



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

De Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen (SKGZ) heeft op 14 december 2020 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 verschillende geneesmiddelen die afgeleverd zijn in Spanje.

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 B.15 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. 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 in 2017 een aantal geneesmiddelen afgeleverd op recept gekregen door een apotheek in Spanje, te weten: Neupro® pleister 1mg/24 uur, Paroxetine® tablet 20mg, Rivotril® tablet 0,5mg, Deprax® 100mg, Pantoprazol 40mg, zolpidem en paracetamol. Verzoeker heeft verklaard deze geneesmiddelen te gebruiken in verband met nachtelijke pijn in de benen geduid als bij Restless Legs Syndrome (het syndroom van Ekbohm).

Verzoeker heeft verweerder gevraagd de in Spanje afgeleverde geneesmiddelen te vergoeden. In eerste instantie heeft verweerder de aanvraag tot vergoeding afgewezen omdat er onvoldoende informatie was aangeleverd om te kunnen beoordelen of verzoeker aanspraak kan maken op vergoeding. Na heroverweging heeft verweerder alsnog de geneesmiddelen Neupro® pleister (rotigotine) 1mg/24 uur, Paroxetine® tablet (paroxetine) 20mg, Rivotril® tablet (clonazepam) 0,5mg, Deprax® tablet (trazodon) 100mg, Pantoprazol® tablet (pantoprazol) 40mg en Zolpidem® tablet (zolpidem) vergoed. Alleen het geneesmiddel met paracetamol heeft verweerder niet vergoed. De reden daarvan is onduidelijk.

Het dossier bevat ook bonnetjes uit 2015 met daarop andere geneesmiddelen vermeld. De SKGZ heeft aangegeven dat deze geen onderdeel uitmaken van het geschil omdat verzoeker daarvoor eerder een klacht had moeten indienen bij de SKGZ. Het Zorginstituut laat deze geneesmiddelen daarom verder buiten beschouwing.



Juridisch kader

Extramurale geneesmiddelen komen voor vergoeding in aanmerking, zodra het middel is opgenomen in het geneesmiddelenvergoedingssysteem (GVS).¹ Het GVS is een onderdeel van de Regeling zorgverzekering (Rzv). Het GVS bevat lijsten met geneesmiddelen, die een te verzekeren prestatie zijn in het kader van de Zvw. De middelen die zijn opgenomen in het GVS zijn geclusterd op bijlage 1A van de Rzv (onderling vervangbare middelen) of staan apart op bijlage 1B (unieke geneesmiddelen). Deze limitatieve positieve lijsten vormen een gesloten systeem van te verzekeren prestaties.

Beoordeling

De informatie in het dossier is juridisch beoordeeld.

Aangezien verweerder een akkoordverklaring heeft afgegeven voor een vergoeding uit coulance voor de geneesmiddelen Neupro® pleister 1mg/24 uur, Paroxetine® tablet 20mg, Rivotril® tablet 0,5mg, Deprax® 100mg, Pantoprazol 40mg en zolpidem is de vergoeding daarvan niet meer in geschil. Het advies van het Zorginstituut beperkt zich daarom tot de vergoeding van paracetamol tablet.

Op basis van de beschikbare informatie in het dossier is onduidelijk om welk product met paracetamol en sterkte het precies gaat.

Indien het geneesmiddel in de vrije verkoop beschikbaar is betreft het een zelfzorggeneesmiddel. Zelfzorggeneesmiddelen komen niet voor vergoeding in aanmerking ten laste van de basisverzekering. Paracetamol 1000 mg tablet is een UR geneesmiddel (uitsluitend op recept verkrijgbaar). Ook dit product komt niet meer voor vergoeding in aanmerking. Voor paracetamol 1000 mg zijn alternatieven verkrijgbaar in de vrije verkoop daarom heeft het Zorginstituut in 2016 geadviseerd paracetamol 1000 mg tabletten niet meer te vergoeden ten laste van de basisverzekering.² De minister heeft dit advies opgevolgd, per 1 januari 2019 is paracetamol 1000 mg niet meer opgenomen in het basispakket.

Het dossier bevat geen recept voor paracetamol 1000 mg tabletten. Daarom gaat het Zorginstituut ervan uit dat het product een zelfzorggeneesmiddel betreft dat niet voor vergoeding in aanmerking komt ten laste van de basisverzekering.

Conclusie

Verzoeker kan geen aanspraak maken op vergoeding van paracetamol ten laste van de basisverzekering.

Het advies

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

Paracetamol tablet beschikbaar in de vrije verkoop maakt geen onderdeel uit van het basispakket.

¹ Art. 2.8 lid 1 sub b Besluit zorgverzekering

² Zorginstituut Nederland, Pakketadvies: Horen vitamines, mineralen en paracetamol 1000 mg (nog) thuis in het te verzekeren pakket?, 13 december 2016. Te raadplegen via:
<https://www.zorginstituutnederland.nl/publicaties/adviezen/2016/12/13/pakketadvies---horen-vitamines-mineralen-en-paracetamol-1000-mg-nog-thuis-in-het-te-verzekeren-pakket>