



Zorginstituut Nederland

> Retouradres Postbus 320, 1110 AH Diemen

Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen (SKGZ)

Zorginstituut Nederland
Zorg

Willem Dudokhof 1
1112 ZA Diemen
Postbus 320
1110 AH Diemen
www.zorginstituutnederland.nl
info@zinl.nl

T +31 (0)20 797 85 55

Contactpersoon

Datum 11 december 2023
Betreft Definitief advies als bedoeld in artikel 114 van de
Zorgverzekeringswet
Geschil over vergoeding van farmaceutische zorg als bedoeld in de
zorgverzekering ONVZ Vrije Keuze Basisverzekering

Zaaknummer
2023006949

Onze referentie
2023050859

Uw referentie
202201801

Uw brief van
16-2-2023

Geachte

Zorginstituut Nederland (het Zorginstituut) heeft de aanvullende stukken ontvangen.

Uit de aanvullende stukken komen geen feiten of omstandigheden naar voren die het Zorginstituut aanleiding geven het definitief advies van 1 augustus 2023 te herzien.

Met betrekking tot de aanspraak van de echtgenote van verzoeker op geneesmiddelen merkt het Zorginstituut het volgende op. In het definitief advies heeft het Zorginstituut aangegeven dat uit het declaratieoverzicht d.d. 14 december 2021 blijkt dat twee declaraties voor farmaceutische zorg van de echtgenote van verzoeker gedeeltelijk zijn vergoed (declaratie van 11 november 2020 en 4 februari 2021). Het is onduidelijk welke geneesmiddelen dit zijn. In de e-mail van 3 augustus 2023 geeft verzoeker aan dat zijn echtgenote Co-diovan®, betahistine, Imovane®, Aeries®, Vidisic carbogel E.D.O. en Glucophage® voorgeschreven heeft gekregen op basis van een medische noodzaak. Op basis van de beschikbare informatie in het dossier is echter niet vast te stellen of deze geneesmiddelen daadwerkelijk voorgeschreven en verstrekt zijn. Daarnaast is niet aangegeven of de genoemde geneesmiddelen niet of slechts gedeeltelijk vergoed zijn en wat de reden daarvan is. In de e-mail van 8 juni 2023 geeft verweerder aan Co-diovan®, Imovane® en Aeries® vanaf 2021 volledig te zullen vergoeden voor verzoeker en zijn echtgenote. Het is onduidelijk of dit ook gebeurd is.

Gelet op het voorgaande kan het Zorginstituut niet beoordelen of de echtgenote van verzoeker aanspraak kan maken op vergoeding van Co-diovan®, betahistine, Imovane®, Aeries®, Vidisic carbogel E.D.O. en Glucophage® ten laste van de basisverzekering.

Hoogachtend,

Zorginstituut Nederland
Zorg

Datum
11 december 2023

Onze referentie
2023050859

Manager Geneesmiddelen

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

De Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen (SKGZ) heeft op 16 februari 2023 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 vergoeding van Codiovan® tablet omhuld 12,5 mg (valsartan/hydrochloorthiazide), Imovane® tablet 7,5 mg (zopiclon) en Aeries® tablet omhuld 5 mg (desloratadine).

Bij uw adviesaanvraag hebt u ook een kopie van het dossier gestuurd. Op 19 april 2023 heeft het Zorginstituut het voorlopig advies aan uw commissie verstuurd. Vervolgens heeft uw commissie op 25 juli 2023 aanvullende stukken aan het Zorginstituut gestuurd met het verzoek om een definitief advies.

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-geregistreeerde 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 en zijn echtgenote gebruiken de geneesmiddelen Codiovan® tablet omhuld 12,5 mg, Imovane® tablet 7,5 mg en Aeries® tablet omhuld 5 mg. Verzoeker geeft aan dat deze merkgeneesmiddelen zijn voorgeschreven door de huisarts of een specialist op grond van een medische noodzaak. Tot en met 2020 zijn genoemde geneesmiddelen door de apotheek rechtstreeks gedeclareerd bij verweerder en vergoed ten laste van de basisverzekering. Vanaf 2021 moest verzoeker de kosten bij terhandstelling zelf voldoen, waarbij hem werd toegelicht dat de verhouding tussen apothekers en zorgverzekeraars met ingang van 2021 is gewijzigd. De door verzoeker ingediende nota's ter zake zijn sindsdien niet of maar ten dele vergoed, in het tweede geval onder verrekening van het eigen risico.

