



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : De heer A te B, vertegenwoordigd door C te D, tegen VGZ Zorgverzekeraar N.V. te Arnhem
Zaak : Farmaceutische zorg, preferentiebeleid, Olmetec® 40 mg
Zaaknummer : 201800975
Zittingsdatum : 17 april 2019

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (mr. drs. J.A.M. Strens-Meulemeester, mr. H.A. Kroon en mr. L. Ritzema)

(Voorwaarden zorgverzekering 2018, artt. 10 en 11 Zvw, 2.1 en 2.8 Bzv, 2.5 en Bijlage 1 en 2 Rzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2018, artikel 6:233, onderdeel a, BW)

1. Partijen

De heer A te B, hierna te noemen: verzoeker, vertegenwoordigd door C te D,
tegen

VGZ Zorgverzekeraar N.V. te Arnhem, hierna te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie

- 2.1. Ten tijde van de onderhavige kwestie was verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de verzekering VGZ Ruime Keuze (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Verder was ten behoeve van verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekering VGZ Aanvullend Goed afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). Beide verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 in samenhang met artikel 7:944 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW).
De eveneens ten behoeve van verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar afgesloten aanvullende verzekeringen Extra AV Vervangende Mantelzorg 10 dagen, Extra AV Mantelzorgmakelaar € 250 en Extra AV Preventiebudget € 150 zijn niet in geschil en blijven om die reden verder onbesproken.

3. De bestreden beslissing en het verloop van het geding

- 3.1. Verzoeker heeft bij de ziektekostenverzekeraar aanspraak gemaakt op Olmetec® 40mg (hierna: de aanspraak). De ziektekostenverzekeraar heeft verzoeker - bij monde van de apotheek - medegedeeld dat de aanspraak is afgewezen.
- 3.2. Verzoeker heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissing gevraagd. Bij brief van 26 maart 2018 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld dat hij de kosten van Olmetec® 40 mg eenmalig vergoedt op basis van coulance en daarna niet meer.
- 3.3. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft nadien bemiddeld. Dit heeft niet geleid tot een ander standpunt van de ziektekostenverzekeraar.
- 3.4. Bij brief van 9 november 2018 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is de kosten van de aan hem afgeleverde en de nog aan hem af te leveren Olmetec® 40 mg te vergoeden, ten laste van de zorgverzekering dan wel de aanvullende ziektekostenverzekering. Tevens heeft verzoeker de commissie verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar op grond van artikel 6:96 BW gehouden is de kosten van de door hem ingeschakelde medisch adviseur, ten bedrage van € 416,30, te vergoeden (hierna gezamenlijk: het verzoek).

