



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B tegen VGZ Zorgverzekeraar N.V. te Arnhem
Zaak : Farmaceutische zorg, preferentiebeleid, Nexium®, medische noodzaak
Zaaknummer : 201700575
Zittingsdatum : 9 mei 2018

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (mr. H.A.J. Kroon)

(Voorwaarden zorgverzekering 2017, artt. 10, 11, 19 en 21 Zvw, 2.1, 2.8 en 2.17 Bzv, 2.5 en Bijlage 1 Rzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2017)

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoekster,

tegen

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

2. De verzekeringssituatie

- 2.1. Ten tijde van de onderhavige kwestie was verzoekster 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 verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekering VGZ Aanvullend Best 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. De eveneens afgesloten aanvullende verzekering VGZ Tand Beter is niet in geschil en blijft om die reden verder onbesproken.

3. De bestreden beslissing en het verloop van het geding

- 3.1. Verzoekster heeft bij de ziektekostenverzekeraar aanspraak gemaakt op vergoeding van de kosten van het geneesmiddel Nexium® 20 mg (hierna: de aanspraak). Bij brief van 26 juli 2016 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld dat de aanspraak is afgewezen.
- 3.2. Verzoekster heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissing gevraagd. Bij brief van 29 maart 2017 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn beslissing te handhaven.
- 3.3. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft nadien bemiddeld. Dit heeft niet geleid tot een ander standpunt van de ziektekostenverzekeraar.
- 3.4. Bij brief van 20 september 2017 heeft verzoekster 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 verzoekster het verschuldigde entreegeld van € 37,-- voldaan, waarna de commissie de ziektekostenverzekeraar de mogelijkheid heeft geboden op de stellingen van verzoekster te reageren. Bij dit verzoek waren afschriften van de door verzoekster aan de commissie overgelegde stukken gevoegd.
- 3.6. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 15 januari 2018 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 16 januari 2018 aan verzoekster gezonden.

- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 6 februari 2018 schriftelijk medegedeeld in persoon te willen worden gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft op 13 februari 2018 schriftelijk medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord.
- 3.8. De commissie heeft besloten dat de hoorzitting overeenkomstig het bepaalde in artikel 10, negende lid, van het toepasselijke reglement plaatsvindt ten overstaan van één commissielid. Voorts heeft zij besloten dat de onderhavige zaak enkelvoudig wordt afgedaan.