Verweerder geeft aan vanaf 2020 duurdere merkgeneesmiddelen, waaronder de door verzoeker en zijn echtgenote gebruikte geneesmiddelen, niet meer volledig te vergoeden. Verweerder alle geneesmiddelen in het GVS aangewezen en heeft prijsafspraken gemaakt met apothekers. Alleen wanneer sprake is van een medische noodzaak komt een duurder geneesmiddel volledig voor vergoeding in aanmerking, wanneer geen sprake is van een medische noodzaak vergoedt verweerder enkel de prijs van het goedkopere middel.

Juridisch kader

De aanspraak op geregistreeerde geneesmiddelen onder de prestatie farmaceutische zorg is een gesloten systeem. Alleen geregistreeerde geneesmiddelen die zijn opgenomen in het Geneesmiddelenvergoedingssysteem (GVS) komen voor vergoeding in aanmerking ten laste van de basisverzekering.

De wetgever geeft de zorgverzekeraar de mogelijkheid om een preferentiebeleid te voeren.¹ Dit houdt in dat een zorgverzekeraar binnen een groep van geneesmiddelen met dezelfde werkzame stof of meer voorkeursmiddel(len) aanwijst. De aanwijzing door de zorgverzekeraar geschiedt zodanig dat van alle werkzame stoffen die voorkomen in de bij ministeriële regeling aangewezen geneesmiddelen ten minste een geneesmiddel voor de verzekerde beschikbaar is.² Een verzekerde heeft geen recht op vergoeding van een ander geneesmiddel dan het preferente geneesmiddel, tenzij er sprake is van 'medische noodzaak'.³

De door de zorgverzekeraar aangewezen geneesmiddelen komen in aanmerking voor vergoeding tot de (wettelijk bepaalde) vergoedingslimiet, mits de verzekerde redelijkerwijs op het geneesmiddel is aangewezen.⁴ Als een geneesmiddel duurder is dan het vergoedingslimiet, betaalt de verzekerde een eigen bijdrage.⁵

Beoordeling

De informatie in het dossier is juridisch beoordeeld.

Prijsafspraken en de aanspraak op farmaceutische zorg

Zorgverzekeraars kunnen met apothekers bepaalde prijsafspraken maken. Zo kan een zorgverzekeraar met een apotheker afspreken dat de zorgverzekeraar alleen de prijs van het goedkoopste middel vergoedt. Dit wordt ook wel de laagste prijs garantie genoemd. Het hanteren van dergelijke prijsafspraken beoogt bij te dragen aan het doelmatiger voorschrijven van geneesmiddelen. Door de prijs van het goedkoopste middel te vergoeden, wordt aangestuurd op afname van het goedkoopste middel.

Prijsafspraken anders dan het preferentiebeleid worden door een zorgverzekeraar gemaakt met de apotheker en perken niet de aanspraak van verzekerden in, maar perken het bedrag in dat de apotheker mag declareren bij de zorgverzekeraar.

Beleid verweerder

Verweerder heeft in 2019 voor de jaren 2020 en 2021 prijsafspraken gemaakt met apotheken. Verweerder vergoedt het door de apotheek geselecteerde of het wegens medische noodzaak vereiste geneesmiddel met inachtneming van een eventuele eigen bijdrage. In plaats van het door de apotheek geselecteerde geneesmiddel, kan ook een ander door de verzekerde gewenst geneesmiddel worden vergoed tot een door verweerder vastgesteld bedrag (dit is de prijs van een merkloos geneesmiddel (eventueel verminderd met de eigen bijdrage boven de vergoedingslimiet)).

Dit beleid is niet in overeenstemming met de artikelen 2.8 en 2.16b van het Bzv. Verweerder heeft alle geneesmiddelen in het GVS aangewezen. Verzekerden hebben dan recht op vergoeding van alle geneesmiddelen tot de toepasselijke vergoedingslimiet, waarboven een eventuele eigen bijdrage verschuldigd is.