- 3.5. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door verzoeker het verschuldigde entreegeld van € 37,-- voldaan, waarna de commissie de ziektekostenverzekeraar de mogelijkheid heeft geboden op de stellingen van verzoeker te reageren. Bij dit verzoek waren afschriften van de door verzoeker aan de commissie overgelegde stukken gevoegd. De ziektekostenverzekeraar heeft van de geboden mogelijkheid geen gebruik gemaakt.
- 3.6. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 19 februari 2019 schriftelijk medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft op 19 maart 2019 telefonisch medegedeeld eveneens telefonisch te willen worden gehoord.
- 3.7. Bij brief van 11 februari 2019 heeft de commissie het Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, derde lid, Zvw. Bij brief van 13 maart 2019 heeft het Zorginstituut (zaaknummer 2019007030) bij wege van voorlopig advies de commissie geadviseerd het verzoek, voor zover dat ziet op de zorgverzekering, af te wijzen op de grond dat een medische noodzaak voor het gebruik van Olmetec® niet is aangetoond. Een afschrift van het advies van het Zorginstituut is op 15 maart 2019 aan partijen gezonden.
- 3.8. Verzoeker heeft de commissie ter onderbouwing van zijn verzoek op 16 april 2019 een aanvullende verklaring van zijn huisarts gestuurd. Een afschrift hiervan is op 17 april 2019 ter kennisname aan de wederpartij gestuurd.
- 3.9. Verzoeker en de ziektekostenverzekeraar zijn op 17 april 2019 telefonisch gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het Zorginstituut.
- 3.10. De commissie heeft verzoeker in vervolg op de hoorzitting in de gelegenheid gesteld vóór april 2019 de uitslagen van de relevante, thuis verrichte bloeddrukmetingen over te leggen. Verzoeker heeft de commissie op 19 april 2019 medegedeeld dat de uitslagen van de bloeddrukmetingen niet meer beschikbaar zijn. Een afschrift van deze reactie is op 23 april 2019 ter kennisname aan de ziektekostenverzekeraar gestuurd.
- 3.11. Bij brief van 23 april 2019 heeft de commissie het Zorginstituut afschriften van de aantekeningen van de hoorzitting en de nagekomen stukken gezonden met het verzoek mede te delen of deze aantekeningen en nagekomen stukken aanleiding geven tot aanpassing van het voorlopig advies. In reactie daarop heeft het Zorginstituut bij brief van 9 mei 2019 de commissie medegedeeld dat de aantekeningen en nagekomen stukken geen aanleiding vormen tot aanpassing van het advies en dat het voorlopig advies als definitief kan worden beschouwd. Een afschrift is op 10 mei 2019 aan partijen gezonden. Zij zijn hierbij in de gelegenheid gesteld binnen tien dagen op het definitief advies te reageren. Verzoeker heeft op 17 mei 2019 op het definitief advies gereageerd. Een afschrift van deze reactie is ter kennisname aan de wederpartij gestuurd.
4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker
- 4.1. Verzoeker gebruikte het geneesmiddel Olmetec® 40 mg. Eind 2017 moest hij in het kader van het preferentiebeleid van de ziektekostenverzekeraar overstappen op een generiek geneesmiddel met de werkzame stof olmesartanmedoxomil. Verzoeker kreeg van deze generieke variant ernstige bijwerkingen, zoals hartkloppingen, kramp en tintelingen in zijn ledematen, een verminderd libido, rugpijn ter hoogte van de nieren en plasproblemen. Zijn behandelend cardioloog heeft toen Olmetec® 40 mg voorgeschreven, onder vermelding van 'medische indicatie'. De apotheek leverde ondanks dit recept het generieke geneesmiddel van fabrikant Aurobindo af. Verzoeker kreeg van dit geneesmiddel, naast genoemde bijwerkingen, last van een verhoogde bloeddruk, terwijl het geneesmiddel deze juist had moeten verlagen. De huisarts heeft - mede omdat zij vreesde voor een afname van de nierfunctie van verzoeker - vervolgens opnieuw een recept afgegeven voor Olmetec® 40 mg. De ziektekostenverzekeraar vergoedt dit geneesmiddel echter nog steeds niet.

Verzoeker vindt dit onbegrijpelijk. Uit voornoemde bijwerkingen en de door de behandelend artsen verstrekte recepten blijkt immers dat het merkgeneesmiddel in zijn situatie medisch noodzakelijk is.

- 4.2. De twee geprobeerde generieke geneesmiddelen en het merkgeneesmiddel Olmetec® 40 mg zijn niet identiek ondanks dat de werkzame stof en de hulpstoffen dat wel zijn. Niet gebleken is immers dat in deze drie geneesmiddelen dezelfde hoeveelheid hulpstoffen is verwerkt. Daarbij verschillen de bekende bijwerkingen van deze geneesmiddelen. Dat verzoeker op elk van deze geneesmiddelen anders reageert is dus mogelijk. Een en ander komt ook naar voren uit het advies van de medisch adviseur van verzoeker. De huisarts vermoedt bovendien een oorzakelijk verband tussen de door verzoeker geprobeerde generieke geneesmiddelen en zijn klachten. De huisarts heeft, voor zover hier van belang, het volgende verklaard:

"(...)

Naar aanleiding van uw vraag een medische verklaring te schrijven over de bijwerkingen die u ervaart van het generieke middel Olmesartan heb ik het volgende uit uw medisch dossier gehaald:
(...)

