

# **ANONIEM BINDEND ADVIES**

Partijen : De heer A te B, vertegenwoordigd door C te D, tegen E en F, beide te G  
Zaak : Farmaceutische zorg, medicinale cannabis  
Zaaknummer : 2011.02852  
Zittingsdatum : 10 oktober 2012

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (prof. mr. A.I.M. van Mierlo (voorzitter), mr. drs. P.J.J. Vonk en mr. drs. J.A.M. Strens-Meulemeester)

(Voorwaarden zorgverzekering 2011, artt. 10 en 11 Zvw, 2.1 en 2.8 Bzv, 2.5 en 2.36 e.v. Rzv, Bijlagen 1 en 2 Rzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2011)

---

## 1. Partijen

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

1) E te G, en

2) F te G,

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 Zorg-op-maatpolis (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringwet (verder: Zvw).

Verder was ten behoeve van verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekering Excellent afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering).

Beide verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW).

## 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 medicinale cannabis (hierna: de aanspraak). Bij brieven van 18 februari, 14 maart en 19 april 2011 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld dat de aanspraak slechts gedeeltelijk wordt ingewilligd, namelijk tot een bedrag van maximaal € 1.000,-- per kalenderjaar, ten laste van de aanvullende ziektekostenverzekering.

3.2. Verzoeker heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissing gevraagd. Bij brief van 14 februari 2012 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker 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 29 mei 2012 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is de aanspraak alsnog volledig 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 17 juli 2012 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 18 juli 2012 aan verzoeker gezonden.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 31 juli 2012 schriftelijk medegedeeld mondeling gehoord te willen worden.
- 3.8. Bij brief van 18 juli 2012 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen (hierna: het CVZ) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, lid 3, Zvw. Bij brief van 16 augustus 2012 heeft het CVZ (zaaknummer 2012087680) bij wege van voorlopig advies de commissie geadviseerd het verzoek, voor zover dat ziet op de zorgverzekering, af te wijzen op de grond dat medicinale cannabis geen verzekerde prestatie vormt onder de zorgverzekering. Een afschrift van het CVZ-advies is gelijktijdig met de uitnodiging voor de hoorzitting aan partijen gezonden.
- 3.9. Verzoeker en de ziektekostenverzekeraar zijn op 10 oktober 2012 in persoon gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het CVZ.
- 3.10. Bij brief van 11 oktober 2012 heeft de commissie het CVZ een afschrift van het verslag van de hoorzitting gezonden met het verzoek mede te delen of het verslag aanleiding geeft tot aanpassing van het voorlopig advies. In reactie daarop heeft het CVZ bij brief van 16 oktober 2012 de commissie medegedeeld dat het verslag geen aanleiding vormt tot aanpassing van zijn advies en dat het voorlopig advies als definitief kan worden beschouwd.

#### 4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker

- 4.1. Verzoeker heeft sinds 2007 de diagnose acromegalie. Dit is een zeer zeldzame, niet aangeboren aandoening van de hypofyse. De ziekte kenmerkt zich door een buitenproportionele groei van de extremiteiten. Verzoeker heeft last van hoofdpijn en vermoeidheid en is van schoenmaat 46 naar 52 gegaan. Een gemaakte scan liet een grote tumor zien; een operatie is niet mogelijk.
- 4.2. De geneesmiddelen die de pijn moeten bestrijden zijn slecht voor de gezondheid en helpen onvoldoende. Dit is de reden dat verzoeker in overleg met zijn huisarts en specialisten heeft gekozen voor medicinale cannabis, welk middel bijzonder effectief is tegen de hoofdpijn en gewrichtspijnen.
- 4.3. In 2009 en 2010 werden de kosten van de cannabis nog geheel vergoed. Vanaf 2011 verleent de ziektekostenverzekeraar nog maar een gedeeltelijke vergoeding van € 1.000,- per kalenderjaar. De werkelijke kosten belopen ongeveer viermaal zoveel. Gezien het bedrag dat de ziektekostenverzekeraar jaarlijks uitgeeft aan reguliere medicatie voor verzoeker, te weten ongeveer € 230.000,-, levert een uitgave van

€ 4.000,-- voor de cannabis een forse kostenbesparing op.

4.4. Ter zitting is door verzoeker ter aanvulling aangevoerd dat het juist is dat er geen dubbelblind vergelijkend onderzoek is waaruit blijkt dat medicinale cannabis bij acromegalie werkt. Dit komt echter door de zeldzaamheid van de aandoening. Er kan ook een NS1-studie worden gedaan. Verzoeker is behandeld met een hormoonkuur, die is aangeslagen. Hij moest daarbij worden bijgestaan, omdat hij een naaldfobie heeft.

4.5. Verzoeker komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.

## 5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar

5.1. Cannabis is niet opgenomen in het Geneesmiddelenvergoedingensysteem (GVS). Daarnaast zijn de werkzaamheid en effectiviteit van medicinale cannabis nog onvoldoende bewezen bij de indicatie van verzoeker, zodat geen sprake is van rationele farmacotherapie.

5.2. Vanuit de aanvullende ziektekostenverzekering is vanaf 2011 een vergoeding mogelijk voor 'overige geneesmiddelen' van maximaal € 1.000,-- per kalenderjaar. Deze vergoeding is aan verzoeker verleend. In de jaren 2009 en 2010 was nog een vergoeding mogelijk van € 4.500,-- per kalenderjaar.