¹ Artikel 2.8, lid 1, onder a, van het Bzv

² artikel 2.8, lid 3, van het Bzv

³ Artikel 2.8, lid 4, van het Bzv

⁴ Artikel 2.1, lid 3, van het Bzv

⁵ artikel 2.16b, lid 1, van het Bzv

Of een verzekerde behoefte heeft aan zorg, wordt slechts op basis van zorginhoudelijke criteria bepaald zodat een geneesmiddel niet aan de verzekerde ontzegd kan worden vanwege de kosten.⁶ Of een verzekerde naar inhoud en omvang redelijkerwijs is aangewezen op zorg, behelst eveneens slechts een medische indicatie en geen financiële afweging.⁷ Verweerder kan het door verzoeker gewenste geneesmiddel daarom niet op die gronden ontzeggen.

Doelmatigheid

De wetgever heeft de doelmatigheid van zorg overgelaten aan de zorgverzekeraar.⁸ Uit de jurisprudentie van de Hoge Raad volgt echter dat de zorgverzekeraar met een doelmatigheidstoets niet zover mag gaan dat daarmee de aanspraak van de verzekerde (feitelijk) beperkt wordt.⁹

Ten aanzien van de prestatie farmaceutische zorg heeft de wetgever voorzien in een nadere regeling om zorgverzekeraars een instrument te geven ter bevordering van de doelmatigheid. Door de geneesmiddelen te selecteren uit specifieke door de minister aangewezen geneesmiddelen, bepaalt de zorgverzekeraar op welke geneesmiddelen de verzekerde aanspraak heeft. Verweerder heeft ervoor gekozen om alle geneesmiddelen uit het GVS aan te wijzen. Het is in strijd met de wettelijke systematiek wanneer een zorgverzekeraar eerst een ruime aanspraak voor de verzekerden creëert door alle geneesmiddelen aan te wijzen, om vervolgens op basis van kostenoverwegingen over te gaan tot een beperkte, van de artikelen 2.8 en 2.16b Bzv afwijkende vergoeding.

Aanspraak Codiovan® en Aerius®

De geneesmiddelen Codiovan® tablet omhuld 12,5 mg en Aerius® tablet omhuld 5 mg zijn opgenomen in het GVS en komen voor vergoeding in aanmerking ten laste van de basisverzekering. Voor Aerius® gelden aanvullende voorwaarden voor vergoeding.¹⁰

Aangezien verweerder alle geneesmiddelen in het GVS heeft aangewezen is het beoordelen van de medische noodzaak niet aan de orde. Voor vergoeding ten laste van de basisverzekering dient enkel nog vastgesteld te worden of verzoeker redelijkerwijs is aangewezen op de geneesmiddelen. Dit wordt beoordeeld op zorginhoudelijke criteria, de prijs van een geneesmiddel speelt hierbij geen rol. Uit het vergoedingsoverzicht van verweerder d.d. 14 december 2021 blijkt dat de geneesmiddelen Codiovan® en Aerius® gedeeltelijk ten laste van het eigen risico van verzoeker zijn gebracht. Hiermee erkent verweerder dat verzoeker aanspraak kan maken op vergoeding ten laste van de basisverzekering en dat verzoeker derhalve redelijkerwijs is aangewezen op Codiovan® en Aerius®.

Aanspraak Imovane® tablet 7,5 mg

Ook Imovane® tablet 7,5 mg is opgenomen in het GVS. Het dossier bevat een recept van de huisarts van verzoeker voor Imovane® tablet 7,5 mg. De werkzame stof van Imovane® is zopiclon, een kortwerkende benzodiazepine agonist. Benzodiazepinereceptor-agonisten zijn opgenomen in bijlage 2 van de

⁶ Artikel 14 van de Zvw

⁷ artikel 2.1, lid 3, van het Bzv

⁸ Kamerstuk 29763, nr. 3

⁹ 6 november 2015, ECLI:NL:HR:2015:3241

¹⁰ Bijlage 2, onderdeel 35, van de Rzv

Regeling zorgverzekering (Rzv).¹¹ Om aanspraak te kunnen maken op vergoeding van geneesmiddelen die in deze bijlage zijn opgenomen, moet voldaan zijn aan de daarbij horende voorwaarden.

