

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen	: A te B, in zijn hoedanigheid van wettelijk vertegenwoordiger van zijn minderjarige zoon, vs. C te D
Zaak	: farmaceutische zorg, melatonine
Zaaknummer	: ANO06.122
Zittingsdatum	: 18 oktober 2006

ANONIEM BINDEND ADVIES

Zaak: ANO06.122, farmaceutische zorg, melatonine

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

(Zorgverzekering 2006, artt. 10, 11 Zvw, 2.8 Bzv, 2.5, 2.39 e.v. Rzv)

1. Partijen

A te B, hierna te noemen verzoeker, in zijn hoedanigheid van wettelijk vertegenwoordiger van zijn minderjarige zoon, hierna te noemen verzekerde,

tegen

C te D, hierna te noemen de zorgverzekeraar.

2. De bestreden beslissing

Verzoeker komt op tegen het besluit van de zorgverzekeraar d.d. 29 maart 2006 inzake de afwijzing van de aanvraag tot vergoeding van de kosten van melatonine ten behoeve van verzekerde.

3. Ontstaan en verloop van het geding

- 3.1 Verzekerde is bij de zorgverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de ZorgVerzorgdpolis, een verzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringwet (Zvw), (hierna: de zorgverzekering).
- 3.2 Bij brief van 29 maart 2006 heeft de zorgverzekeraar verzoeker toegelicht waarom de kosten van melatonine ten behoeve van verzekerde niet langer worden vergoed. Eerder was op het verzoek tot afgifte van een machtiging voor het jaar 2006 al negatief beslist door de zorgverzekeraar.
- 3.3 Verzoeker heeft aan de zorgverzekeraar om heroverweging gevraagd. Bij brief van 4 mei 2006 heeft de zorgverzekeraar aan verzoeker meegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.4 Bij brief van 4 augustus 2006 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) gevraagd te bepalen dat de Zorgverzekeraar de kosten van het middel melatonine ten behoeve van verzekerde alsnog met ingang van 1 januari 2006 dient te vergoeden.
- 3.5 Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, heeft verzoeker het verschuldigde entreegeld ad € 37,00 voldaan, waarna de commissie de zorgverzekeraar de mogelijkheid heeft geboden op de stellingen van verzoeker te reageren.
- 3.6 De zorgverzekeraar heeft daarvan gebruik gemaakt en heeft de commissie op 22 september 2006 zijn nadere standpunt kenbaar gemaakt.
- 3.7 Op 25 september 2006 is verzoeker een afschrift van de reactie van de zorgverzekeraar gezonden. Tevens zijn verzoeker en de zorgverzekeraar in de gelegenheid gesteld zich te doen horen.

- 3.8 Van de mogelijkheid zich te doen horen is door verzoeker en de zorgverzekeraar gebruik gemaakt. Verzoeker en de zorgverzekeraar zijn op 18 oktober 2006 telefonisch gehoord.
- 3.9 In vervolg op het verhandelde ter zitting heeft verzoeker een aantal e-mails van de behandelend kinderneuroloog, met daarin verwijzingen naar publicaties die positief zijn over het gebruik van melatonine, aan de commissie gezonden. De zorgverzekeraar is in de gelegenheid gesteld op deze e-mails te reageren. Van deze mogelijkheid heeft de zorgverzekeraar op 7 november 2006 gebruik gemaakt. Vervolgens is verzoeker in de gelegenheid gesteld op de reactie van de zorgverzekeraar te reageren. Van de geboden mogelijkheid heeft verzoeker binnen de daartoe gestelde termijn geen gebruik gemaakt. Wel heeft de commissie, naar aanleiding van de reactie van de zorgverzekeraar, op 13 december 2006 nog een schrijven van de behandelend kinderneuroloog ontvangen.
- 3.10 Bij brief van 18 december 2006 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen verzocht om advies, een en ander conform artikel 114 van de Zvw.
- 3.11 Het College voor zorgverzekeringen heeft de commissie op 18 januari 2007 op de voet van artikel 114, derde lid, van de Zvw, haar advies gegeven. Een afschrift hiervan is aan partijen gezonden.
4. Het standpunt van verzoeker
- 4.1 Verzoeker verklaart dat verzekerde bekend is met ernstige psychomotorische retardatie (Angelman syndroom) en moeilijk reguleerbare epilepsie. In verband hiermee is het dag-/nachtritme ernstig verstoord. Met melatonine kan dit worden gereguleerd zodat de dagbesteding van verzekerde volledig tot haar recht komt. Het gebruik van het middel maakt het mogelijk verzekerde thuis te laten wonen, waarbij als bijkomend voordeel geldt dat ook zijn ouders aan hun nachtrust toekomen. Verwezen wordt in dit verband naar de verklaringen van de kinderneuroloog d.d. 12 april 2006, en de behandelend neuroloog d.d. 14 maart 2006, waaruit een en ander naar voren komt.
- 4.2 Volgens verzoeker is de behandeling met melatonine, blijkens onderzoeksgegevens en eigen ervaringen, ook voor andere doelgroepen dan alleen blinden als een rationele therapie te beschouwen. Ter zitting heeft verzoeker nog mededeling gedaan van een aantal publicaties die hij van de neuroloog heeft ontvangen en die positief zijn over het gebruik van melatonine. Deze zijn vervolgens ook overgelegd.
- 4.3 Verzoeker brengt voorts in dat met betrekking tot het jaar 2005 wel een positieve machtiging door de zorgverzekeraar werd afgegeven.
5. Het standpunt van de zorgverzekeraar
- 5.1 De zorgverzekeraar stelt zich op het standpunt dat op grond van artikel 8.1 van de zorgverzekering recht bestaat op zorg of overige diensten zoals omschreven in de artikelen 8.4 tot en met 8.17. Waar het gaat om de farmaceutische zorg, strekt de aanspraak op andere geneesmiddelen dan die welke ingevolge de Wet op de Geneesmiddelenvoorziening in Nederland mogen worden afgeleverd, zich uit tot die middelen die als rationele farmacotherapie zijn te beschouwen (artikel 8.8. lid 1 sub b). Melatonine is uitsluitend als rationele farmacotherapie aan te merken voorzover het betreft de behandeling van dag-/ritmestoornissen bij blinden. Daarvan is in dit geval geen

