



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, als wettelijk vertegenwoordiger van de minderjarige C te B, vertegenwoordigd door D te E, tegen OWM Centrale Zorgverzekeraars groep Zorgverzekeraar U.A. en OWM Centrale Zorgverzekeraars groep Aanvullende Verzekering Zorgverzekeraar U.A., beide te Tilburg

Zaak : Farmaceutische zorg, Nicotinell pleisters bij het syndroom van Gilles de la Tourette

Zaaknummer : 201600785

Zittingsdatum : 14 september 2016

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (mr. drs. J.A.M. Strens-Meulemeester)

(Voorwaarden zorgverzekering 2015, artt. 10 en 11 Zvw, 2.8 Bzv, 2.5, Bijlagen 1 en 2 Rzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2015)

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoekster, als wettelijk vertegenwoordiger van de minderjarige C te B, hierna te noemen: verzekerde, vertegenwoordigd door D te E,

tegen

- 1) OWM Centrale Zorgverzekeraars groep Zorgverzekeraar U.A. te Tilburg, en
 - 2) OWM Centrale Zorgverzekeraars groep Aanvullende Verzekering Zorgverzekeraar U.A. te Tilburg
- hierna gezamenlijk te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie

- 2.1. Ten tijde van de onderhavige kwestie was verzekerde bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de Natura polis (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1 onderdeel d Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Verder was ten behoeve van verzekerde bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekering Plus Collectief afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). Beide verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 jo. artikel 7:944 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW). De eveneens ten behoeve van verzekerde bij de ziektekostenverzekeraar afgesloten aanvullende verzekering Tandarts Collectief 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 Nicotinell pleisters 7mg/24h ten behoeve van verzekerde (hierna: de aanspraak). Bij brief van 12 november 2015 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 9 maart 2016 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn beslissing te handhaven.
- 3.3. Bij e-mailbericht van 21 april 2016 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).
- 3.4. 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.

- 3.5. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 14 juni 2016 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 15 juni 2016 aan verzoekster gezonden.
- 3.6. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar hebben op respectievelijk 28 juni en 7 september 2016 schriftelijk medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord.
- 3.7. De commissie heeft besloten dat de hoorzitting overeenkomstig het bepaalde in artikel 10 lid 9 van het toepasselijke reglement plaatsvindt ten overstaan van één commissielid. Voorts heeft zij besloten dat de onderhavige zaak enkelvoudig wordt afgedaan.
- 3.8. Bij brief van 15 juni 2016 heeft de commissie het Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114 lid 3 Zvw. Bij brief van 16 juni 2016 heeft het Zorginstituut (zaaknummer 2016077365) bij wege van voorlopig advies de commissie geadviseerd het verzoek, voor zover dat ziet op de zorgverzekering, af te wijzen op de grond dat Nicotinell pleisters niet zijn opgenomen in het Geneesmiddelen Vergoedingssysteem. Daarbij betreft het een zogenoemd 'over the counter' product oftewel een zelfzorgmiddel. Een afschrift van het advies van het Zorginstituut is gelijktijdig met de uitnodiging voor de hoorzitting op 23 augustus 2016 aan partijen gezonden.
- 3.9. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar zijn op 14 september 2016 telefonisch gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het Zorginstituut.
- 3.10. Bij brief van 15 september 2016 heeft de commissie het Zorginstituut een afschrift van de aantekeningen van de hoorzitting gezonden met het verzoek mede te delen of deze aantekeningen aanleiding geven tot aanpassing van het voorlopig advies. In reactie daarop heeft het Zorginstituut bij brief van 20 september 2016 de commissie medegedeeld dat de aantekeningen geen aanleiding vormen tot aanpassing van het advies en dat het voorlopig advies als definitief kan worden beschouwd.
4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster
- 4.1. De behandelend kinderneuroloog heeft op 2 oktober 2015 met betrekking tot verzekerde het volgende verklaard: *"Diagnose: Gilles de la Tourette, neven diagnose: PDD-NOD, dyslexie. Hierbij bevestig ik dat [naam verzekerde] sedert juni 2015 voor de klachten die het gevolg zijn van het syndroom van Gilles de la Tourette transdermale nicotine gebruikt (7mg/24h) op mijn advies. Eerder ervaren nadelen van andere medicamenten waarbij verdragen dosering onvoldoende effect sorteerde en onvoldoende effect van psycho-educatie en hypnotherapie hebben bijgedragen aan de keus. Hiervoor is in literatuur onderbouwing terug te vinden. (...)"*
- 4.2. Verzoekster stelt dat uit alle verklaringen van de kinderneuroloog onomstotelijk blijkt dat de Nicotinell pleisters op advies van de arts zijn voorgeschreven en dat momenteel geen alternatief beschikbaar is. Verzekerde is derhalve aangewezen op de betreffende pleisters. Daarnaast heeft de kinderneuroloog in zijn verklaring verwezen naar verschillende publicaties waaruit blijkt dat de Nicotinell pleisters effect hebben bij mensen die lijden aan het syndroom van Gilles de la Tourette.
- 4.3. Ter zitting heeft verzoekster toegelicht dat verzekerde tikstoornissen heeft en autisme. Ongeveer drie jaar geleden deelde verzekerde mede dat hij de hele dag onrust had in zijn hoofd, waardoor hij niet meer kon functioneren. Nadien is verzekerde door de huisarts verwezen naar de neuroloog waarna verzekerde gestart is met het middel clomidine, in een hele lichte dosering. Dit is enige tijd geprobeerd in opbouwende dosering, maar dit had verzekerde geen effect. Wel ging zijn bloeddruk zo omlaag dat hij ten val is gekomen. Daarna is hij met de medicatie gestopt. Vervolgens heeft verzekerde psychotherapie gehad, en dit heeft ook verder geen effect gehad. Toen is door de arts