Uit het declaratieoverzicht van verweerder d.d. 14 december 2021 blijkt dat verweerder Imovane® niet heeft vergoed. Verweerder geeft in de brief d.d. 23 juni 2023, in reactie op het voorlopig advies van het Zorginstituut d.d. 19 april 2023, aan dat niet in geschil is of voldaan wordt aan de bijlage 2 voorwaarden of dat verzoeker redelijkerwijs is aangewezen op het geneesmiddel. Slechts in geschil is dat niet is gebleken dat er een medische noodzaak is voor het gebruik Imovane®. Daarom kan verzoeker volgens verweerder geen aanspraak maken op vergoeding van de meerkosten van Imovane® ten opzichte van een goedkoper geneesmiddel met zoplicon.

Aangezien verweerder alle geneesmiddelen in het GVS heeft aangewezen is het beoordelen van de medische noodzaak niet aan de orde. Voor vergoeding ten laste van de basisverzekering dient enkel nog vastgesteld te worden of verzoeker redelijkerwijs is aangewezen op de geneesmiddelen. Dit wordt beoordeeld op zorginhoudelijke criteria, de prijs van een geneesmiddel speelt hierbij geen rol. Verweerder geeft aan dat de indicatie niet in geschil is, verzoeker kan derhalve aanspraak maken op het geneesmiddel Imovane® tablet 7,5 mg ten laste van de basisverzekering (tot de wettelijke vergoedingslimiet).

Aanspraak echtgenote van verzoeker

Uit het declaratieoverzicht d.d. 14 december 2021 blijkt dat twee declaraties voor farmaceutische zorg van de echtgenote van verzoeker gedeeltelijk zijn vergoed (declaratie van 11 november 2020 en 4 februari 2021). Er is echter niet gespecificeerd welk geneesmiddel dit betreft en wat de reden is van de gedeeltelijke vergoeding. In de brief d.d. 23 juni 2023 geeft verweerder aan dat het geschil niet ziet op deze declaraties. Het Zorginstituut kan op basis van de beschikbare informatie in het dossier niet beoordelen of deze declaraties voor vergoeding in aanmerking komen ten laste van de basisverzekering.

Conclusie

Op basis van de beschikbare informatie in het dossier kan geconcludeerd worden dat verweerder alle geneesmiddelen in het GVS heeft aangewezen. Verzekerden hebben dan recht op vergoeding van alle geneesmiddelen tot de toepasselijke vergoedingslimiet waarboven een eventuele eigen bijdrage verschuldigd is.

Verweerder heeft de geneesmiddelen Codiovan® tablet omhuld 12,5 mg en Aeries® tablet omhuld 5 mg gedeeltelijk ten laste van het eigen risico van verzoeker gebracht. Hiermee erkent verweerder dat verzoeker redelijkerwijs is aangewezen op deze geneesmiddelen. Verzoeker kan derhalve aanspraak kan maken op Codiovan® en Aeries® ten laste van de basisverzekering (tot de wettelijke vergoedingslimiet).

Verzoeker kan ook aanspraak maken op vergoeding van Imovane® tablet 7,5 mg ten laste van de basisverzekering (tot de wettelijke vergoedingslimiet), aangezien verweerder alle geneesmiddelen in het GVS heeft aangewezen en de indicatie niet in geschil is.

¹¹ Art. 57a, bijlage 2, van de Rzv

Het Zorginstituut kan niet beoordelen of verzoeker aanspraak kan maken op vergoeding van de declaraties ten behoeve van zijn echtgenote.

Advies

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

- Verzoeker kan aanspraak maken op vergoeding van de geneesmiddelen Codiovan® tablet omhuld 12,5 mg, Aeries® tablet omhuld 5 mg en Imovane® tablet 7,5 mg ten laste van de basisverzekering (tot de wettelijke vergoedingslimiet).



