



Partijen : A te B, tegen C en D, beide te E  
Zaak : Farmaceutische zorg, preferentiebeleid, Lipitor, Atacand  
Zaaknummer : 201302850  
Zittingsdatum : 3 september 2014



Geschillencommissie Zorgverzekeringen (prof. mr. A.I.M. van Mierlo (voorzitter), mr. drs. P.J.J. Vonk en mr. H.A.J. Kroon)

(Voorwaarden zorgverzekering 2013, artt. 10 en 11 Zvw, 2.1 en 2.8 Bzv, 2.5, Bijlage 1 en 2 Rzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2013)

---

1. Partijen

Ate B, hierna te noemen: verzoeker,

tegen

- 1) C, en
  - 2) D, beide te E,
- hierna gezamenlijk 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 ZorgZó (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 ExtraVerzorgd 2 afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). Beide verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 jo. artikel 7:944 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW). De eveneens afgesloten aanvullende verzekering TandVerzorgd 3 is niet in geschil en blijft 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 vergoeding van de kosten van de geneesmiddelen (specialités) Lipitor en Atacand (hierna: de aanspraak). De apotheker heeft verzoeker medegedeeld dat deze middelen niet ten laste van de zorgverzekering worden verstrekt. Verzoeker heeft de betreffende geneesmiddelen vervolgens voor eigen rekening aangeschaft en heeft hierna de nota voor de specialités ter declaratie ingediend bij de ziektekostenverzekeraar. De ziektekostenverzekeraar heeft verzoeker bij brief van 6 juni 2013 medegedeeld dat hij geen aanspraak heeft op het geneesmiddel Atacand, omdat op grond van de zorgverzekering alleen aanspraak bestaat op het preferente geneesmiddel.
- 3.2. Verzoeker heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissing gevraagd. Bij brief van 9 juli 2013 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld zijn beslissing te handhaven.
- 3.3. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft nadien bemiddeld. Dit heeft ertoe geleid dat de ziektekostenverzekeraar heeft besloten de kosten van het geneesmiddel Atacand alsnog vanaf 1 augustus 2013 te vergoeden, omdat vanaf die datum het preferentiebeleid is gewijzigd. Ten aanzien van het geneesmiddel Lipitor handhaaft de ziektekostenverzekeraar zijn standpunt, omdat dit middel nooit voor vergoeding in aanmerking komt.