sprake. Dat het gebruik van het middel een positief effect heeft, doet aan het voorgaande niet af. Hetzelfde geldt voor het financiële aspect.

- 5.2 De zorgverzekeraar erkent dat melatonine aanvankelijk voor een beperkte periode is vergoed. Nadien is echter gebleken dat het hier geen rationele farmacotherapie betreft. De zorgverzekeraar verwijst hierbij naar een beoordelingsrapport en het Farmacotherapeutisch Kompas.

- 5.3 Verder heeft de zorgverzekeraar in reactie op de publicaties waaraan verzoeker tijdens de hoorzitting refereerde, aangegeven dat deze zien op personen met het Smith-Magenis Syndroom. Volgens de zorgverzekeraar is daarvan bij verzekerde geen sprake, althans is dit niet aangetoond.

6. De bevoegdheid van de commissie

Voor zover het onderhavige geschil betrekking heeft op de zorgverzekering, acht de commissie zich bevoegd daarvan kennis te nemen en daarover bindend advies uit te brengen. De commissie is daarentegen niet bevoegd ten aanzien van de aanvullende verzekeringen.

7. De beoordeling van het geschil

- 7.1 Tussen partijen is met ingang van 1 januari 2006 een verzekeringsovereenkomst als bedoeld in artikel 7:925 van het BW tot stand gekomen. Deze verzekeringsovereenkomst betreft een zorgverzekering. Een 'zorgverzekering' in de zin van artikel 1 onder d van de Zvw, dient te voldoen aan de wettelijke eisen van de Zorgverzekeringswet. De aard en omvang van de in de zorgverzekering op te nemen verzekerde prestaties zijn omschreven in Hoofdstuk 3, de artikelen 10 tot en met 14a van de Zvw en de daarop gebaseerde regelgeving, met name het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv). Slechts voor zover de verzekering voldoet aan de wettelijke eisen – dat wil zeggen niet meer en niet minder biedt – is sprake van een zorgverzekering en heeft de verzekerde, door deze verzekering te sluiten, voldaan aan de op hem rustende verzekeringsplicht. Waar het vervolgens gaat om de onderhavige kosten, geldt het volgende.

- 7.2 Het betreft hier een naturapolis, zodat verzekerde in beginsel is aangewezen op gecontracteerde zorg.
Vergoeding van farmaceutische zorg is geregeld in artikel 8.8 van de zorgverzekering. In het eerste lid van genoemd artikel is bepaald:

“1. Farmaceutische zorg omvat aflevering van:

a de in de Regeling zorgverzekering aangewezen geregistreerde geneesmiddelen voor zover deze zijn aangewezen door de zorgverzekeraar;

b andere geneesmiddelen die op grond van de Wet op de Geneesmiddelenvoorziening in Nederland mogen worden afgeleverd, indien het rationele farmacotherapie betreft; (...)