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

De Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen (SKGZ) heeft op 16 februari 2023 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 Codiovan® tablet omhuld 12,5 mg (valsartan/hydrochloorthiazide), Imovane® tablet 7,5 mg (zopiclon) en Aeries® tablet omhuld 5 mg (desloratadine).

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.

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. Indien sprake is van een medische beoordeling wordt 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 en zijn echtgenote gebruiken de geneesmiddelen Codiovan® tablet omhuld 12,5 mg, Imovane® tablet 7,5 mg en Aeries® tablet omhuld 5 mg. Verzoeker geeft aan dat deze merkgeneesmiddelen zijn voorgeschreven door de huisarts of een specialist op grond van een medische noodzaak. Tot en met 2020 zijn genoemde geneesmiddelen door de apotheek rechtstreeks gedeclareerd bij verweerder en vergoed ten laste van de basisverzekering. Vanaf 2021 moest verzoeker de kosten bij terhandstelling zelf voldoen, waarbij hem werd toegelicht dat de verhouding tussen apothekers en zorgverzekeraars met ingang van 2021 is gewijzigd. De door verzoeker ingediende nota's ter zake zijn sindsdien niet of maar ten dele vergoed, in het tweede geval onder verrekening van het eigen risico.

Verweerder geeft aan vanaf 2020 duurdere merkgeneesmiddelen, waaronder de door verzoeker en zijn echtgenote gebruikte geneesmiddelen, niet meer volledig te vergoeden. Verweerder alle geneesmiddelen in het GVS aangewezen en heeft prijsafspraken gemaakt met apothekers. Alleen wanneer sprake is van een medische noodzaak komt een duurder geneesmiddel volledig voor vergoeding in aanmerking, wanneer geen sprake is van een medische noodzaak vergoedt verweerder enkel de prijs van het goedkopere middel.

Juridisch kader

De aanspraak op geregistreerde geneesmiddelen onder de prestatie farmaceutische zorg is een gesloten systeem. Alleen geregistreerde geneesmiddelen die zijn opgenomen in het Geneesmiddelenvergoedingssysteem (GVS) komen voor vergoeding in aanmerking ten laste van de basisverzekering.



De wetgever geeft de zorgverzekeraar de mogelijkheid om een preferentiebeleid te voeren.¹ Dit houdt in dat een zorgverzekeraar binnen een groep van geneesmiddelen met dezelfde werkzame stof of meer voorkeursmiddel(len) aanwijst. De aanwijzing door de zorgverzekeraar geschiedt zodanig dat van alle werkzame stoffen die voorkomen in de bij ministeriële regeling aangewezen geneesmiddelen ten minste een geneesmiddel voor de verzekerde beschikbaar is.² Een verzekerde heeft geen recht op vergoeding van een ander geneesmiddel dan het preferente geneesmiddel, tenzij er sprake is van 'medische noodzaak'.³

De door de zorgverzekeraar aangewezen geneesmiddelen komen in aanmerking voor vergoeding tot het (wettelijk bepaalde) vergoedingslimiet, mits de verzekerde redelijkerwijs op het geneesmiddel is aangewezen.⁴ Als een geneesmiddel duurder is dan het vergoedingslimiet, betaalt de verzekerde een eigen bijdrage.⁵

Beoordeling

De informatie in het dossier is juridisch beoordeeld.

Prijsafspraken en de aanspraak op farmaceutische zorg

Zorgverzekeraars kunnen met apothekers bepaalde prijsafspraken maken. Zo kan een zorgverzekeraar met een apotheker afspreken dat de zorgverzekeraar alleen de prijs van het goedkoopste middel vergoedt. Dit wordt ook wel de laagste prijs garantie genoemd. Het hanteren van dergelijke prijsafspraken beoogt bij te dragen aan het doelmatiger voorschrijven van geneesmiddelen. Door de prijs van het goedkoopste middel te vergoeden, wordt aangestuurd op afname van het goedkoopste middel.

Prijsafspraken anders dan het preferentiebeleid worden door een zorgverzekeraar gemaakt met de apotheker en perken niet de aanspraak van verzekerden in, maar perken het bedrag in dat de apotheker mag declareren bij de zorgverzekeraar.