- 3.4. Bij brief van 23 maart 2014 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is de aanspraak alsnog in te willigen, ten laste van de zorgverzekering dan wel de aanvullende ziektekostenverzekering (hierna: 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.
- 3.6. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 24 juni 2014 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 25 juni 2014 aan verzoeker gezonden.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 30 juni 2014 schriftelijk medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft op 14 augustus 2014 schriftelijk medegedeeld eveneens telefonisch te willen worden gehoord.
- 3.8. Bij brief van 25 juni 2014 heeft de commissie het Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, lid 3, Zvw. Bij brief van 24 juli 2014 heeft het Zorginstituut (zaaknummer 014083435) bij wege van voorlopig advies de commissie geadviseerd de ziektekostenverzekeraar nader onderzoek te laten verrichten, omdat uit het dossier niet blijkt welk preferent geneesmiddel aan verzoeker ter hand is gesteld. Een afschrift van het advies van het Zorginstituut is gelijktijdig met de uitnodiging voor de hoorzitting aan partijen gezonden.
- 3.9. Verzoeker heeft bij brief van 30 juni 2014 gereageerd op de brief van de ziektekostenverzekeraar van 24 juni 2014. Een afschrift van deze reactie is op 4 juli 2014 aan de ziektekostenverzekeraar gezonden.
- 3.10. Verzoeker en de ziektekostenverzekeraar zijn op 3 september 2014 telefonisch gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het Zorginstituut.
- 3.11. Tijdens de hoorzitting is afgesproken dat de ziektekostenverzekeraar de commissie een overzicht zal sturen van welke nota's bij hem ter declaratie zijn ingediend voor het geneesmiddel Atacand en welke nota's al dan niet zijn vergoed. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 4 september 2014 medegedeeld dat hij vijf nota's van verzoeker heeft ontvangen voor het geneesmiddel Atacand. Alleen de nota van 27 maart 2013 was nog niet aan verzoeker vergoed. De ziektekostenverzekeraar zal deze nota alsnog aan verzoeker vergoeden. Een afschrift van deze brief is op 5 september 2014 ter kennisname aan verzoeker gezonden.
- 3.12. Bij brief van 5 september 2014 heeft de commissie het Zorginstituut afschriften van de aantekeningen van de hoorzitting en de brief van de ziektekostenverzekeraar van 4 september 2014 gezonden met het verzoek mede te delen of deze aantekeningen en het nagekomen stuk aanleiding geven tot aanpassing van het voorlopig advies. In reactie daarop heeft het Zorginstituut bij brief van 18 september 2014 aan de commissie het definitief advies uitgebracht. Het Zorginstituut heeft herhaald dat tussen het geneesmiddel Lipitor en het generieke geneesmiddel Atorvastatine - beide van producent Pfizer - geen verschil in hulpstoffen bestaat. Een afschrift van dit advies is op gelijktijdig met dit bindend advies aan partijen gezonden.
4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker
- 4.1. Verzoeker gebruikt al een aantal jaren de geneesmiddelen Lipitor en Atacand. In het verleden heeft hij fysieke problemen ondervonden toen Lipitor werd vervangen door een ander - goedkoper - geneesmiddel. Hierdoor zijn destijds extra kosten ontstaan, aangezien hij zich met zijn klachten tot de huisarts en de cardioloog heeft moeten wenden.

- 4.2. In 2012 is in plaats van het voorgeschreven geneesmiddel Atacand een ander geneesmiddel geleverd. Dit middel zou dezelfde samenstelling hebben als Atacand, maar de kosten ervan zijn lager. Dit middel heeft bij verzoeker eveneens aanzienlijke fysieke klachten veroorzaakt, waarvoor hij meermaals naar de huisarts is geweest, en er zelfs driemaal een ECG is gemaakt. Verzoeker zag pas na enkele maanden het verband met het preferente geneesmiddel. Nadat verzoeker was overgestapt naar Atacand, voelde hij zich weer als voorheen. Het hoofdbestanddeel van het preferente geneesmiddel is hetzelfde als van Atacand, maar de toegevoegde hulpstoffen zijn duidelijk anders. De bijwerkingen hiervan waren zodanig dat verzoeker dreigde uit te vallen op het werk. Daarom heeft hij de ziektekostenverzekeraar gevraagd de kosten van Atacand toch te vergoeden. De ziektekostenverzekeraar heeft verzoeker op 10 oktober 2012 verzocht een verklaring van zijn arts te zenden waarop de medische noodzaak van de behandeling staat vermeld. De huisarts heeft op 1 februari 2013 verklaard dat verzoeker is aangewezen op Atacand in verband met de bijwerkingen van het generieke geneesmiddel.
- 4.3. De ziektekostenverzekeraar heeft verzoeker medegedeeld dat de kosten van het geneesmiddel Atacand alleen worden vergoed als het medisch onverantwoord is om het preferente geneesmiddel te gebruiken. Verzoeker voelt er evenwel niets voor om als proefkonijn te worden gebruikt. Hij wijst erop dat hij niet alleen weer het risico loopt op fysieke klachten - zoals eerder is gebeurd toen hij moest overstappen op het gebruik van een generieke geneesmiddel - maar ook dat dit weer extra kosten met zich kan brengen vanwege bezoeken aan de huisarts en medisch specialisten en eventuele onderzoeken.
- 4.4. Verzoeker is de geneesmiddelen Lipitor en Atacand voor eigen rekening blijven gebruiken. De kosten hiervan bedragen jaarlijks ruim € 500,--. Hij benadrukt dat hij deze kosten niet zou maken als het niet absoluut noodzakelijk zou zijn dat hij deze specifieke geneesmiddelen gebruikt.
- 4.5. De ziektekostenverzekeraar verandert steeds de voorwaarden die gelden ten aanzien van de vergoeding van niet-preferente geneesmiddelen. Eerst diende de huisarts een verklaring af te geven. Toen verzoeker deze verklaring had, was de apotheker ineens degene die besliste over de aanspraak op het niet-preferente geneesmiddel. Daarna moest verzoeker een bepaald formulier downloaden van de website van de ziektekostenverzekeraar. Nu moet verzoeker weer een afspraak maken met zijn huisarts in verband met de verklaring inzake de 'medische noodzaak'. Het verbaast verzoeker dat de ziektekostenverzekeraar de kosten van Atacand vanaf 1 augustus 2013 weer gaat vergoeden, maar niet de kosten over de periode van 1 januari tot 1 augustus 2013.
- 4.6. Volgens de ziektekostenverzekeraar worden de kosten van Lipitor nooit vergoed, omdat de producent Pfizer een goedkopere variant produceert die precies hetzelfde zou zijn. Dit is echter niet correct. Verzoeker heeft de bijsluiters van beide middelen opgevraagd bij de apotheker en deze in de procedure gebracht. Hieruit blijkt dat de toegevoegde bestanddelen - naast de werkzame stof atorvastatine - duidelijk verschillen.
- 4.7. Ter zitting heeft verzoeker zijn standpunten herhaald. Ter aanvulling heeft hij verklaard dat over het geneesmiddel Atacand thans geen geschil meer bestaat, alleen de nota van 27 maart 2013 is nog niet vergoed.
- 4.8. Verzoeker komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.
5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar
- 5.1. Op grond van de zorgverzekering bestaat alleen aanspraak op het geneesmiddel (met de werkzame stof) dat door de ziektekostenverzekeraar is aangewezen. Dit wordt het preferente geneesmiddel genoemd. Alle andere geneesmiddelen met dezelfde werkzame stof komen niet voor vergoeding in aanmerking. Alleen bij hoge uitzondering, namelijk wanneer het in de situatie

