dat andere generieke alternatieven met dezelfde werkzame stof, hoeveelheid, toedieningsvorm en met eenzelfde mate en snelheid van absorptie eenzelfde effect zouden moeten hebben. In het dossier is geen onderbouwing voor de medische noodzaak aanwezig; er is geen verklaring van de behandelend arts waarom de wisseling naar een ander merk medisch onverantwoord wordt geacht.

Preparaten met de werkzame stoffen salmeterol en fluticason staan op het medicijnoverzicht: *Wisselen ongewenst* van het CBG. Dat een geneesmiddel op deze lijst staat, betekent echter niet dat er per definitie niet gewisseld mag worden en het preferentiebeleid niet uitgevoerd hoeft te worden. Dit is afhankelijk van de individuele situatie van een patiënt.

Conclusie

Op basis van de beschikbare informatie in het dossier is niet aangetoond dat er sprake is van een medische noodzaak voor het gebruik van Seretide Diskus® 50/250. Verzoeker kan daarom geen aanspraak maken op vergoeding ten laste van de basisverzekering.

Het advies

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

Verzoeker kan geen aanspraak maken op vergoeding van Seretide Diskus® 50/250 ten laste van de basisverzekering.