In december 2017 is Olmetec[®] 40mg door de apotheker omgezet in Olmesartanmedoxomil Glenmark 40mg (volgens het preferentiebeleid van de zorgverzekeraar). Op 6-3-2018 rapporteerde u daarvan de volgende bijwerkingen aan de huisarts: kramp in benen en armen en pijn in de rug. Daarna is een 2de generieke variant van Olmetec[®] voorgeschreven: Olmesartanmedoxomil Aurobindo 40mg. Op 13-3-2018 rapporteerde u aan de huisarts dat de kramp in armen en benen minder leek maar dat er nog wel rugklachten bleven bestaan. Ook was de bloeddruk bij diverse thuismetingen hoger dan normaal. Een eenmalige spreekkamermeting was ook te hoog (167/80 mmHg). Tussen het starten van de Olmetec[®] 40mg in november en het starten van de Olmesartanmedoxomil Glenmark 40mg in december 2017 bent u nooit met dergelijke klachten op het spreekuur van de huisarts geweest. Dit wekt de suggestie dat de klachten die u ervaart inderdaad veroorzaakt worden door de generieke varianten van de Olmetec[®] 40mg. Hieronder ook toegevoegd de desbetreffende journaalregels uit uw medisch dossier:

Medische historie:

Subjectief

dd: 06-mrt-2018

Kramp in benen en armen en pijn in rug, anders dan bekende lumbago. Eigenlijk sinds olmetec[®] veranderd is (andere generieke leverancier). Cardioloog gebeld en die heeft recept aangepast, echter apotheker geeft aan dat dit van verzekeraar niet mag.

Plan

Uitleg wat regels van zorgverzekeraar zijn bij medische noodzaak, eerst 2 producten proberen, indien beiden niet kunnen dan pas geldt medische noodzaak. Dus nu nieuw middel proberen, hebben volgende week al afspraak op mijn SU staan.

Subjectief

dd: 13-mrt-2018

Kramp in armen en benen is minder sinds andere olmesartan, echter wel nog last van tintelingen en pijn in rug die anders is dan bekende rugklachten. Dus nieuwe olmesartan bevat niet goed, net niet als de 1e generieke variant. Bang dat pijn in rug van nieren komt, eerder nierfunctiedaling op valsartan

Objectief

Okt 2017 kreat 93 GFR > 60

Jan 2018 (cardioloog) kreat 110, GFR > 60.

RR thuis 144/83, 135/76, 163/90

RR nu hier 167/80

Plan

Op Olmetec[®] geen klachten, met 2x generieke olmesartan kramp, tintelingen, rugklachten. Terug op olmetec[®], lab op nierfunctie, ik bel indien afwijkend, anders geen bericht.

(...)"

- 4.3. De huisarts van verzoeker heeft op 16 april 2019, in aanvulling op haar eerder verklaring, voor zover hier van belang het volgende toegelicht: "(...) Ik heb op je verzoek gekeken hoe het nu zit met de Olmetec. Deze is door de cardioloog gestart per 16-11-2016, dosering 40 mg 1x daags na een hartinfarct en ivm hoge bloeddruk. (...) In het verleden ben ik als huisarts ooit gestart met Valsartan

maar daarvan trad een daling van de nierfunctie op, deze herstelde toen de Valsartan is gestopt. (...) Ondanks medische noodzaak op het recept door mijzelf als huisarts en door de cardioloog vergoedt de zorgverzekeraar dit niet. Ik heb de consulten en de bloedsuitslag van 13-3-2018 voor je toegevoegd. (...) Meetwaarden: kreatinine 89 umol/l Nmrl: 62 - 106 13-mrt-2018 eGFR (mdrd) >60 ml/min/1. Nmrl: 60 - 13-mrt-2018 eGFR (ckd-epi) 84 ml/min/1. Nmrl: 90 - 13-mrt-2018 (...)"