van de verzekerde medisch onverantwoord is het preferente geneesmiddel te gebruiken, worden de kosten van het niet-preferente geneesmiddel vergoed.

5.2. De ziektekostenverzekeraar heeft verzoeker bij brief van 6 juni 2013 medegedeeld dat de kosten van het geneesmiddel Atacand niet worden vergoed, omdat dit niet het preferente geneesmiddel is met de betreffende werkzame stof. Verzoeker heeft vervolgens een klacht ingediend bij de ziektekostenverzekeraar. In reactie hierop heeft de ziektekostenverzekeraar verzoeker bij brief van 9 juli 2013 medegedeeld dat is gebleken dat eerder in 2012 het geneesmiddel Atacand wel aan verzoeker is vergoed. Daarom zal de nota van 21 december 2012 uit coulance worden betaald. Na bemiddeling door de Ombudsman Zorgverzekeringen heeft de ziektekostenverzekeraar bij brief van 24 februari 2014 medegedeeld dat met ingang van 1 augustus 2013 het preferentiebeleid is gewijzigd. Voorheen had de verzekerde alleen aanspraak op het niet-preferente geneesmiddel indien de huisarts het formulier 'medische noodzaak' had ingevuld én de apotheker hiermee had ingestemd. Vanaf 1 augustus 2013 is het voldoende als de huisarts "medisch noodzakelijk" op het recept schrijft.

5.3. Bij brief van 24 juni 2014 heeft de ziektekostenverzekeraar medegedeeld dat de huisarts van verzoeker op 3 april 2014 schriftelijk heeft verklaard dat verzoeker om medische redenen is aangewezen op het geneesmiddel Atacand. De ziektekostenverzekeraar zal daarom het geneesmiddel Atacand met ingang van 1 augustus 2013 aan verzoeker vergoeden. In aanvulling op eerdere toezeggingen zal ook de nota van 27 maart 2013 worden vergoed conform de polisvoorwaarden.