Beleid verweerder

Verweerder heeft in 2019 voor de jaren 2020 en 2021 prijsafspraken gemaakt met apotheken. Verweerder vergoedt het door de apotheek geselecteerde of het wegens medische noodzaak vereiste geneesmiddel met inachtneming van een eventuele eigen bijdrage. In plaats van het door de apotheek geselecteerde geneesmiddel, kan ook een ander door de verzekerde gewenst geneesmiddel worden vergoed tot een door verweerder vastgesteld bedrag (dit is de prijs van een merkloos geneesmiddel (eventueel verminderd met de eigen bijdrage boven de vergoedingslimiet)).

Dit beleid is niet in overeenstemming met de artikelen 2.8 en 2.16b van het Bzv. Verweerder heeft alle geneesmiddelen in het GVS aangewezen. Verzekerden hebben dan recht op vergoeding van alle geneesmiddelen tot de toepasselijke vergoedingslimiet, waarboven een eventuele eigen bijdrage verschuldigd is.

¹ Artikel 2.8, lid 1, onder a, van het Bzv

² artikel 2.8, lid 3, van het Bzv

³ Artikel 2.8, lid 4, van het Bzv

⁴ Artikel 2.1, lid 3, van het Bzv

⁵ artikel 2.16b, lid 1, van het Bzv



Of een verzekerde behoefte heeft aan zorg, wordt slechts op basis van zorginhoudelijke criteria bepaald zodat een geneesmiddel niet aan de verzekerde ontzegd kan worden vanwege de kosten.⁶ Of een verzekerde naar inhoud en omvang redelijkerwijs is aangewezen op zorg, behelst eveneens slechts een medische indicatie en geen financiële afweging.⁷ Verweerder kan het door verzoeker gewenste geneesmiddel daarom niet op die gronden ontzeggen.

Doelmatigheid

De wetgever heeft de doelmatigheid van zorg overgelaten aan de zorgverzekeraar.⁸ Uit de jurisprudentie van de Hoge Raad volgt echter dat de zorgverzekeraar met een doelmatigheidstoets niet zover mag gaan dat daarmee de aanspraak van de verzekerde (feitelijk) beperkt wordt.⁹

Ten aanzien van de prestatie farmaceutische zorg heeft de wetgever voorzien in een nadere regeling om zorgverzekeraars een instrument te geven ter bevordering van de doelmatigheid. Door de geneesmiddelen te selecteren uit specifieke door de minister aangewezen geneesmiddelen, bepaalt de zorgverzekeraar op welke geneesmiddelen de verzekerde aanspraak heeft. Verweerder heeft ervoor gekozen om alle geneesmiddelen uit het GVS aan te wijzen. Het is in strijd met de wettelijke systematiek wanneer een zorgverzekeraar eerst een ruime aanspraak voor de verzekerden creëert door alle geneesmiddelen aan te wijzen, om vervolgens op basis van kostenoverwegingen over te gaan tot een beperkte, van de artikelen 2.8 en 2.16b Bzv afwijkende vergoeding.

Aanspraak Codiovan® en Aeries®

De geneesmiddelen Codiovan® tablet omhuld 12,5 mg en Aeries® tablet omhuld 5 mg zijn opgenomen in het GVS en komen voor vergoeding in aanmerking ten laste van de basisverzekering. Voor Aeries® gelden aanvullende voorwaarden voor vergoeding.¹⁰

Aangezien verweerder alle geneesmiddelen in het GVS heeft aangewezen is het beoordelen van de medische noodzaak niet aan de orde. Voor vergoeding ten laste van de basisverzekering dient enkel nog vastgesteld te worden of verzoeker redelijkerwijs is aangewezen op de geneesmiddelen. Dit wordt beoordeeld op zorginhoudelijke criteria, de prijs van een geneesmiddel speelt hierbij geen rol. Uit het vergoedingsoverzicht van verweerder d.d. 14 december 2021 blijkt dat de geneesmiddelen Codiovan® en Aeries® gedeeltelijk ten laste van het eigen risico van verzoeker zijn gebracht. Hiermee erkent verweerder dat verzoeker aanspraak kan maken op vergoeding ten laste van de basisverzekering en dat verzoeker derhalve redelijkerwijs is aangewezen op Codiovan® en Aeries®.