- 4.4. Ter zitting is door verzoeker ter aanvulling aangevoerd dat een farmacologische onderbouwing voor de verhoogde bloeddruk en de andere klachten niet kan worden gegeven. De verhoogde bloeddruk en de andere klachten kunnen zijns inziens echter alleen zijn veroorzaakt door het gebruik van de generieke geneesmiddelen van Glenmark en Aurobindo. De verhoogde bloeddruk en de andere klachten verdwenen immers toen verzoeker weer Olmetec® 40 mg ging gebruiken. Wellicht kan de oorzaak worden herleid tot contaminatie bij het productieproces van de generieke geneesmiddelen. Verzoeker benadrukt dat hij de generieke variant van Glenmark - anders dan die van Aurobindo - gedurende langere tijd heeft geprobeerd. Van hem kon in redelijkheid niet worden gevergd dat hij de generieke variant van Aurobindo nog langer zou proberen, omdat dit, gelet op de verhoogde bloeddruk en de andere ernstige klachten, medisch gezien niet verantwoord was. Verzoeker benadrukt dat geen sprake is geweest van verminderde therapietrouw bij de generieke varianten. Hij vindt voorts het door de ziektekostenverzekeraar gestelde nocebo-effect als verklaring voor de verhoogde bloeddruk en de andere klachten niet overtuigend.
- 4.5. In reactie op de brief van het Zorginstituut 9 mei 2019, heeft verzoeker de commissie verzocht het betreffende advies te passeren. Het Zorginstituut gaat namelijk volledig voorbij aan de omstandigheid dat de twee geprobeerde generieke geneesmiddelen het tegenovergestelde bewerkstelligden van wat zij moesten doen, te weten de bloeddruk verlagen. Verzoeker herhaalt dat zijn klachten enkel kunnen worden verklaard door de geprobeerde generieke geneesmiddelen. Dit wordt bevestigd door het feit dat zijn klachten verdwenen toen hij Olmetec® 40 mg weer ging gebruiken. Volgens verzoeker voert het te ver dat hij door middel van laboratoriumonderzoek moet aantonen dat zijn klachten werden veroorzaakt door de generieke geneesmiddelen. Hierdoor wordt de bewijslast volledig bij hem neergelegd. Dit kan niet van verzoeker worden verwacht, omdat hij de zwakkere partij is in dezen. Verzoeker vindt dat het preferentiebeleid zijn (financiële) doel voorbij schiet als het anders zou zijn. Ook is volgens hem dan sprake van een onredelijk bezwarend beding als bedoeld in afdeling 3 van Boek 6 BW. Van verzoeker wordt verlangd dat hij de generieke geneesmiddelen blijft slikken, terwijl hij kan aantonen dat deze geneesmiddelen bij hem klachten veroorzaken.
- 4.6. Verzoeker komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.
5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar
- 5.1. De zorgverzekering biedt dekking voor farmaceutische zorg. Farmaceutische zorg omvat de aflevering van geneesmiddelen of advies en begeleiding zoals apothekers die plegen te bieden voor medicatiebeoordeling en verantwoord gebruik van geneesmiddelen. De ziektekostenverzekeraar voert een preferentiebeleid. Dit houdt in dat hij binnen een groep van geneesmiddelen die wat betreft werkzame stof en toedieningsvorm gelijk zijn een voorkeursgeneesmiddel aanwijst. De ziektekostenverzekeraar merkt op dat hij het voorkeursgeneesmiddel op ieder moment kan wijzigen. Een verzekerde heeft alleen aanspraak op een ander geneesmiddel dan het voorkeursgeneesmiddel als behandeling met het voorkeursgeneesmiddel bij hem medisch niet verantwoord is. De arts moet in dit verband op het recept vermelden waarom een niet-preferent geneesmiddel medisch noodzakelijk is. De apotheek heeft de verantwoordelijkheid vast te stellen of daadwerkelijk sprake is van een medische noodzaak voor een ander geneesmiddel dan het voorkeursgeneesmiddel. De apotheek heeft in de onderhavige situatie conform deze verantwoordelijkheid gecontroleerd of verzoeker klachten ervaart, en zo ja, of deze worden veroorzaakt door een hulpstof die in het voorkeursgeneesmiddel is verwerkt. Volgens de apotheek zijn de geneesmiddelen Olmetec® 40 mg, olmesartanmedoxomil 40 mg en olmesartan van fabrikant Aurobindo identiek, omdat de hierin verwerkte werkzame stof en hulpstoffen gelijk zijn. De apotheek vindt het daarom zeer onwaarschijnlijk dat de door verzoeker genoemde bijwerkingen worden

veroorzaakt door het voorkeursgeneesmiddel. Dat geldt te meer, omdat de behandelend cardioloog de medische noodzaak - daarnaar door de apotheek gevraagd - niet nader heeft onderbouwd.

