

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen	: A te B vs. C te D
Zaak	: Farmaceutische zorg, esketaminesiroop
Zaaknummer	: 2009.00447
Zittingsdatum	: 26 augustus 2009

Zaak: 2009.00447 (farmaceutische zorg, esketaminesiroop)

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

(Voorwaarden zorgverzekering 2008, artt. 10 en 11 Zvw, 2.8 Bzv, 2.5, 2.39 e.v. en bijlage 1 en 2 Rzv)

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoeker,

tegen

C te D, hierna te noemen: de zorgverzekeraar.

2. De bestreden beslissing

Verzoeker komt op tegen de beslissing van de zorgverzekeraar van 19 december 2008 zijn aanvraag tot verstrekking van esketaminesiroop af te wijzen..

3. Ontstaan en verloop van het geding

- 3.1. Ten tijde van de onderhavige aanvraag was verzoeker bij de zorgverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de [naam zorgverzekeraar] Polis Natura (hierna: de zorgverzekering). Dit is een schadeverzekeringsovereenkomst als bedoeld in artikel 7:925 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW) en betreft een zorgverzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Voorts was ten behoeve van verzoeker de aanvullende ziektekostenverzekering PCOB Gezond 50plus Extra afgesloten. Deze is niet in geschil en blijft daarom in het vervolg buiten beschouwing.
- 3.2. Verzoeker kampt met nierstenen en mesenteriale panniculitis. De behandelend intensivist heeft verzoeker geadviseerd het gebruik van Pethidine, een opiaat, af te bouwen en over te schakelen op esketamine. Kennelijk heeft verzoeker van de behandelend intensivist vernomen dat laatstgenoemd middel niet voor verstrekking in aanmerking komt, maar onduidelijk is of daaraan een beslissing van de zorgverzekeraar ten grondslag heeft gelegen. De mededeling van zijn behandelaar vormde voor verzoeker aanleiding contact te zoeken met de zorgverzekeraar en aanspraak te maken op verstrekking van esketaminesiroop, ten laste van de zorgverzekering (hierna: de aanspraak). Bij brief van 19 december 2008 heeft de zorgverzekeraar aan verzoeker meegedeeld dat de aanspraak is afgewezen.
- 3.3. Verzoeker heeft aan de zorgverzekeraar om heroverweging gevraagd. Bij mailbericht van 4 maart 2009 heeft de zorgverzekeraar medegedeeld te twifelen aan het nut van een herbeoordeling, aangezien de uitkomst daarvan niet zou afwijken van de brief van 19 december 2008. Verzoeker heeft zich hierop direct tot de SKGZ gewend.

- 3.4. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft bemiddeld. Dit heeft niet geleid tot een ander standpunt van de zorgverzekeraar.
- 3.5. Bij brief van 21 mei 2009 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de zorgverzekeraar gehouden is de aanspraak alsnog in te willigen, ten laste van de zorgverzekering (hierna: het verzoek).
- 3.6. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door verzoeker het verschuldigde entreegeld ad € 37,-- voldaan, waarna de commissie de zorgverzekeraar 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.
- 3.7. De zorgverzekeraar heeft van de geboden mogelijkheid tot het geven van een reactie gebruik gemaakt en de commissie bij brief van 29 juni 2009 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 1 juli 2009 aan verzoeker gezonden.
- 3.8. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 8 juli 2009 schriftelijk medegedeeld niet gehoord te willen worden. De zorgverzekeraar heeft op 18 augustus 2009 schriftelijk medegedeeld niet te willen worden gehoord.
- 3.9. Bij brief van 1 juli 2009 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen (hierna: het CVZ) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, lid 3, Zvw. Bij brief van 7 augustus 2009 heeft het CVZ (zaaknummer 29071907) bij wege van voorlopig advies de commissie geadviseerd het verzoek, voor zover dat ziet op de zorgverzekering, in te willigen op de grond dat bij de magistrale bereiding met esketamine sprake is van rationele farmacotherapie.
Een afschrift van het CVZ-advies is op 10 augustus 2009 aan partijen gezonden. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld binnen zeven dagen op dit advies te reageren. Beide partijen hebben niet op het advies gereageerd.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker

- 4.1. Verzoeker stelt, voor zover voor het onderhavige geschil van belang, dat hij lijdt aan een zeldzame en zeer belastende ziekte, waardoor hij hevige pijn heeft en regelmatig naar het ziekenhuis moet. Een oplossing voor zijn probleem is er niet. Het gebruik van Pethidine is niet wenselijk, maar dit middel vormt het enige alternatief nu verzoeker medio januari 2009 is gestopt met het gebruik van esketaminesiroop, omdat dit niet het gewenste effect had. Laatstgenoemd middel behoort volgens verzoeker te worden vergoed. In zijn geval is namelijk sprake van een ziekte die in Nederland bij minder dan 1 op de 150.000 inwoners voorkomt. Voorts is de werkzaamheid bij de onderhavige indicatie door wetenschappelijk onderzoek onderbouwd. Ten bewijze hiervan zijn door verzoeker publicaties overgelegd. Tot slot is in Nederland voor zijn aandoening geen behandeling mogelijk met enig ander, voor die aandoening geregistreerd, geneesmiddel of rationele apotheekbereiding. Verzoeker stelt dat er geen enkele ruimte is voor meedenken of coulance en beroept zich op de bestaande zorgplicht. De gemaakte kosten van esketaminesiroop zijn voor hem niet op te brengen.
- 4.2. Verzoeker komt tot de conclusie dat zijn verzoek dient te worden toegewezen.