5.3. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar ter aanvulling aangevoerd dat niet alles waaraan men behoefte heeft, is verzekerd. De aanvullende ziektekostenverzekering dekt alleen zaken die niet in de zorgverzekering zijn gedekt. Het staat de ziektekostenverzekeraar vrij de omvang van het aanvullende pakket te bepalen. Daarbij wordt rekening gehouden met de hoogte van de premie. Besloten is de vergoeding van medicinale cannabis te beperken tot € 1.000,-- per kalenderjaar.

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

## 6. De bevoegdheid van de commissie

6.1. Gelet op artikel A.25. van 'Hoofdstuk A' van de zorgverzekering 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 gehouden is de aanspraak alsnog volledig 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 gecontracteerde zorg van door de ziektekostenverzekeraar gecontracteerde zorgverleners. De aanspraak op zorg of diensten is geregeld in 'Hoofdstuk B' van de zorgverzekering.

8.3. Artikel B.23. van 'Hoofdstuk B' van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op farmaceutische zorg bestaat en luidt, voor zover hier van belang:

*“De minister van VWS heeft het geneesmiddelenvergoedingssysteem (GVS) opgesteld. Dat is een lijst waarop de minister alle geneesmiddelen heeft geplaatst waar u recht op kunt hebben. Dat zijn de geregistreerde geneesmiddelen en deze lijst noemen wij Bijlage 1 van de Regeling zorgverzekering. Sommige geneesmiddelen die in Bijlage 1 zijn opgenomen, vergoeden wij niet helemaal. Deze geneesmiddelen hebben dan een eigen bijdrage (zie artikel B.23.1.2.). Voor sommige geneesmiddelen gelden extra voorwaarden (zie artikel B.23.1.3.). En bij onderling vervangbare geneesmiddelen hebben wij bepaalde geneesmiddelen aangewezen die onze voorkeur hebben; die vergoeden we dan en andere van die onderling vervangbare geneesmiddelen niet. De geneesmiddelen die onze voorkeur hebben, staan op de lijst aangewezen voorkeursgeneesmiddelen (artikel B.23.1.4.). Wij vergoeden alleen deze voorkeursgeneesmiddelen.”*

8.4. Artikel B.23. van 'Hoofdstuk B' van de zorgverzekering is volgens artikel A.2.4. van 'Hoofdstuk A' van de zorgverzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw), het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv).

8.5. 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 2.36 e.v. en 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 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.

8.7. Artikel D.3.4. van de aanvullende ziektekostenverzekering luidt, voor zover hier van belang:

**“D.3.4.1. Omschrijving van de zorg**

*De zorg omvat geneesmiddelen die volgens de Zorgverzekeringswet (hoofdverzekering) niet worden vergoed.*

**D.3.4.2. Waar hebt u recht op?**

*Wij vergoeden geneesmiddelen die volgens de Zorgverzekeringswet (hoofdverzekering) niet worden vergoed. Hoeveel wij vergoeden staat op uw Vergoedingen Overzicht. (...)"*

Op het Vergoedingen Overzicht 2011 is vermeld dat voor 'overige geneesmiddelen' een vergoeding mogelijk is van maximaal € 1.000,-- voor het gehele kalenderjaar.

9. Beoordeling van het geschil

**Ten aanzien van de zorgverzekering**

- 9.1. De door verzoeker gebruikte medicinale cannabis ('cannabis flos bediol granulaat') behoort niet tot de geregistreerde, door de Minister van VWS aangewezen geneesmiddelen, die zijn vermeld op Bijlage 1 Rzv.
- 9.2. Bij de gegeven indicatie kan, gelet op het door het CVZ uitgebrachte rapport van 2 september 2003 (CFH-rapport 03/19), waarvan de conclusie blijktens het CVZ-advies van 16 augustus 2012 wordt onderschreven, niet worden gesproken van rationele farmacotherapie, hetgeen volgens artikel B.23. van 'Hoofdstuk B' van de zorgverzekering een vereiste is indien het gaat om niet-geregistreerde geneesmiddelen, zoals zogenoemde 'orphan drugs' en de magistrale receptuur of apotheekbereidingen. Het middel kan dan ook niet worden vergoed ten laste van de zorgverzekering.

**Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering**

- 9.3. De aanvullende ziektekostenverzekering kent geen aparte dekking voor medicinale cannabis. Het middel is daarom gebracht onder de noemer 'overige geneesmiddelen'. Als zodanig geldt een maximale vergoeding van € 1.000,-- per kalenderjaar. Deze vergoeding is aan verzoeker verleend. Hij heeft geen aanspraak op een hogere vergoeding ten laste van de aanvullende ziektekostenverzekering.

**Besparing**

- 9.4. Voor zover verzoeker stelt dat de ziektekostenverzekeraar kosten bespaart door de medicinale cannabis te vergoeden, aangezien de kosten van reguliere pijnbestrijdende medicatie beduidend hoger zijn, geldt dat de zorgverzekering geen ruimte biedt voor substitutie, in die zin dat zorg wordt vergoed die niet is verzekerd, ter voorkoming van kosten voor zorg die wel is gedekt.
- 9.5. De commissie begrijpt dat verzoeker is gebaat bij de medicinale cannabis, doch is van oordeel dat het naar maatstaven van redelijkheid en billijkheid niet onaanvaardbaar is indien de kosten hiervan voor rekening van verzoeker blijven.

**Conclusie**

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

10. Het bindend advies

10.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 31 oktober 2012,

Voorzitter