- 3.9. Bij brief van 16 januari 2018 heeft de commissie het Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, derde lid, Zvw. Bij brief van 14 februari 2018 heeft het Zorginstituut (zaaknummer 2018002677) bij wege van voorlopig advies de commissie geadviseerd het verzoek, voor zover dat ziet op de zorgverzekering, af te wijzen op de grond dat uit het dossier niet is gebleken dat verzoekster het preferente geneesmiddel heeft gebruikt en van dit preferente geneesmiddel klachten heeft ondervonden. Een afschrift van het advies van het Zorginstituut is op 15 februari 2018 aan partijen gezonden.
- 3.10. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar zijn op 9 mei 2018 in persoon respectievelijk telefonisch gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het Zorginstituut.
- 3.11. Bij brief van 5 juni 2018 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. Bij brief van 14 juni 2018 heeft het Zorginstituut aan de commissie het definitief advies uitgebracht. Een afschrift van dit advies is op 14 juni 2018 aan partijen gezonden. Zij zijn hierbij in de gelegenheid gesteld binnen tien dagen op het definitief advies te reageren. Verzoekster heeft op 22 juni 2018 op het definitief advies gereageerd. Een afschrift van deze reactie is ter kennisname aan de wederpartij gezonden.
4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster
- 4.1. Verzoekster gebruikt al jaren het merkgeneesmiddel Nexium® dat in het verleden door de behandelend maag-, darm-, en leverarts aan haar is voorgeschreven in verband met een lactoseallergie of -intolerantie. Zij heeft ook diverse generieke geneesmiddelen geprobeerd, waarvan zij echter klachten, zoals buikpijn, misselijkheid, overgeven en nog meer maagklachten kreeg. Verzoekster heeft zich met deze klachten tot haar huisarts gewend en deze heeft door middel van een op 28 mei 2015 ondertekend formulier verzocht om verstrekking van Nexium® in plaats van het generieke middel esomeprazol. Op het formulier is "JA" aangevinkt bij de stellingen: "Het verstrekte generieke middel is gedurende minimaal 2 weken aaneensluitend daadwerkelijk gebruikt (...)" en "na het gebruik van het gebruikte middel zijn bijwerkingen opgetreden, die uitsluitend veroorzaakt kunnen zijn door het gebruikte middel". Ook is hierop vermeld dat de bijwerking buikpijn is waargenomen. Voorts is op voornoemd formulier een overzicht van de door verzoekster gebruikte generieke geneesmiddelen vermeld: "1 juni [2015] op proef Pantoprazol (...) 30[.], 18-2-11 esomeprozol [Ratiopharm] 20 mg[.], 21-5-15 esomeprozol Sandoz[®] 20 mg[.], 28-12-09 omeprazol 40 mg Actavis[.], 4-5-10 [omeprazol] 40 mg [Sandoz®]". Gelet op het voorgaande begrijpt verzoekster niet dat de ziektekostenverzekeraar Nexium® vanaf 1 januari 2017 niet meer vergoedt. Dit geldt te meer, omdat hij het merkgeneesmiddel in 2016 wél heeft vergoed.
- 4.2. De apotheek heeft op een nota met betrekking tot het onderhavige merkgeneesmiddel vermeld een verklaring te wensen van de ziektekostenverzekeraar dat de nota niet meetelt voor het 'substitutie- en preferentiepercentage'. Met een dergelijke verklaring van de ziektekostenverzekeraar kon de kwestie worden opgelost. De ziektekostenverzekeraar heeft op dit verzoek echter niet gereageerd.