voorgesteld te beginnen met Nicotinell pleisters. Dit blijkt te werken, want er zijn gewoon minder klachten.

4.4. Verzoekster komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.

5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar

5.1. Ingevolge artikel B.15.1. van de zorgverzekering bestaat aanspraak op vergoeding van geregistreerde geneesmiddelen als deze zijn aangewezen door de overheid binnen het zogenoemde Geneesmiddelen Vergoedingssysteem (Bijlage 1 en 2 van de Regeling zorgverzekering). Als de middelen niet zijn geregistreerd, dient te worden beoordeeld of sprake is van een zogenoemde 'orphan drug' - dit is een geneesmiddel dat wordt voorgeschreven aan personen die lijden aan een ziekte die in Nederland niet vaker voorkomt dan bij één op de 150.000 inwoners - dan wel 'magistrale receptuur', dat wil zeggen een middel dat is bereid door een apotheker. Hierbij geldt als eis dat het dient te gaan om rationele farmacotherapie.

5.2. De medisch adviseur van de ziektekostenverzekeraar heeft het dossier bestudeerd en stelt vast dat verzoekster aanspraak maakt op Nicotinell pleisters voor de behandeling van Gilles de la Tourette bij verzekerde. Gebleken is dat de Nicotinell pleisters niet zijn opgenomen in het Geneesmiddelen Vergoedingssysteem. Verder merkt de ziektekostenverzekeraar op dat de Nicotinell pleisters door de fabrikant niet zijn geregistreerd voor de behandeling van Gilles de la Tourette, maar voor de verlichting of bestrijding van nicotineonthoudingsverschijnselen.

5.3. De medisch adviseur van de ziektekostenverzekeraar heeft voorts gekeken of wellicht kan worden gesproken van een orphan drug. Dit blijkt niet het geval; de aandoening Gilles de la Tourette is geen zeldzame aandoening die niet vaker voorkomt dan bij één op de 150.000 inwoners.

5.4. Door de behandelend kinderneuroloog is verwezen naar verschillende wetenschappelijke publicaties. Ten aanzien hiervan merkt de ziektekostenverzekeraar op dat de evidence over het effect van nicotinepleisters bij Gilles de la Tourette minimaal is. In de bijgeleverde literatuur zit slechts één onderzoek waarin nicotinepleisters zijn onderzocht bij deze aandoening. Bovendien staat in dit artikel dat nicotinepleisters een *mogelijke* toevoeging kunnen zijn aan neuroleptica bij de behandeling van Gilles de la Tourette. De andere artikelen zijn slechts reviews waarin zeer kort wordt gemeld dat nicotine mogelijk iets doet. Daarbij dient te worden opgemerkt dat in deze artikelen is gekeken naar nicotine kauwgom in plaats van nicotinepleisters.