5.2. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar ter aanvulling aangevoerd dat een farmacologische onderbouwing voor de verhoogde bloeddruk en de andere klachten van verzoeker, gelet op de samenstelling van het merkgeneesmiddel en de generieke geneesmiddelen, ontbreekt. Hij benadrukt dat de kwaliteit en effectiviteit van generieke geneesmiddelen even goed zijn als die van een merkgeneesmiddel. De verhoogde bloeddruk en de andere klachten die verzoeker ondervond, werden mogelijk veroorzaakt door een nocebo-effect of, zoals in het advies van het Zorginstituut van 13 maart 2019 is vermeld, verminderde therapietrouw. De ziektekostenverzekeraar merkt ten aanzien van de nadere verklaring van de huisarts van 16 april 2019 op dat deze voor het merendeel lijkt overeen te komen met haar eerdere verklaring.

5.3. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden afgewezen.

6. De bevoegdheid van de commissie

6.1. Gelet op artikel 10 van de zorgverzekering en artikel 7 van de aanvullende ziektekostenverzekering is de commissie bevoegd van het geschil kennis te nemen en daarover bindend advies uit te brengen.

7. Het geschil

7.1. In geschil is of de ziektekostenverzekeraar gehouden is de aan verzoeker afgeleverde en de nog aan hem af te leveren Olmetec® 40 mg van fabrikant Daiichi Sankyo te vergoeden, ten laste van de zorgverzekering dan wel de aanvullende ziektekostenverzekering. Tevens is in geschil of de ziektekostenverzekeraar is gehouden de door verzoeker geleden schade, bestaande uit de kosten van de door hem ingeschakelde medisch adviseur ten bedrage van € 416,30, te vergoeden op grond van artikel 6:96 BW.

8. Toepasselijke verzekeringsvoorwaarden en regelgeving

8.1. Voor de beoordeling van dit geschil zijn de volgende verzekeringsvoorwaarden en regelgeving relevant.

8.2. De zorgverzekering betreft een naturapolis, zodat de verzekerde in beginsel is aangewezen op zorg van door de zorgverzekeraar gecontracteerde zorgaanbieders. De aanspraak op zorg of diensten is geregeld in de artikelen 11 tot en met 38 van de zorgverzekering.

8.3. Artikel 33 van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op geneesmiddelen bestaat en luidt, voor zover hier van belang:

“Omschrijving

Uw recht op farmaceutische zorg omvat levering van geneesmiddelen of advies en begeleiding zoals apothekers die plegen te bieden voor medicatiebeoordeling en verantwoord gebruik van geneesmiddelen.

Deze zorg omvat ook:

- *terhandstelling van een receptplichtig geneesmiddel;*
- *terhandstelling en begeleidingsgesprek van een voor u nieuw receptplichtig geneesmiddel;*
- *instructie van een hulpmiddel dat wordt gebruikt voor een receptplichtig geneesmiddel;*
- *medicatiebeoordeling van chronisch receptplichtig geneesmiddelengebruik.*

Geregistreerde geneesmiddelen

Met uitzondering van de werkzame stoffen waarvoor wij voorkeursgeneesmiddelen hebben aangewezen, hebt u recht op levering van de door de minister van VWS aangewezen geregistreerde geneesmiddelen. U vindt de door de minister aangewezen geneesmiddelen in bijlage 1 van

de Regeling zorgverzekering. Voor een aantal geneesmiddelen gelden extra voorwaarden. U hebt alleen recht op deze geneesmiddelen als u aan deze voorwaarden voldoet. U vindt deze geneesmiddelen en de voorwaarden in bijlage 2 van de Regeling zorgverzekering.