Nadien heeft de apotheek verzoekster medegedeeld dat zij beter kan overstappen naar een andere zorgverzekeraar, waarbij haar een overzicht is verstrekt van een aantal zorgverzekeringen. Overstappen vindt verzoekster echter geen optie, omdat zij dan andere zorg niet meer vergoed krijgt.

- 4.3. Verzoekster gebruikt ook calcium kauwtabletten. Ondanks dat haar huisarts een recept had uitgeschreven specifiek voor Calci-Chew® D3 500 mg, waarop hij "medische noodzaak" had vermeld, leverde de apotheek toch telkens andere calcium kauwtabletten af. Nadat de huisarts een nieuw recept had uitgeschreven, waarop wederom "medische noodzaak" was vermeld, werd het merkgeneesmiddel wel afgeleverd door de apotheek en vergoed door de ziektekostenverzekeraar. Omdat op het recept met betrekking tot Nexium® van 8 mei 2017 "MEDISCHE NOODZAAK" staat vermeld, moet de ziektekostenverzekeraar de kosten hiervan, net zoals hij doet bij de calcium kauwtabletten Calci-Chew® D3 500 mg, vergoeden.
- 4.4. Ter zitting is door verzoekster ter aanvulling aangevoerd dat zij de afgelopen jaren ten minste vijf alternatieven voor het geneesmiddel Nexium® heeft geprobeerd. Zij heeft in dit verband een medicatieoverzicht overgelegd. Verzoekster licht toe dat zij van al deze geneesmiddelen bijwerkingen kreeg. Naast voornoemd medicatieoverzicht heeft zij een verklaring van haar huisarts overgelegd, waaruit blijkt dat zij allergisch is voor lactose en dat bij haar sprake is van het prikkelbare darmsyndroom (IBS). De verklaring luidt, voor zover hier van belang, als volgt: "(...) [Naam verzoekster] is bekend met IBS en lactose-intolerantie. Alleen met specialité Nexium[®] 20 heeft zij geen toename van de klachten, wel met alle generieke versies en andere generieke PPI's. (...)" Voorts heeft verzoekster gesteld dat de ziektekostenverzekeraar haar heeft belet om over te stappen naar een andere verzekeraar.
- 4.5. In vervolg op de hoorzitting heeft verzoekster gesteld dat zij in totaal zeven alternatieven voor het geneesmiddel Nexium® heeft geprobeerd en benadrukt dat zij van andere geneesmiddelen dan dit merkmiddel klachten ondervindt. Dat zij volgens de ziektekostenverzekeraar geen preferente geneesmiddelen of te weinig alternatieven heeft geprobeerd, begrijpt zij niet. Dit kan haar bovendien niet worden tegengeworpen, omdat de apotheek deze geneesmiddelen aan haar had moeten afleveren. Dit heeft hij niet gedaan. Voorts blijkt uit artikel 34 van de verzekeringsvoorwaarden dat de huisarts of behandelend medisch specialist van een verzekerde 'medische noodzaak' op het recept kan vermelden indien een verzekerde niet tegen een generiek geneesmiddel kan. In dat geval moet de ziektekostenverzekeraar het merkgeneesmiddel vergoeden.
- 4.6. In tegenstelling tot hetgeen in het definitief advies van het Zorginstituut is gesteld, heeft onderzoek bij verzoekster uitgewezen dat bij haar sprake is van een lactose-allergie. In dit verband heeft verzoekster een verklaring van de behandelend maag-, darm-, en leverarts overgelegd, die, voor zover hier van belang, luidt: "(...) H2 ademtest met lactose: fors verstoord, begint bij 8, eindigt bij 159. (...) Lactose-intolerantie met een component prikkelbaar darmsyndroom, waarvoor Metamucil en lactosevrij dieet." Zij heeft ook andere allergieën, waarvan zij steeds meer last krijgt. Verzoekster benadrukt, onder verwijzing naar het artikel 'Onnodig wisselen van medicijnen moet stoppen!' van het Longfonds, dat sommige mensen nu eenmaal meer last hebben van wisselende en goedkope medicijnen dan anderen.
- 4.7. Verzoekster komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.
5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar
- 5.1. In het kader van het preferentiebeleid heeft de ziektekostenverzekeraar andere geneesmiddelen dan Nexium® 20 mg aangewezen als preferente geneesmiddelen, namelijkesomeprazol aristo capsules msr 20 mg en msr 40 mg. Deze preferente geneesmiddelen bevatten dezelfde werkzame stof als het merkgeneesmiddel. Verzoekster heeft in beginsel alleen aanspraak op een preferent geneesmiddel. Uitsluitend indien het gebruik van een preferent geneesmiddel medisch gezien niet verantwoord is, heeft verzoekster aanspraak op verstrekking van het niet-preferente geneesmiddel.

Zowel de behandelend arts als de apotheek heeft een rol bij de beoordeling of het gebruik van een geneesmiddel medisch gezien verantwoord is. Deze rolverdeling blijkt niet uit de voorwaarden van de zorgverzekering, maar uit informatie op de website.