5.5. Ter zitting heeft de ziektekostenverzekeraar zijn standpunt herhaald.

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 A.22. van de zorgverzekering en 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 gehouden is 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 gecontracteerde zorg van door de ziektekostenverzekeraar gecontracteerde zorgaanbieders. De aanspraak op zorg of diensten is geregeld in de artikelen B.1. e.v. van de zorgverzekering.

8.3. Artikel B.15. van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op geneesmiddelen bestaat en luidt, voor zover hier van belang:

“B.15.1. Geneesmiddelen algemeen

Zorg: waar hebt u recht op?

De zorg omvat (het verstrekken van en adviseren over) geneesmiddelen die zijn opgenomen in het Geneesmiddelen Vergoedingssysteem (GVS). Daarbij gaat het om bijlage 1 en bijlage 2 van de Regeling zorgverzekering.

Het Reglement Farmacie is onderdeel van deze voorwaarden. In dit Reglement staan de volgende lijsten:

- *Geneesmiddelen van Bijlage 2 Regeling zorgverzekering;*
- *Lijst met geneesmiddelen die zijn overgeheveld naar het ziekenhuis;*
- *Lijst Voorkeursgeneesmiddelen.*

(...)

B.15.1.a. Geneesmiddelen

De minister van VWS heeft het geneesmiddelenvergoedingssysteem (GVS) opgesteld. Dat is een lijst waarop alle geregistreerde geneesmiddelen staan (Bijlage 1) waar u recht op kunt hebben.

Soms worden er nadere voorwaarden gesteld ten aanzien van bijvoorbeeld de indicatie (Bijlage 2), zie ook Reglement Farmacie. (...)

In het GVS is geregeld of een geneesmiddel volledig vergoed wordt of dat er een eigen bijdrage voor geldt.

(...)

Ook kunt u recht hebben op niet-geregistreerde geneesmiddelen, bijvoorbeeld een

apotheekbereiding (magistrale bereiding). Er moet dan sprake zijn van rationele farmacotherapie.

Rationele farmacotherapie is de behandeling, preventie of diagnostiek van een aandoening met een geneesmiddel in de vorm die voor u geschikt is. Uit wetenschappelijk onderzoek moet zijn gebleken dat het middel werkzaam, effectief en het meest economisch is.

(...)”

8.4. De aanspraak op geneesmiddelen is verder uitgewerkt in het Reglement Farmacie.

8.5. Artikel B.15. van de zorgverzekering en het Reglement Farmacie zijn volgens artikel A.2. van de zorgverzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw), het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv).

8.6. 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 artikel 2.5 en Bijlage 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. De commissie stelt vast dat de Nicotinell pleisters niet door de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport zijn aangewezen, en als zodanig zijn vermeld in Bijlage 1 Rzv. Evenmin kunnen de pleisters worden aangemerkt als een "orphan drug" of een magistrale bereiding, zoals bedoeld in artikel B.15 van de zorgverzekering. Het betreft hier een zogenoemd zelfzorgmiddel dat niet voor verstrekking ten laste van de zorgverzekering in aanmerking komt. Het voorgaande wordt bevestigd door het Zorginstituut, dat in zijn advies van 16 juni 2016 vaststelt dat de Nicotinell pleisters een 'over the counter' product zijn.
Hetgeen door verzoekster is aangevoerd ten aanzien van het gunstige effect van de Nicotinell pleisters kan niet leiden tot een ander oordeel. Het zelfde geldt voor de verwijzing naar de in dit kader overgelegde publicaties.

Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering

- 9.2. De aanvullende ziektekostenverzekering biedt geen dekking voor het gevraagde, zodat de aanspraak niet op die grond kan worden ingewilligd.

Conclusie

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

10. Het bindend advies

- 10.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 12 oktober 2016,

J.A.M. Strens-Meulemeester