Aanspraak Imovane® tablet 7,5 mg

Ook Imovane® tablet 7,5 mg is opgenomen in het GVS. Het dossier bevat een recept van de huisarts van verzoeker voor Imovane® tablet 7,5 mg. De werkzame stof van Imovane® is zopiclon, een kortwerkende benzodiazepine agonist. Benzodiazepinereceptor-agonisten zijn opgenomen in bijlage 2 van de Regeling zorgverzekering (Rzv).¹¹ Om aanspraak te kunnen maken op vergoeding

⁶ Artikel 14 van de Zvw

⁷ artikel 2.1, lid 3, van het Bzv

⁸ Kamerstuk 29763, nr. 3

⁹ 6 november 2015 ,ECLI:NL:HR:2015:3241

¹⁰ Bijlage 2, onderdeel 35, van de Rzv

¹¹ Art. 57a, bijlage 2, van de Rzv



van geneesmiddelen die in deze bijlage zijn opgenomen, moet voldaan zijn aan de daarbij horende voorwaarden. Het geschil lijkt hier geen betrekking op te hebben.

Uit het declaratieoverzicht van verweerder d.d. 14 december 2021 blijkt dat verweerder Imovane® niet heeft vergoed. De indicatie lijkt echter niet in geschil te zijn. Verweerder geeft aan Imovane® volledig te vergoeden wanneer sprake is van een medische noodzaak. Aangezien verweerder alle geneesmiddelen in het GVS heeft aangewezen is het beoordelen van de medische noodzaak niet aan de orde. Verweerder dient te verduidelijken waarom de vergoeding van Imovane® is afgewezen.

Aanspraak echtgenote van verzoeker

Uit het declaratieoverzicht d.d. 14 december 2021 blijkt dat twee declaraties voor farmaceutische zorg van de echtgenote van verzoeker gedeeltelijk zijn vergoed (declaratie van 11 november 2020 en 4 februari 2021). Er is echter niet gespecificeerd welk geneesmiddel dit betreft en wat de reden is van de gedeeltelijke vergoeding. Het Zorginstituut kan derhalve niet beoordelen of de echtgenote van verzoeker aanspraak kan maken op vergoeding van deze zorg.

Conclusie

Op basis van de beschikbare informatie in het dossier kan geconcludeerd worden dat verweerder alle geneesmiddelen in het GVS heeft aangewezen. Verzekerden hebben dan recht op vergoeding van alle geneesmiddelen tot de toepasselijke vergoedingslimiet waarboven een eventuele eigen bijdrage verschuldigd is.

Verweerder heeft de geneesmiddelen Codiovan® tablet omhuld 12,5 mg en Aeries® tablet omhuld 5 mg gedeeltelijk ten laste van het eigen risico van verzoeker gebracht. Hiermee erkent verweerder dat verzoeker redelijkerwijs is aangewezen op deze geneesmiddelen. Verzoeker kan derhalve aanspraak kan maken op Codiovan® en Aeries® ten laste van de basisverzekering (tot het wettelijk vergoedingslimiet).

Het Zorginstituut kan niet beoordelen of verzoeker aanspraak kan maken op Imovane® ten laste van de basisverzekering. Verweerder dient te verduidelijken waarom dit middel niet vergoed wordt. Wanneer het geschil ook ziet op de declaraties van de echtgenote van verzoekster dient er meer informatie te worden toegevoegd aan het dossier.

Advies

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

- Verzoeker kan aanspraak maken op vergoeding van de geneesmiddelen Codiovan® tablet omhuld 12,5 mg en Aeries® tablet omhuld 5 mg ten laste van de basisverzekering (tot het wettelijk vergoedingslimiet).
- Voor wat betreft de aanspraak op Imovane® tablet 7,5 mg en de declaraties van de echtgenote van verzoeker raadt het Zorginstituut u aan nader onderzoek uit te voeren.