



2014.00095

- 6 MAART 2015

Zorginstituut Nederland

> Retouradres Postbus 320, 1110 AH Diemen

Aan de Geschillencommissie van  
Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen (SKGZ)  
T.a.v. mevrouw mr. ,  
Postbus 291  
3700 AG ZEIST

**Zorginstituut Nederland**

Pakket

Eekholt 4

1112 XH Diemen

Postbus 320

1110 AH Diemen

[www.zorginstituutnederland.nl](http://www.zorginstituutnederland.nl)

[info@zinl.nl](mailto:info@zinl.nl)

T +31 (0)20 797 89 59

**Contactpersoon**

0530.2015026391

Datum 5 maart 2015  
Betreft Advies als bedoeld in artikel 114 Zorgverzekeringswet

**Zaaknummer**

2015015417

**Onze referentie**

2015026391

**Uw referentie**

G47 201400095

**Uw brief van**

3 februari 2015

Geachte voorzitter, commissie,

U hebt op 3 februari 2015 aan Zorginstituut Nederland advies gevraagd als bedoeld in artikel 114, derde lid Zorgverzekeringswet. Verzoeker en verweerder hebben een geschil over de vergoeding van de geneesmiddelen Diovan®, Zaldiar® en OxyContin®.

Bij uw adviesaanvraag hebt u ons ook een kopie van het dossier gestuurd, maar een verslag van de hoorzitting ontbreekt nog. Zorginstituut Nederland brengt daarom een voorlopig advies uit, dat nog aangepast kan worden als uit het verslag van de hoorzitting nieuwe feiten of omstandigheden naar voren komen.

### **Medische beoordeling**

Na kennisneming van het geschil heeft Zorginstituut Nederland dit dossier voor een medische beoordeling voorgelegd aan zijn medisch adviseur. Deze heeft de stukken bestudeerd en deelt het volgende mee.

Van het gebruik van drie niet-preferente geneesmiddelen staat in dit geval de medische noodzaak ter discussie. Het betreft Diovan® (preferente alternatief: generiek valsartan), Zaldiar® (een combinatiepreparaat, het preferente alternatief is een combinatie van generiek paracetamol en generiek tramadol) en OxyContin® (preferente alternatief: generiek oxycodon).

Verweerder heeft de verklaring van de medische noodzaak getoetst en acht de medische noodzaak niet aannemelijk.

De huisarts heeft verklaard dat verzoeker diverse klachten ervaart bij diverse generieke medicijnen; deze klachten traden bij herhaling op na gebruik van deze generieke middelen. De huisarts heeft in deze brief niet letterlijk verklaard dat de ervaren bijwerkingen volgens hem verklaard worden door het gebruik van de preferente middelen.

Wel bevindt zich in het dossier een door de huisarts verklaring medische Noodzaak Geneesmiddel waarin is aangegeven dat het medisch niet verantwoord is verzoeker te behandelen met het/de tot nu toe verstrekte geneesmiddelen; bij gebruik zijn bijwerkingen opgetreden als maagpijn, duizeligheid, diarree, somberheid/depressieve klachten.

**Zorginstituut Nederland**  
Pakket

**Datum**  
5 maart 2015

**Onze referentie**  
2015026391

De gemachtigde van verzoeker stelt dat de gebruikspannen van de preferente generieke geneesmiddelen lang genoeg zijn 'om met zekerheid te kunnen vaststellen dat de middelen zodanig ernstige bijwerkingen bij cliënte hebben, maar ook kan van cliënte niet verwacht worden dat zij deze middelen nog langer gebruikt'. De gemachtigde noemt echter geen argumenten op basis waarvan een verband tussen het gebruik van de preferente geneesmiddelen en het optreden van de bijwerkingen aannemelijker wordt.

Het dossier geeft dan ook geen nadere onderbouwing door de huisarts of anderen van de medische noodzaak. De brief van de gemachtigde biedt ook geen onderbouwing. In dit geval is de medische noodzaak niet aannemelijk, aldus de medisch adviseur.

#### **Juridische beoordeling**

Zorginstituut Nederland heeft kennisgenomen van de stukken en beoordeeld of verweerder terecht het gevraagde heeft afgewezen. Op basis van de tussen partijen overeengekomen zorgverzekering, is Zorginstituut Nederland het met verweerder eens dat verzoeker niet in aanmerking komt voor het gevraagde. In artikel 31 van de overeengekomen zorgverzekering is bepaald dat er aanspraak bestaat op vergoeding van niet-preferente geneesmiddelen als er sprake is van medische noodzaak. Dit komt overeen met hetgeen daarover bij en krachtens de Zorgverzekeringswet is bepaald. Gelet op het advies van de medisch adviseur is deze op basis van het dossier niet aangetoond.

Ten slotte merkt Zorginstituut Nederland nog op dat de adviestaak van Zorginstituut Nederland beperkt is tot de vraag of een verzekerde aanspraak heeft op een verstrekking of een vergoeding op grond van de basisverzekering. Het advies van Zorginstituut Nederland kan dus geen betrekking hebben op een beslissing van een zorgverzekeraar op basis van de aanvullende verzekering.

Hoogachtend,