5.4. Het geneesmiddel Lipitor wordt nooit vergoed. De fabrikant van Lipitor, Pfizer, heeft een goedkopere variant van atorvastatine op de markt gebracht, die qua samenstelling exact gelijk is aan Lipitor. Indien een verzekerde de preferente variant van atorvastatine afgeleverd heeft gekregen en hij deze niet goed verdraagt, heeft betrokkene geen aanspraak op vergoeding van Lipitor, maar uitsluitend op de goedkopere variant van Pfizer.

5.5. Ter zitting heeft de ziektekostenverzekeraar zijn standpunten herhaald. De ziektekostenverzekeraar zegt nogmaals toe dat ook de nota van 27 maart 2013 voor het geneesmiddel Atacand aan verzoeker zal worden vergoed.

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

## 6. De bevoegdheid van de commissie

6.1. Gelet op artikel A17 van de algemene voorwaarden van de zorgverzekering en de aanvullende ziektekostenverzekering is de commissie bevoegd van het geschil kennis te nemen en daarover, zowel ten aanzien van de zorgverzekering als ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering, bindend advies uit te brengen.

## 7. Het geschil

7.1. In geschil is of verzoeker aanspraak heeft op vergoeding van de geneesmiddelen Lipitor en Atacand, ten laste van de zorgverzekering dan wel de aanvullende ziektekostenverzekering.

## 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 restitutiepolis, zodat de verzekerde kan gebruikmaken van niet-gecontracteerde zorg. De aanspraak op vergoeding van zorg of diensten is geregeld in de artikelen B10 e.v. van de zorgverzekering.

- 8.3. Artikel B17 van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op farmaceutische zorg bestaat en luidt, voor zover hier van belang:

“(…)

**Welke zorg**

*Geregistreerde geneesmiddelen*

*Met uitzondering van de uitgesloten middelen bedoeld onder het kopje ‘Preferentiebeleid’, heeft u recht op vergoeding van kosten van alle geneesmiddelen die de minister van VWS in het verzekeringspakket heeft opgenomen.(…)*

**Preferentiebeleid**

*Ieder geneesmiddel heeft een werkzame stof. U heeft recht op vergoeding van kosten van alle werkzame stoffen die voorkomen in de geneesmiddelen op bijlage 1 bij de Regeling zorgverzekering. Vaak zijn er verscheidene geneesmiddelen met dezelfde werkzame stof op de markt. Bij sommige geneesmiddelen met dezelfde werkzame stof en dezelfde toedieningsvorm heeft u alleen recht op vergoeding van kosten van die geneesmiddelen die door [naam ziektekostenverzekeraar] zijn aangewezen. Dit zijn de zogenaamde preferente geneesmiddelen. Voor welke werkzame stoffen preferente geneesmiddelen zijn aangewezen en welke geneesmiddelen dat zijn, vindt u in het Verzekeringsreglement. In uitzonderingsgevallen kan het voorkomen dat behandeling met een preferent geneesmiddel medisch niet verantwoord is. Dan heeft u recht op vergoeding van kosten van een ander geneesmiddel uit Bijlage 1 bij de Regeling zorgverzekering. U kunt de Regeling zorgverzekering en de bijlagen raadplegen op [www.overheid.nl](http://www.overheid.nl).*

