



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, tegen OWM Centrale Zorgverzekeraars groep Zorgverzekeraar U.A. en OWM
Centrale Zorgverzekeraars groep Aanvullende Verzekering Zorgverzekeraar U.A., beide te
Tilburg

Zaak : Farmaceutische zorg, magistrale bereiding, taperingstrips, venlafaxine

Zaaknummer : 201602636

Zittingsdatum : 10 mei 2017

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

(Voorwaarden zorgverzekering 2016, artt. 10 en 11 Zvw, 2.1 en 2.8 Bzv, 2.5 en bijlagen 1 en 2 Rzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2016)

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoeker,

tegen

- 1) OWM Centrale Zorgverzekeraars groep Zorgverzekeraar U.A., en
 - 2) OWM Centrale Zorgverzekeraars groep Aanvullende Verzekering Zorgverzekeraar U.A., beide te Tilburg,
- 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 Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Verder was ten behoeve van verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekering Ideaal Pakket afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). Beide verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 in samenhang met artikel 7:944 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW).
De eveneens afgesloten aanvullende verzekering Tandarts is niet in geschil en blijft om die reden verder onbesproken.

3. De bestreden beslissing en het verloop van het geding

- 3.1. Verzoeker heeft bij de ziektekostenverzekeraar aanspraak gemaakt op venlafaxine taperingstrips (hierna: de aanspraak). Bij brief van 11 augustus 2016 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld dat de aanspraak is afgewezen.
- 3.2. Verzoeker heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissing gevraagd. Bij brieven van 7 oktober 2016 en 3 november 2016 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld zijn beslissing te handhaven.
- 3.3. Bij brief van 22 november 2016 heeft verzoeker 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 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.

- 3.5. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 13 maart 2017 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 15 maart 2017 aan verzoeker gezonden.
- 3.6. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 20 maart 2017 schriftelijk medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft op 27 maart 2017 schriftelijk medegedeeld eveneens telefonisch te willen worden gehoord.
- 3.7. Bij brief van 15 maart 2017 heeft de commissie het Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114 lid 3 Zvw. Bij brief van 11 april 2017 heeft het Zorginstituut (zaaknummer 2017012549) bij wege van voorlopig advies de commissie geadviseerd het verzoek, voor zover dat ziet op de zorgverzekering, af te wijzen. Het Zorginstituut licht zijn advies als volgt toe: *"In dit geschil gaat het dus om de vraag of het gehanteerde schema zoals verwerkt in de taperingstrips (tabletten met 20-10-5-2-1 mg venlafaxine MGA, met tussenposen van 2-3 weken per stap) bij deze verzekerde rationeel is om tot de gewenste afbouw te komen.*
In de van toepassing zijnde richtlijnen is een dergelijk afbouwschema niet opgenomen. Ook bij screening van beschikbare wetenschappelijke literatuur vinden we geen peer reviewed onderzoeken van voldoende kwaliteit die de (meer)waarde van deze vorm van afbouwen aantonen of ondersteunen. De literatuur waarnaar verzoeker en de Regenboogapotheek verwijzen betreft geen overtuigende klinische studie waarin een zeer geleidelijke afbouw is vergeleken met afbouw in grotere stappen. Ook is de mechanistische evidence, waaraan gerefereerd wordt (bijvoorbeeld op basis van farmacokinetiek/farmacodynamiek), onvoldoende overtuigend. Daarmee is het nut van zeer vertraagde afbouwschema's onvoldoende aannemelijk gemaakt.
Verzoekster heeft dit ook niet nader inhoudelijk onderbouwd.
De beroepsgroepen voor huisartsen (NHG) en psychiaters (NVvP) hebben in hun richtlijnen opgenomen dat geleidelijk[e] vermindering van de dosis aangewezen is bij het afbouwen van antidepressiva. De NHG, de NVvP (in overleg met de patiënten verenigingen (LPGGz)[/i]) hebben tot nu toe geen standpunt over de taperingstrips bepaald en ook geen onderbouwde aanwijzingen in hun richtlijnen opgenomen voor het gebruik ervan, hoewel ze het bestaan van de aanpak via tapering wel vermelden.
Wel wordt er op dit moment, naar aanleiding van een bijeenkomst op 29 maart jl. door betrokken partijen gekeken naar mogelijkheden om het gebruik van taperingstrips beter te onderbouwen. Op basis van bovenstaande gegevens concludeert de farmacotherapeutisch adviseur dat in casu niet is aangetoond dat er sprake is van rationele farmacotherapie."
Een afschrift van het advies van het Zorginstituut is op 12 april 2017 aan partijen gezonden.
- 3.8. Verzoeker en de ziektekostenverzekeraar zijn op 10 mei 2017 telefonisch gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het Zorginstituut.
- 3.9. Bij brief van 11 mei 2017 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 19 mei 2017 de commissie medegedeeld dat de aantekeningen geen aanleiding vormen tot aanpassing van het advies en dat het voorlopig advies als definitief kan worden beschouwd. Het Zorginstituut merkt hierbij op dat na de bijeenkomst van 29 maart 2017 geen nieuwe informatie naar voren is gekomen die van invloed is op dit geschil.
Een afschrift van dit advies is bij dit bindend advies gevoegd.
4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker
- 4.1. Verzoeker heeft enige tijd het geneesmiddel venlafaxine gebruikt. Omdat hij wilde stoppen met dit middel, is hij op de gangbare wijze het gebruik gaan afbouwen. Hierbij ondervond hij al snel bijverschijnselen zoals duizeligheid en misselijkheid, net zoals eerder bij de afbouw van andere anti-depressiva. Verzoeker vond deze bijverschijnselen niet acceptabel. Daarom heeft hij hierna