5. Het standpunt en de conclusie van de zorgverzekeraar

5.1. De zorgverzekeraar stelt, voor zover voor het onderhavige geschil van belang, en onder verwijzing naar de toepasselijke verzekeringsvoorwaarden, dat het hier geen bij ministeriële regeling aangewezen geregistreerd geneesmiddel betreft. Esketamine is als injectievloeistof (Ketanest S) geregistreerd en is als zodanig niet opgenomen op bijlage 1 van de Regeling zorgverzekering. Het middel wordt intramuraal gebruikt als anaestheticum. Als apotheekbereiding komt esketamine niet voor verstrekking in aanmerking, nu volgens de verzekeringsvoorwaarden en de onderliggende regelgeving farmaceutische zorg niet omvat geneesmiddelen die (nagenoeg) gelijkwaardig zijn aan enig niet aangewezen geregistreerd geneesmiddel. De zorgverzekeraar wijst er op dat verzoeker is gestopt met esketaminesiroop omdat dit niet het gewenste effect bleek te hebben.

5.2. De zorgverzekeraar komt tot de conclusie dat de aanvraag van verzoeker terecht is afgewezen.

6. De bevoegdheid van de commissie

Voor zover het onderhavige geschil betrekking heeft op de zorgverzekering, is de commissie bevoegd daarvan kennis te nemen en daarover bindend advies uit te brengen.

7. De beoordeling van het geschil

7.1. In geschil is of verzoeker aanspraak kan maken op esketaminesiroop. Dienaangaande overweegt de commissie als volgt.

7.2. Het betreft hier een naturapolis, zodat de verzekerde in beginsel is aangewezen op gecontracteerde zorg van door de zorgverzekeraar gecontracteerde zorgverleners. Artikel 41 van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op farmaceutische zorg bestaat. Genoemd artikel luidt, voor zover hier van belang, aldus:

“Omschrijving: de verzekerde heeft aanspraak op terhandstelling van:

- a. de bij ministeriële regeling aangewezen geregistreerde geneesmiddelen voor zover deze zijn aangewezen door de zorgverzekeraar;*
- b. andere geneesmiddelen die op grond van de Geneesmiddelenwet in Nederland mogen worden ter hand gesteld, indien het rationele farmacotherapie betreft, zoals omschreven in artikel 2.8 lid 1 punt b van het Besluit zorgverzekering.*

(...)

4. farmaceutische zorg omvat geen:

(...)

4.3 geneesmiddelen die gelijkwaardig of nagenoeg gelijkwaardig zijn aan enig niet aangewezen geregistreerd geneesmiddel.”

7.3. De zorgverzekering is volgens artikel 1 onder 69 van de zorgverzekering een tussen de zorgverzekeraar en de verzekeringnemer ten behoeve van een verzekeringsplichtige gesloten schadeverzekering, die voldoet aan wat daarover bij of volgens de Zorgverzekeringswet, het Besluit zorgverzekering (Bzv) met de daarbij behorende Regeling zorgverzekering (Rzv) is geregeld, en waarvan de verzekerde prestaties het bij of volgens de wet geregelde niet te boven gaan.

- 7.4. Artikel 11, lid 1, onderdeel a 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 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 de artikelen 2.5 en 2.39 e.v., alsmede de bijlagen 1 en 2 Rzv.
- 7.5. Het voorgaande leidt tot het oordeel dat de in de polis opgenomen regeling strookt met de toepasselijke regelgeving.
- 7.6. Uit de door verzoeker overgelegde apotheeknota's blijkt dat de esketaminesiroop die hij tijdelijk heeft gebruikt, is samengesteld door de apotheker. Daarbij is gebruik gemaakt van Ketanest S® 250mg/10 ml en siroop simplex. Ketanest S® is een geregistreerd middel, zodat de stelling van verzoeker dat het hier een 'orphan drug' betreft, onjuist is. Het kenmerk van een 'orphan drug' is immers dat het middel niet is geregistreerd.
Ketanest S® is voorts niet opgenomen op bijlage 1 van de Rzv en behoort daarmee niet tot de bij ministeriële regeling aangewezen geregistreerde geneesmiddelen als bedoeld in artikel 41 onder a van de zorgverzekering.
- 7.7. Vaststaat dat de esketaminesiroop is samengesteld door de apotheker. Een dergelijke 'apotheekbereiding' of 'magistrale receptuur' behoort tot de andere geneesmiddelen die op grond van de Geneesmiddelenwet in Nederland mogen worden ter hand gesteld, als bedoeld in artikel 41 onder b van de zorgverzekering, en die een verzekerde prestatie vormen indien het rationele farmacotherapie betreft. Met betrekking hiertoe volgt de commissie het hierboven in 3.9 gememoreerde advies van het CVZ, waarin werd geadviseerd het verzoek toe te wijzen op de grond dat in deze situatie sprake is van rationele farmacotherapie.
- 7.8. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden toegewezen.
8. Het bindend advies
- 8.1. De commissie wijst het verzoek toe.
- 8.2. De commissie bepaalt dat de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker dient te vergoeden een bedrag ad € 37,--.

Zeist, 26 augustus 2009,

Voorzitter