- 5.2. Betrokkene moet eerst een van de preferente geneesmiddelen gebruiken, voordat kan worden uitgeweken naar het geneesmiddel dat de arts voorschrijft. Tijdens een telefoongesprek tussen een medewerker van de ziektekostenverzekeraar en verzoekster op 26 april 2017 bleek dat zij de preferente geneesmiddelen niet heeft geprobeerd. Dit blijkt ook uit de brief van verzoekster van 20 september 2017. Tevens is de verklaring van de huisarts van verzoekster gedateerd. De ziektekostenverzekeraar vergoedt de kosten van Nexium® 20 mg daarom niet.
- 5.3. Op grond van door een medewerker van de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster in december 2015 verstrekte telefonische informatie, inhoudende dat een apotheek de indicatie 'medische noodzaak' van de huisarts moet volgen, welke informatie volgens de ziektekostenverzekeraar niet juist was, heeft deze besloten de kosten van Nexium® 20 mg in het jaar 2016 coulancehalve te vergoeden. Aan verzoekster is bij brief van 26 juli 2016 door de ziektekostenverzekeraar medegedeeld dat de vergoeding van voornoemd geneesmiddel stopt per 31 december 2016. Hij wil de kosten van het geneesmiddel thans niet nogmaals op grond van coulance vergoeden.
- 5.4. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar ter aanvulling aangevoerd dat door verzoekster maar één alternatief is geprobeerd voor het geneesmiddel Nexium® 20 mg. De andere geneesmiddelen die zij heeft geprobeerd zijn andersoortige maagzuurremmers en deze kunnen daarom niet worden aangemerkt als een alternatief voor voornoemd merkgeneesmiddel. Bovendien ontbreekt volgens de ziektekostenverzekeraar een onderbouwing van de medische noodzaak voor dit merkgeneesmiddel. Daarnaast gevraagd, stelt hij dat uit artikel 34 van de verzekeringsvoorwaarden zijns inziens logischerwijs voortvloeit dat betrokkene het preferente geneesmiddel moet hebben geprobeerd alvorens haar huisarts kan concluderen dat bij haar sprake is van een medische noodzaak voor het merkgeneesmiddel Nexium® 20 mg. De ziektekostenverzekeraar merkt op dat pas kan worden gesproken van een medische noodzaak voor een bepaald merkgeneesmiddel indien betrokkene alle alternatieven heeft geprobeerd. In reactie op de door verzoekster overgelegde verklaring van haar huisarts, heeft hij aangevoerd dat een aantal alternatieven voor het geneesmiddel Nexium® 20 mg, volgens de betreffende bijsluiters, geen lactose bevatten. Voorts heeft de ziektekostenverzekeraar verklaard dat hij haar het aanbod heeft gedaan om de aanvullende ziektekostenverzekering bij hem te behouden indien zij zich bij een andere verzekeraar zou verzekeren op grond van de Zvw.
- 5.5. In reactie op het ter zitting door verzoekster overgelegde medicatieoverzicht en de verklaring van haar huisarts, heeft de ziektekostenverzekeraar medegedeeld dat hij zijn standpunt handhaaft dat geen aanspraak bestaat op vergoeding van het merkgeneesmiddel Nexium® 20 mg. Dit omdat verzoekster de alternatieve geneesmiddelen, die geen lactose bevatten, niet heeft geprobeerd. Om die reden is het volgens de ziektekostenverzekeraar niet op voorhand aannemelijk dat zij deze preferente geneesmiddelen niet verdraagt. De ziektekostenverzekeraar heeft een overzicht overgelegd van geneesmiddelen die in hetzelfde 'cluster' vallen als Nexium® 20 mg en derhalve kunnen aangemerkt als alternatief. Dat verzoekster het prikkelbare darmsyndroom heeft, maakt de beslissing van de ziektekostenverzekeraar niet anders.

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 10 van de zorgverzekering en artikel 7 van 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 de ziektekostenverzekeraar is gehouden de aanspraak alsnog in te willigen, 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 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 39 van de zorgverzekering.

8.3. Artikel 34 van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op farmaceutische zorg bestaat en luidt, voor zover hier van belang:

“Geneesmiddelen

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.

(...)

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. (...)

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.

(...)”

8.4. In het 'Reglement farmaceutische zorg' van de ziektekostenverzekeraar zijn de geneesmiddelen esomeprazol aristo capsule msr 20 mg en esomeprazol aristo capsule msr 40 mg, geproduceerd door Prolepha Research B.V., aangewezen als preferente geneesmiddelen.

8.5. Artikel 34 van de zorgverzekering en het 'Reglement farmaceutische zorg' van de ziektekostenverzekeraar zijn volgens artikel 2.3 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.