**Preferente geneesmiddelen**

*Als behandeling met een preferent geneesmiddel niet medisch verantwoord is en u dus een ander, niet preferent, geneesmiddel wilt gebruiken, heeft u voorafgaande toestemming nodig. Als u naar een apotheker gaat waarmee [naam ziektekostenverzekeraar] een overeenkomst heeft gesloten geeft deze apotheek u het geneesmiddel meteen mee als u een door een arts ondertekend recept inlevert waarop de arts ‘medisch noodzakelijk’ of MN heeft geschreven. Of als u samen met het recept een door uw huisarts, tandarts, medisch specialist, verloskundige of GGD-arts, ingevulde verklaring inlevert. Gaat u naar een apotheker waarmee [naam ziektekostenverzekeraar] geen overeenkomst heeft gesloten dan vraagt u met het Aanvraagformulier farmaceutische zorg toestemming aan [naam ziektekostenverzekeraar]. Bij dit formulier moet u een gemotiveerde toelichting van uw arts sturen. Als het gaat om medicatie die u voor het eerst gebruikt, heeft u de eerste 15 dagen ook zonder toestemming van [naam ziektekostenverzekeraar] recht op vergoeding van kosten van het geneesmiddel. U moet dan wel binnen die 15 dagen een aanvraag voor toestemming bij [naam ziektekostenverzekeraar] indienen. Als u de aanvraag niet tijdig indient, of als gebruik van het preferente middel volgens [naam ziektekostenverzekeraar] wel medisch verantwoord is, heeft u na de 15e dag geen recht meer op het niet-preferente geneesmiddel.  
(…)”*

- 8.4. Artikel B17 van de zorgverzekering is volgens de artikelen B1 en B6 van de zorgverzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw), het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv).
- 8.5. Artikel 11, lid 1, onderdeel b Zvw bepaalt dat de zorgverzekeraar jegens zijn verzekerden een zorgplicht heeft die zodanig wordt vormgegeven, dat de verzekerde bij wie het verzekerde risico zich voordoet, krachtens de zorgverzekering recht heeft op prestaties bestaande uit vergoeding van de kosten van de zorg of de overige diensten waaraan hij behoefte heeft. Farmaceutische zorg is naar aard en omvang geregeld in artikel 2.8 Bzv en verder uitgewerkt in artikel 2.5 en de Bijlagen 1 en 2 Rzv.
- 8.6. 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 gereuleerde 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.

8.7. Artikel E18 van de aanvullende ziektekostenverzekering betreft geneesmiddelen, en luidt:

*"Geneesmiddelen worden vergoed uit de Basisverzekering, maar soms moet u een eigen bijdrage betalen. De hoogte van de eigen bijdrage wordt geregeld in het GVS (Geneesmiddelenvergoedingensysteem). U krijgt de eigen bijdrage vergoed tot een maximumbedrag. Dit maximumbedrag is per kalenderjaar: € 100,--.  
U heeft recht op deze vergoeding als:  
-- u voor de Basisverzekering verzekerd bent bij [naam ziektekostenverzekeraar], en  
-- het geneesmiddel wordt vergoed vanuit de Basisverzekering."*