Voorkeursgeneesmiddelen (preferente geneesmiddelen)

Wij kunnen geneesmiddelen uit bijlage 1 van de Regeling zorgverzekering aanwijzen als voorkeursgeneesmiddelen. U vindt deze geneesmiddelen in het Reglement farmaceutische zorg. Als wij voor bepaalde werkzame stoffen met specifieke toedieningsweg bepaalde geneesmiddelen hebben aangewezen en andere geneesmiddelen met dezelfde werkzame stof en specifieke toedieningsweg niet, hebt u aanspraak op de door ons aangewezen geneesmiddelen. Maakt u geen gebruik van voorkeursgeneesmiddelen, dan vergoeden wij deze in principe niet. Alleen als uw arts aangeeft dat behandeling met het voorkeursmiddel voor u medisch niet verantwoord is, hebt u recht op een ander geneesmiddel.

Wij kunnen de lijst met aangewezen geneesmiddelen op ieder moment wijzigen. U ontvangt hierover van ons informatie. U vindt de lijst met aangewezen geneesmiddelen in het Reglement farmaceutische zorg op onze website.

Voorkeursbeleid geneesmiddelen (preferentiebeleid)

Preferentie betekent letterlijk voorkeur. Bij geneesmiddelen wil dat zeggen dat er voorkeur is voor lager geprijsde geneesmiddelen. Wij kunnen binnen een groep van gelijke geneesmiddelen (met dezelfde werkzame stof) een voorkeursgeneesmiddel aanwijzen. U vindt deze aangewezen voorkeursmiddelen in het Reglement farmaceutische zorg. Het verplicht en vrijwillig eigen risico gelden niet voor deze voorkeursgeneesmiddelen. Houdt u er rekening mee dat de dienstverlening van de apotheek, bijvoorbeeld de terhandstellingskosten, de begeleiding bij nieuwe medicatie of een inhalatie instructie niet zijn vrijgesteld van het eigen risico.

(...)"

- 8.4. Op pagina van het 'Reglement farmaceutische zorg' (2018) van de ziektekostenverzekeraar is voor de werkzame stof olmesartan het geneesmiddel 'olmesartanmedoxomil glenmark tablet filmomh. 40mg' van fabrikant Glenmark pharmaceuticals europe limited aangewezen als preferent geneesmiddel.
- 8.5. Artikel 33 van de zorgverzekering en het bepaalde op pagina van het 'Reglement farmaceutische zorg' van de ziektekostenverzekeraar zijn volgens artikel 2.3. in samenhang met artikel 2.9. van de zorgverzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw), het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv).
- 8.6. Artikel 11, eerste lid, Zvw bepaalt dat de zorgverzekeraar jegens zijn verzekerden een zorgplicht heeft. Degene die is verzekerd op basis van een zuivere restitutiepolis heeft, indien het verzekerde risico zich voordoet, krachtens de zorgverzekering recht op prestaties, bestaande uit vergoeding van de kosten van de zorg of de overige diensten waaraan hij behoefte heeft alsmede, desgevraagd, activiteiten gericht op het verkrijgen van deze zorg of diensten. Degene die is verzekerd op grond van een naturapolis heeft, indien het verzekerde risico zich voordoet, krachtens de zorgverzekering recht op prestaties, bestaande uit de zorg of overige diensten waaraan hij behoefte heeft. Naast zuivere restitutiepolissen en naturapolissen bestaan er combinatiepolissen, waarbij de invulling van de zorgplicht per dekkingsrubriek verschilt. Verzekerden op basis van een zuivere restitutiepolis hebben, op grond van artikel 2.2, tweede lid, onder b, Bzv aanspraak op vergoeding van de betreffende kosten, tenzij deze hoger zijn dan in de Nederlandse marktomstandigheden passend is te achten. Voor de naturapolissen en combinatiepolissen stelt de zorgverzekeraar, overeenkomstig artikel 13, eerste en tweede lid, Zvw, de vergoeding vast in het geval de verzekerde gebruik maakt van een niet door de zorgverzekeraar voor die zorg of dienst gecontracteerde aanbieder, en deze neemt hij op in zijn verzekeringsvoorwaarden. Hierbij houdt de zorgverzekeraar rekening met eventueel van toepassing zijnde eigen bijdragen. Farmaceutische zorg is naar aard en omvang geregeld in artikel 2.8 Bzv en verder uitgewerkt in artikel 2.5 en bijlagen 1 en 2 Rzv.
- 8.7. De Zvw, het daarop gebaseerde Bzv en de Rzv, schrijven dwingend voor welke prestaties onder de zorgverzekering verzekerd dienen te zijn. De verzekerde die een zorgverzekering sluit heeft recht