geprobeerd het gebruik van venlafaxine af te bouwen met behulp van taperingstrips. Hierbij ondervond hij geen bijverschijnselen. Inmiddels is hij volledig gestopt met de venlafaxine.

- 4.2. De ziektekostenverzekeraar blijft vergoeding van de taperingstrips afwijzen, omdat de werking hiervan niet zou zijn bewezen. De ziektekostenverzekeraar heeft evenwel geen alternatieven voor de taperingstrips genoemd. Omdat de richtlijnen uitgaan van een afbouw door de hoeveelheid tabletten te verminderen, zullen de taperingstrips hieraan niet voldoen. De taperingstrips gaan namelijk uit van een vermindering van de hoeveelheid werkzame stof per tablet. Volgens de behandelend psychiater heeft objectief wetenschappelijk onderzoek de werking van de taperingstrips voldoende aangetoond. Voornoemd argument van de ziektekostenverzekeraar is daarom niet geldig.
- 4.3. Verzoeker benadrukt dat hij zonder de taperingstrips niet had kunnen stoppen met het gebruik van de venlafaxine. Daarom is het vergoeden van de taperingstrips op de langere termijn goedkoper. Daarnaast zijn de taperingstrips een vorm die voor hem geschikt was, te weten apart verpakt met de juiste dosering per dag. Uit wetenschappelijk onderzoek is gebleken dat het middel werkzaam en effectief is. Bovendien is er geen geregistreerd therapeutisch alternatief beschikbaar.
- 4.4. De behandelend psychiater heeft bij brief van 12 september 2016 de volgende toelichting gegeven: *"De reden dat de afbouw met taperingstrips heeft plaatsgevonden is dat cliënt geprobeerd had op een reguliere manier met de laagste dosering van 37,5 mg af te bouwen, maar reeds bij de tussenstap van 75 mg naar 37,5 mg kreeg hij al dusdanig veel onttrekkingsverschijnselen dat hij gedwongen was door te gaan met 75 mg 1 maal daags 1 tablet per ochtend. Juist door het gebruik van de taperingstrips is het cliënt gelukt om de medicatie op een goede manier te minderen en is hij inmiddels volledig gestopt, hetgeen mijns inziens zowel in het voordeel is van cliënt zelf als voor u als zorgverzekering. Daarnaast wordt een zeer geleidelijke afbouw met anti-depressiva, om de kans van slagen te bevorderen en om te medicatie op een verantwoorde manier te stoppen in de wetenschappelijke tijdschriften juist wel geadviseerd (zie Medisch Contact, Nederlands Tijdschrift voor de Psychiatrie en Nederlands Tijdschrift voor de Geneeskunde)."*
- 4.5. Ter zitting heeft verzoeker zijn standpunten herhaald. Ter aanvulling heeft hij aangevoerd dat hij is bedolven onder allerlei wetenschappelijk bewijs. Hij voelt zich daarom het slachtoffer van een wetenschappelijke strijd over het bewijs van de taperingstrips. Bij hem hebben de taperingstrips goed gewerkt, dus is bewezen dat deze werken.
- 4.6. Verzoeker komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.
5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar
- 5.1. In de verzekeringsvoorwaarden staat beschreven op welke geneesmiddelen aanspraak bestaat. Een geregistreerd geneesmiddel komt voor vergoeding in aanmerking als dit door de Minister van VWS is opgenomen in het basispakket van de zorgverzekering. Naast de geregistreerde geneesmiddelen kan - onder voorwaarden - aanspraak bestaan op verstrekking van apotheekbereidingen. Dit zijn geneesmiddelen die door of in opdracht van een apotheker op kleine schaal zijn gemaakt. Er moet sprake zijn van rationele farmacotherapie. Dit is de behandeling, preventie of diagnostiek van een aandoening met een geneesmiddel in de vorm die geschikt is voor de patiënt. Uit wetenschappelijk onderzoek moet zijn gebleken dat het geneesmiddel werkzaam, effectief en het meest economisch is.
- 5.2. Taperingstrips vallen in het algemeen niet onder de verzekerde zorg. Er kan namelijk niet op voorhand worden gesteld dat taperingstrips voor iedereen geschikt zijn. In ieder individueel geval moet worden beoordeeld of sprake is van een geneesmiddel in een voor die patiënt geschikte vorm, waarbij een wetenschappelijke onderbouwing bestaat van de werkzaamheid en effectiviteit van het middel bij de betreffende aandoening. Bovendien moet