9. Beoordeling van het geschil

Ten aanzien van de zorgverzekering

- 9.1. In de eerste plaats merkt de commissie op dat de toezegging van de ziektekostenverzekeraar de kosten van Nexium® 20 mg gedurende het jaar 2016 op grond van coulance aan verzoekster te vergoeden niet in geschil is. Hiermee staat tevens vast dat het karakter van de vergoeding en de einddatum van 31 december 2016 bij verzoekster bekend waren, zodat aan het argument dat de kosten in 2016 werden vergoed in de onderhavige procedure geen gewicht kan worden toegekend. Voorts is niet in geschil dat 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. Hetgeen partijen verdeeld houdt, is of verzoekster uit kan met een door de ziektekostenverzekeraar aangewezen preferent geneesmiddel.
- 9.2. Uit artikel 34 van de zorgverzekering volgt dat aanspraak bestaat op een vervangend middel indien het gebruik van het preferente geneesmiddel naar het oordeel van een arts medisch niet verantwoord is. De ziektekostenverzekeraar heeftesomeprazol aristo capsules msr 20 mg en msr 40 mg aangewezen als preferente geneesmiddelen. Uit de door verzoekster overgelegde verklaring van haar huisarts van 28 mei 2015 en het recept van 8 mei 2017 blijkt niet dat het gebruik van de preferente geneesmiddelen in haar geval niet verantwoord is. Ten aanzien van de verklaring van de huisarts van verzoekster van 2 maart 2018 overweegt de commissie dat hierin een oorzakelijk verband wordt gesuggereerd tussen het generiek zijn van een medicijn en de klachten die verzoekster ondervindt. Nu dit verband niet nader is onderbouwd, en met name een toelichting ontbreekt waarom zij deze klachten ook zou ondervinden van de lactosevrije alternatieven, kan deze verklaring niet overtuigen. Ten aanzien van de andere middelen die verzoekster heeft geprobeerd, heeft de ziektekostenverzekeraar gesteld, en verzoekster niet betwist, dat sprake is van andersoortige maagzuurremmers, die niet zijn te beschouwen als alternatief voor het merkgeneesmiddel. Verzoekster heeft daarom geen aanspraak op het geneesmiddel Nexium® ten laste zorgverzekering.
- 9.3. Op het recept van het merkgeneesmiddel Nexium® 20 mg is 'medische noodzaak' vermeld. Verzoekster heeft gesteld dat zij diverse medicijnen vergoed heeft verkregen van de ziektekosten-

verzekeraar, omdat op het betreffende recept 'medische noodzaak' was vermeld. Naar de commissie begrijpt, meent verzoekster dat zij, gelet op voornoemde vergoedingen, vanwege de vermelding zonder meer aanspraak heeft op vergoeding van de kosten van het merkgeneesmiddel Nexium®. Aangezien niet is komen vast te staan dat de andere medicijnen louter zijn vergoed op grond van de vermelding op het recept, faalt deze stelling van verzoekster.

- 9.4. Hetgeen verzoekster overigens heeft gesteld, met name dat de ziektekostenverzekeraar geen verklaring aan de apotheek heeft afgegeven dat het geneesmiddel Nexium® niet meetelt voor het 'substitutie en preferentiepercentage' en dat de apotheek haar het preferente geneesmiddel had moeten afleveren, kan niet leiden tot een ander oordeel. Hierbij tekent de commissie aan dat beide zaken geen betrekking hebben op de relatie tussen verzoekster en de ziektekostenverzekeraar, maar op de relatie tussen de apotheek en de ziektekostenverzekeraar onderscheidenlijk tussen verzoekster en de apotheek. De commissie is niet bevoegd om in deze verhoudingen te treden.
- 9.5. Verzoekster heeft - ter zitting - nog gesteld dat zij van de ziektekostenverzekeraar niet mocht overstappen en dat zij dit wel graag had gewild. De commissie zal op dit punt geen uitspraak doen, omdat dit verzoek niet behoort tot het initiële verzoek en daarbij niet is gebleken van een heroverweging.

Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering

- 9.6. De aanvullende ziektekostenverzekering biedt geen dekking voor geneesmiddelen, zodat het verzoek niet op basis van die verzekering kan worden toegewezen.

Conclusie

- 9.7. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden afgewezen.
10. Het bindend advies
- 10.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 4 juli 2018,

H.A.J. Kroon