op niet meer of minder dan deze prestaties. De zorgverzekering is in dit opzicht een bijzondere, van overheidswege gereguleerde vorm van schadeverzekering. Het staat de ziektekostenverzekeraar niet vrij een dekking te bieden die hetzij ruimer dan wel beperkter is dan op grond van het bij of krachtens de Zvw bepaalde is voorgeschreven.

De hiervoor beschreven regeling, zoals opgenomen in de zorgverzekering, strookt met de toepasselijke regelgeving.

8.8. Artikel 6:233 BW luidt, voor zover hier van belang:

"Een beding in algemene voorwaarden is vernietigbaar

a. indien het, gelet op de aard en de overige inhoud van de overeenkomst, de wijze waarop de voorwaarden zijn tot stand gekomen, de wederzijds kenbare belangen van partijen en de overige omstandigheden van het geval, onredelijk bezwarend is voor de wederpartij; of (...)"

9. Beoordeling van het geschil

Ten aanzien van de zorgverzekering

9.1. Tussen partijen is niet in geschil dat de ziektekostenverzekeraar een preferentiebeleid mag voeren. Hierbij sluit hij bepaalde geneesmiddelen uit van vergoeding ten laste van de zorgverzekering indien een goedkoper alternatief met dezelfde werkzame stof beschikbaar is. Uit pagina van het 'Reglement farmaceutische zorg' (2018) van de ziektekostenverzekeraar blijkt dat hij wat betreft de werkzame stof olmesartan het geneesmiddel 'olmesartanmedoxomil glenmark tablet filmomh. 40mg' heeft aangewezen als preferent geneesmiddel. Hetgeen partijen verdeeld houdt, is of verzoeker uit kan met dit preferente geneesmiddel.

9.2. Vast staat dat verzoeker de generieke geneesmiddelen olmesartanmedoxomil van Glenmark en olmesartan van Aurobindo heeft geprobeerd, waarna klachten zijn opgetreden. Verzoeker heeft zich hiermee tot de huisarts gewend. Volgens de huisarts wekt de omstandigheid dat verzoeker toen hij Olmetec® gebruikte nooit klachten ondervond de suggestie dat deze klachten het gevolg zijn van het gebruik van genoemde generieke geneesmiddelen.

9.3. Het Zorginstituut concludeert dat onvoldoende is onderbouwd dat de klachten van verzoeker en de verhoogde bloeddruk via een afname van de nierfunctie waren gerelateerd aan het gebruik van de geprobeerde generieke geneesmiddelen van Glenmark en Aurobindo. Dit wordt als volgt toegelicht. De werkzame stof en de hulpstoffen in het generieke geneesmiddel van Aurobindo zijn identiek aan die in Olmetec®. In het generieke geneesmiddel van Glenmark is - anders dan Olmetec® - de hulpstof castorolie verwerkt. Niet gebleken is dat verzoeker voor deze hulpstof allergisch is. Omdat verzoeker het generieke geneesmiddel van Aurobindo gedurende maximaal een week heeft geprobeerd, staat voorts niet vast dat de afname van een deel van zijn klachten samenhangt met de afwezigheid van de hulpstof castorolie. Voorts is de bloeddruk van verzoeker van vóór de inname van de generieke geneesmiddelen niet bekend. Ook is niet bekend of de door hem verrichte thuismetingen van de bloeddruk correct zijn uitgevoerd en wanneer deze zijn uitgevoerd. De nierfunctiewaarden van verzoeker vóór en ten tijde van het gebruik van het generieke geneesmiddel van Glenmark zijn niet sterk afwijkend en liggen binnen de referentiewaarden. Ook is de nierfunctiewaarde van verzoeker tijdens het gebruik van Olmetec® in oktober 2017 vergelijkbaar met de nierfunctiewaarde ten tijde dat hij het generieke geneesmiddel van Aurobindo innam. Volgens het Zorginstituut is, gelet op het voorgaande, bij verzoeker geen sprake van een medische noodzaak voor het niet-preferente geneesmiddel Olmetec® 40 mg.