het middel het meest economisch zijn. Aan een beoordeling van deze voorwaarden wordt pas toegekomen nadat is gebleken dat er geen geregistreerd therapeutisch alternatief (meer) bestaat.

- 5.3. Uit de wetenschappelijke literatuur kan worden afgeleid dat patiënten die anti-depressiva gebruiken, baat kunnen hebben bij een gereguleerde afbouw van hun medicatie. Diezelfde literatuur maakt echter ook duidelijk dat dit niet in het algemeen en voor alle patiënten geldt en dat bovendien niet vaststaat dat alle patiënten in dezelfde mate moeite hebben om het gebruik van hun medicatie af te bouwen. De ziektekostenverzekeraar verwijst hierbij naar de volgende relevante literatuur:
- "The effect of rate of antidepressant tapering on the incidence of discontinuation symptoms: a randomized study", Tint e.a., Journal of Psychopharm, 2008 May; 22 (3): 330-332,
 - "Recognising and managing antidepressant discontinuation symptoms, Advances in Psychiatric Treatment", P. Haddad e.a., 2007 vol. 13, 447-457,
 - "A review of the management of antidepressant discontinuation symptoms", E. Wilson e.a., Therapeutic Advances Psychopharmacology, 2015 Dec; 5 (6): 357-368.
- Eenzelfde benadering blijkt uit de richtlijnen, zoals de multidisciplinaire richtlijn 'Angststoornissen' (derde revisie, 2013), het afbouwschema dat de KNMP heeft opgesteld, en niet in de laatste plaats uit de Samenvatting van de productkenmerken (SmPC's) van verschillende geneesmiddelen, die deel uitmaken van de handelsvergunning die voor deze geneesmiddelen is verleend.
- Uit voornoemde documentatie blijkt dat afbouw niet voor alle patiënten en in alle gevallen dient plaats te vinden met behulp van medicatie die trapsgewijs de sterkte vermindert. De ziektekostenverzekeraar is daarom van oordeel dat in algemene zin niet kan worden geconcludeerd dat tapering in alle gevallen apotheekbereidingen bevat die een voor de patiënt geschikte vorm van behandeling zijn. Daarom komt tapering niet standaard voor vergoeding in aanmerking.
- 5.4. Vervolgens moet worden gezien of de zeer lage doseringen van het betreffende geneesmiddel nog werkzaam en effectief zijn, zoals is vereist in de verzekeringsvoorwaarden. De ziektekostenverzekeraar beschikt niet over gegevens waaruit dit blijkt. Indien van de zeer lage doseringen niet vaststaat dat zij werkzaam en effectief zijn, vallen deze niet onder de verzekerde zorg.
- 5.5. Tot slot is vereist dat de gekozen leveringsvorm ook economisch het meest voordelig is. Als niet vaststaat dat het een voor de individuele patiënt geschikte leveringsvorm betreft die werkzaam en effectief is, kan geen sprake zijn van de economisch voordeligste leveringsvorm. Indien is vastgesteld dat een patiënt baat heeft bij een trapsgewijze afbouw, zal moeten komen vast te staan dat een noodzaak bestaat voor een afbouw anders dan volgens het schema dat onderdeel is van de documenten bij de handelsvergunning. Zolang dit niet het geval is, is niet voldaan aan de voorwaarde dat er geen geregistreerd therapeutisch alternatief is, zodat niet wordt toegekomen aan de vraag naar de economisch meest voordelige leveringsvorm.