9. Beoordeling van het geschil

#### **Ten aanzien van de zorgverzekering**

- 9.1. De commissie constateert dat de medische noodzaak voor het gebruik van het niet-preferente geneesmiddel Atacand thans niet meer in geschil is. Volledigheidshalve wordt hierbij opgemerkt dat de ziektekostenverzekeraar vijf nota's van verzoeker heeft ontvangen voor het geneesmiddel Atacand. Vier van deze nota's waren al door de ziektekostenverzekeraar vergoed, en deze heeft toegezegd ook de vijfde nota alsnog aan verzoeker te vergoeden. Gezien het voorgaande behoeft dit onderdeel thans geen bespreking meer.
- 9.2. Ten aanzien van de beoordeling of verzoeker aanspraak heeft op verstrekking van het geneesmiddel Lipitor is in de eerste plaats van belang of de ziektekostenverzekeraar een preferentiebeleid mag voeren waarbij hij bepaalde geneesmiddelen uitsluit van vergoeding ten laste van de zorgverzekering indien een goedkoper alternatief met dezelfde werkzame stof beschikbaar is.
- 9.3. Uit de polisvoorwaarden en de daaraan ten grondslag liggende regelgeving blijkt dat de ziektekostenverzekeraar tot een dergelijk beleid gerechtigd is, zolang voor de verzekerde van elke werkzame stof steeds een geneesmiddel beschikbaar is, en de verzekerde recht heeft op een vervangend geneesmiddel indien het preferente geneesmiddel medisch gezien niet verantwoord is. In artikel B17 van de zorgverzekering is ten aanzien van het laatste bepaald dat de arts op het recept dan wel op het Aanvraagformulier farmaceutische zorg moet vermelden dat de verzekerde is aangewezen op het niet-preferente geneesmiddel. Bij het formulier dient de arts een gemotiveerde toelichting te geven.
- 9.4. De huisarts heeft op het 'Aanvraagformulier farmaceutische zorg' van 3 april 2014 verklaard dat verzoeker is aangewezen op het middel Lipitor, met als onderbouwing: " loco preparaat gaf erge beenkrampen". De huisarts heeft niet toegelicht welke alternatieven verzoeker heeft gebruikt in plaats van Lipitor, of wanneer het eventuele alternatief is geprobeerd. Evenmin heeft de huisarts toegelicht welke hulpstoffen de bijwerkingen bij verzoeker veroorzaken.
- 9.5. De commissie is gebleken dat de samenstelling van het middel atorvastatine van de producenten Ranbaxy en Teva verschilt van die van Lipitor. Het is dus mogelijk dat verzoeker last heeft gekregen van één van de hulpstoffen die in deze middelen worden gebruikt. Aangezien de huisarts heeft verklaard dat verzoeker van een preferente variant van atorvastatine last kreeg van bijwerkingen - en de ziektekostenverzekeraar dit niet dan wel onvoldoende gemotiveerd heeft bestreden - neemt de commissie dit als vaststaand aan.

9.6. Door de zorgverzekeraar is gesteld dat hij de kosten van Lipitor nooit vergoedt. De vraag is of dit standpunt houdbaar is. Met betrekking hiertoe geldt het volgende. Het is de commissie gebleken dat de producent van Lipitor, Pfizer, ook een generieke variant van dit middel op de markt heeft gebracht, waarvan de samenstelling exact hetzelfde is als van Lipitor. Verzoeker heeft in de procedure gesteld dat hij ook van het generieke middel van Pfizer last heeft van bijwerkingen. Ter onderbouwing van zijn standpunt heeft verzoeker twee bijsluiters in de procedure gebracht. De ene bijsluiter is van Lipitor en de andere van atorvastatine van Teva, en dus niet - zoals verzoeker stelt - van atorvastatine van Pfizer. Aangezien de samenstelling van Lipitor en de generieke variant van atorvastatine van Pfizer exact hetzelfde is, is het onwaarschijnlijk dat verzoeker ook van de generieke variant van Pfizer last zal krijgen van bijwerkingen. De commissie is daarom van oordeel dat zolang verzoeker de generieke variant van het middel atorvastatine van Pfizer niet heeft geprobeerd, en niet is gebleken dat het gebruik van dit middel voor verzoeker medisch onverantwoord is, hij geen aanspraak heeft op verstrekking van Lipitor ten laste van de zorgverzekering.

#### **Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering**

9.7. De aanvullende ziektekostenverzekering biedt alleen aanspraak op vergoeding van de eigen bijdrage die een verzekerde op grond van de zorgverzekering is verschuldigd. De aanvullende ziektekostenverzekering biedt geen aanspraak op vergoeding van niet-preferente geneesmiddelen. Aangezien de aanvullende ziektekostenverzekering geen dekking biedt voor het gevraagde, kan de aanspraak niet op die grond worden ingewilligd.

#### **Conclusie**

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

9.9. Aangezien de ziektekostenverzekeraar lopende de onderhavige procedure heeft besloten de nota van het geneesmiddel Atacand van 27 maart 2013 alsnog te vergoeden, acht de commissie termen aanwezig te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar het entreegeld van € 37,- aan verzoeker dient te vergoeden.

10. Het bindend advies

10.1. De commissie wijst het verzoek af.

10.2. De commissie bepaalt dat de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker dient te vergoeden het entreegeld van € 37,-.

Zeist, 1 oktober 2014,

Voorzitter