

Aan de Geschillencommissie van
Stichting Klachten en Geschillen
Zorgverzekeringen (SKGZ)
T.a.v. mevrouw
Postbus 291
3700 AG ZEIST

Eekholt 4
1112 XH Diemen

Postbus 320
1110 AH Diemen

(020) 797 85 55
(020) 797 85 00

info@cvz.nl
www.cvz.nl

23 NOV. 2012

Uw brief van
12 oktober 2012

Uw kenmerk
G47 2012.01174/11/G

Datum
21 november 2012

Ons kenmerk
ZA/2012130387

Behandeld door

Doorkiesnummer
(020) 797 87 07

Zaaknummer
2012116806

Onderwerp
Advies als bedoeld in artikel 114 Zorgverzekeringswet

Geachte voorzitter, commissie,

U hebt op 12 oktober 2012 aan het College voor zorgverzekeringen advies gevraagd als bedoeld in artikel 114, derde lid Zorgverzekeringswet. Verzoeker en verweerder hebben een geschil over de vergoeding van magnesiumgluconaat tabletten. Bij uw adviesaanvraag hebt u ons ook een kopie van het dossier gestuurd, maar een verslag van de hoorzitting ontbreekt nog. Het College brengt daarom een voorlopig advies uit, dat nog aangepast kan worden als uit het verslag van de hoorzitting nieuwe feiten of omstandigheden naar voren komen.

Na kennisneming van het geschil heeft het College dit dossier voor een medische beoordeling voorgelegd aan zijn medisch adviseur. Deze heeft de stukken bestudeerd en deelt het volgende mee.

Magnesium gluconaat tabletten is een warenwetmiddel en geen verzekerde zorg. Behalve in de vorm van een tablet is Magnesiumgluconaat is ook als grondstof beschikbaar. De apotheker kan het dan maken als magistrale bereiding. Aangezien de behandelend artsen in hun brieven alleen aangeven dat verzekerde is aangewezen op magnesium *suppletie* en niet per se op magnesium gluconaat *tabletten*, zou magnesium gluconaat als magistrale bereiding, bijvoorbeeld als drank, een alternatief kunnen vormen. Er is aanspraak op een magistrale bereiding als er sprake is van rationele farmacotherapie. Er is weinig bewijs en er zijn geen officiële behandelrichtlijnen die aangeven waaruit de behandeling van medicatie-gerelateerde hypomagnesiëmie bij sclerodermie zou moeten bestaan, want daarvoor is deze aandoening te zeldzaam.

Er is wel een overzichtsartikel¹ waarin de aanbeveling staat dat bij symptomatische hypomagnesiëmie behandeld moet worden met magnesiumpreparaten. Voorts is uit het werkingsmechanisme aannemelijk dat magnesiumsuppletie werkzaam is. Ook de brieven van de behandelend artsen in deze zaak mogen als expert opinie en in deze zaak passend bewijs gelden. Ten slotte is er bewijs dat behandeling met tacrolimus zoals in deze zaak daadwerkelijk kan leiden tot hypomagnesiëmie². Magnesium gluconaat als magistrale bereiding voor ernstige geneesmiddel-geïnduceerde hypomagnesiëmie is rationeel, aldus de medisch adviseur.

Het College heeft kennisgenomen van de stukken en beoordeeld of verweerder terecht het gevraagde heeft afgewezen. Op basis van de tussen partijen overeengekomen zorgverzekering en het advies van de medisch adviseur, is het College van oordeel dat verzoeker niet in aanmerking komt voor vergoeding van Magnesium gluconaat tabletten omdat het een warenwetmiddel is. In artikel 30 van de overeengekomen zorgverzekering is bepaald welke geneesmiddelen worden vergoed. Dit komt overeen met hetgeen daarover bij en krachtens de Zorgverzekeringswet is bepaald. Volgens het voornoemde artikel bestaat ook aanspraak op niet-geregistreerde geneesmiddelen, zoals apotheek-bereidingen, als er sprake is van rationele farmacotherapie. Uit het advies van de medisch adviseur blijkt dat bij Magnesium gluconaat als magistrale bereiding voor ernstige geneesmiddel-geïnduceerde hypomagnesiëmie sprake is van rationele farmacotherapie.

Ten slotte merkt het College nog op dat de adviestaak van het College beperkt is tot de vraag of een verzekeringnemer aanspraak heeft op een verstrekking of een vergoeding op grond van de basisverzekering. Het advies van het College kan dus geen betrekking hebben op een beslissing van een zorgverzekeraar op basis van de aanvullende verzekering.

Hoogachtend, .

¹ Atsmon J, Dolev E. Drug-induced hypomagnesaemia : scope and management. Drug Saf.2005;28(9):763-88.

² Navaneethan SD, Sankarasubbaiyan S, Gross MD, Jeevanantham V, Monk RD. Tacrolimus-associated hypomagnesemia in renal transplant recipients. Transplant Proc. 2006 Jun;38(5):1320-2.