9.4. Door verzoeker is erkend dat zijn klachten én de verhoogde bloeddruk farmacologisch gezien niet kunnen worden verklaard. Hij heeft tegen het advies van het Zorginstituut aangevoerd dat zijn klachten enkel het gevolg kunnen zijn van de door hem geprobeerde generieke geneesmiddelen. Zijn klachten verdwenen immers nadat hij weer was ingesteld op Olmetec®. Ook waren er geen andere omstandigheden, zoals medicatiewisselingen en therapieontrouw. Het optreden van

het nocebo-effect acht hij onwaarschijnlijk. De klachten kunnen mogelijk worden verklaard door contaminatie tijdens het productieproces en door eventuele verschillen in hoeveelheden hulpstoffen in de geprobeerde generieke geneesmiddelen. Verzoeker verwijst hierbij naar de verschillen in bijwerkingen.

Deze stellingen van verzoeker overtuigen niet. Het Zorginstituut heeft zijn conclusie dat een aantoonbaar verband tussen de klachten en de geprobeerde generieke geneesmiddelen ontbreekt zorginhoudelijk deugdelijk onderbouwd. Daarom neemt de commissie het advies van het Zorginstituut, inclusief de conclusie, over en maakt zij deze tot de hare. Bij verzoeker is geen sprake van een medische noodzaak voor Olmetec®. Hij heeft op dit geneesmiddel dan ook geen aanspraak op basis van de zorgverzekering.

- 9.5. Verzoeker heeft gesteld dat artikel 33 van de zorgverzekering onredelijk bezwarend is. Hij voert in dit verband aan dat hij door het preferentiebeleid wordt gedwongen medicatie te gebruiken waarvan hij aantoonbaar klachten krijgt. De commissie volgt verzoeker niet in zijn stelling. Zoals hiervoor is geconcludeerd, is geen sprake van een aantoonbare relatie tussen de klachten van verzoeker en de geprobeerde generieke geneesmiddelen. Van verzoeker mag worden verwacht dat hij het door hem gestelde verband voldoende aannemelijk maakt. Zie artikel 150 van het Wetboek van Burgerlijke Rechtsvordering. Dat verzoeker een leek is, doet hieraan niets af. Het is aan de voorschrijvend arts de relatie tussen de klachten van verzekerde en de geprobeerde generieke geneesmiddelen aannemelijk te maken. De arts mag worden verondersteld op de hoogte te zijn van hoe hij dit moet doen. Weet hij dat niet, dan ligt het op zijn weg hierover contact op te nemen met de apotheek van de verzekerde.

Gelet op het doel van het preferentiebeleid - te weten het voorkomen van onnodige uitgaven voor farmaceutische zorg - is de eis dat de voorschrijvend arts moet aangeven dat behandeling met het voorkeursmiddel medisch niet verantwoord is, niet onredelijk bezwarend in de zin van artikel 6:233, sub a, BW.

Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering

- 9.6. De aanvullende ziektekostenverzekering biedt geen dekking voor het gevraagde, zodat het verzoek niet op basis van deze verzekering kan worden ingewilligd.

Vergoeding kosten medisch adviseur

- 9.7. Aangezien het onderdeel van het verzoek dat betrekking heeft op de vergoeding van Olmetec® 40 mg van fabrikant Daiichi Sankyo wordt afgewezen, bestaat geen grond de gevorderde vergoeding van de kosten van de door verzoeker ingeschakelde medisch adviseur toe te kennen.

Conclusie

- 9.8. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden afgewezen.

10. Het bindend advies

- 10.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 19 juni 2019,

J.A.M. Strens-Meulemeester