2. De Regeling zorgverzekering, genoemd in het eerste lid onder a en c, wordt geacht van deze overeenkomst deel uit te maken. (...)”

- 7.3 De regeling van artikel 8.8 van de zorgverzekering vindt volgens artikel 2 zijn grondslag in de Zvw, de daarop gebaseerde uitvoeringsbesluiten, en het door verzekeringnemer ingevulde aanvraagformulier. De inhoud van de verzekeringsovereenkomst is weergegeven in de modelovereenkomst en de zorgpolis. Deze worden geacht te voldoen aan de Zvw. In geval van strijdigheid prevaleert het bepaalde bij of krachtens de Zvw.

- 7.4 Vanuit genoemde regelgeving heeft het volgende te gelden. Artikel 11, eerste lid onderdeel a van de Zvw bepaalt dat de zorgverzekeraar jegens zijn verzekerden een zorgplicht heeft die zodanig wordt vormgegeven, dat de verzekerde in voorkomend geval, krachtens de zorgverzekering recht heeft op prestaties bestaande uit de zorg of de overige diensten waaraan hij behoefte heeft.
- Waar het gaat om farmaceutische zorg, is een en ander naar aard en omvang omschreven in artikel 2.8 van het Bzv. In het eerste lid is bepaald dat farmaceutische zorg aflevering omvat van onder andere: a) de bij ministeriële regeling aangewezen geregistreerde geneesmiddelen voor zover deze zijn aangewezen door de zorgverzekeraar, en b) andere geneesmiddelen die op grond van de Wet op de Geneesmiddelenvoorziening in Nederland mogen worden afgeleverd, indien het rationele farmaco-therapie betreft.
- De aanspraak op farmaceutische zorg is nader uitgewerkt in de artikelen 2.5 en 2.39 e.v., alsmede de bijlagen van de Rzv.
- 7.5 De commissie constateert dat de in de polis opgenomen regeling, voor zover in dit kader relevant, strookt met de toepasselijke regelgeving.
- 7.6 In haar brief van 13 december 2006 schrijft de behandelend kinderneuroloog dat het beloop van het syndroom bij verzekerde *zeer wel zou kunnen passen* bij het Smith-Magenis Syndroom. Daarmee is echter niet ontegenzeggelijk komen vast te staan dat verzekerde ook het Smith-Magenis Syndroom heeft, zodat de commissie vooralsnog heeft uit te gaan van de wel gestelde diagnose, namelijk ernstige psychomotorische retardatie (Angelman syndroom) en moeilijk reguleerbare epilepsie.
- 7.7 De commissie stelt vast dat melatonine niet behoort tot de in (de bijlage bij) de Rzv aangewezen geregistreerde geneesmiddelen, bedoeld in artikel 8.8, eerste lid, onder a van de zorgverzekering.
- De vraag is vervolgens of op basis van artikel 8.8, eerste lid, onder b aanspraak kan worden gemaakt op vergoeding. Genoemd artikel ziet op de zogenoemde 'magistrale receptuur' of apotheekbereidingen. Uit de door verzoeker overgelegde stukken valt op te maken dat de door verzekerde gebruikte capsules met melatonine inderdaad door de apotheker zijn bereid.
- Apotheekbereidingen vallen onder de dekking voor zover het rationele farmaco-therapie betreft, dat wil zeggen dat er sprake dient te zijn van de behandeling, preventie of diagnostiek van een aandoening met een geneesmiddel in een voor de patiënt geschikte vorm, waarvan de werkzaamheid/effectiviteit blijkt uit de (internationale) wetenschappelijke literatuur en dat tevens het meest economisch is voor de verzekering en de patiënt.
- Ten aanzien van het gebruik van melatonine ter regulering van het dag-/nachtritme bij het Angelman syndroom en (ernstige) epilepsie, geldt dat niet kan worden gesproken van rationele farmaco-therapie.
- 7.8 Gezien het voorgaande is de commissie dan ook van oordeel dat in dit geval melatonine niet valt onder de farmaceutische zorg die op grond van de zorgverzekering voor vergoeding in aanmerking komt. Daarmee is overigens niet gezegd dat verzekerde geen baat heeft bij gebruik van melatonine, maar uitsluitend dat het middel niet voor vergoeding ten laste van de zorgverzekering in aanmerking komt. Het verzoek dient dan ook te worden afgewezen.

8. Het bindend advies

8.1 De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 7 februari 2007

Voorzitter