



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

De Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen (SKGZ) heeft op 30 november 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 oxomemazine (Toplexil®).

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 34 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 last van astmatische bronchitis en gebruikt oxomemazine stroop (Toplexil®). Volgens verzoeker is oxomemazine een geregistreerd geneesmiddel dat alleen door een arts mag worden voorgeschreven. Omdat op het recept staat dat er sprake is van medische noodzaak is verzoeker van mening dat oxomemazine stroop vergoed moet worden.

Verweerder bevestigt dat oxomemazine een geregistreerd geneesmiddel is en alleen op voorschrift van een arts verkrijgbaar is. Volgens verweerder komt oxomemazine niet voor vergoeding in aanmerking vanuit het basispakket, omdat het niet in het geneesmiddelenvergoedingssysteem (GVS) is opgenomen.

Juridisch kader

Het geschil betreft de vraag of verzoeker in aanmerking komt voor vergoeding van oxomemazine. Oxomemazine is geregistreerd voor de behandeling van hoest. Het betreft een extramuraal geneesmiddel en is beschikbaar als stroop (0,33 mg/ml). Op grond van het besluit zorgverzekering artikel 2.8, eerste lid onder a komen geregistreerde extramurale geneesmiddelen alleen voor vergoeding in aanmerking indien het middel is opgenomen in het geneesmiddelenvergoedingssysteem (GVS). Het GVS is onderdeel van de Regeling zorgverzekering.

Beoordeling

De informatie in het dossier is medisch en juridisch beoordeeld.



Oxomemazine is niet opgenomen in het geneesmiddelenvergoedingssysteem. In het Farmacotherapeutisch Kompas staat bovendien dat het gebruik van oxomemazine bij hoesten niet wordt aangeraden, vanwege onvoldoende effectiviteit en sedatieve werking.

Conclusie

Oxomemazine is niet opgenomen in het GVS en komt daarom niet voor vergoeding in aanmerking ten laste van de basisverzekering. Verzoeker kan dan ook geen aanspraak maken op vergoeding van oxomemazine 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 oxomemazine ten laste van de basisverzekering.