- Gezien de beschikbaarheid van geregistreerde medicatie voor afbouw, heeft de ziektekostenverzekeraar geen reden om aan te nemen dat de vervaardiging van een strip met sterktes die niet afzonderlijk in de handel zijn, in alle gevallen doelmatige zorg betreft. Dit geldt niet alleen voor sterktes die kunnen worden verkregen door een tablet te breken of door de periodiciteit van de inname aan te passen, maar ook voor de vervaardiging van de strip zelf, voor zover de kosten hiervan hoger zijn dan de kosten van de geregistreerde middelen die in de strip worden verwerkt.
- 5.6. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar herhaald dat de taperingstrips niet voldoen aan de stand van de wetenschap en praktijk.
- 5.7. 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 van 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 verzoeker aanspraak heeft op venlafaxine taperingstrips, 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.3 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:

“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. De Regeling zorgverzekering is te vinden op de internetsite van de overheid: www.overheid.nl.

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;*

Het Reglement Farmacie en de Lijst Voorkeursgeneesmiddelen kunt u vinden op onze internetsite, of telefonisch bij ons opvragen.

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. Bijlagen 1 en 2 vindt u op www.wetten.nl. 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. (zie ook B.15.4) (...)

B.15.4. Geneesmiddelen die de apotheek zelf maakt

Zorg: waar hebt u recht op?

De zorg omvat geneesmiddelen die door of in opdracht van een apotheker op kleine schaal zijn gemaakt (magistrale bereidingen).

Let op!

- Kijk voor de algemene uitsluitingen in artikel A.21.

(...)

Voorwaarden

Algemeen

- Bij geneesmiddelen gelden de voorwaarden genoemd in artikel B.15.1.
- Het gaat om rationele farmacotherapie.
- De bereiding komt niet overeen met warenwetproducten.
- Voor sommige bereidingen hebben wij aanvullende informatie nodig om te beoordelen of het gaat om rationele farmacotherapie. Meer hierover kunt u lezen in artikel 3 “Vergoeding van niet-geregistreerde geneesmiddelen” van het Reglement Farmacie.
(...)”

- 8.4. In artikel 3 van het Reglement Farmacie van de ziektekostenverzekeraar is de aanspraak op magistrale bereidingen nader uitgewerkt. Dit artikel luidt, voor zover hier van belang:

"3.1 Magistrale bereidingen: geneesmiddelen die de apotheek zelf maakt

Uw arts schrijft een geneesmiddel voor dat de apotheek speciaal voor u maakt omdat het geneesmiddel in de gewenste vorm of sterkte niet in de handel verkrijgbaar is. Dit heet een (magistrale) bereiding. In dit artikel leest u meer over de vergoeding ervan als toelichting op artikel B.15.4. in uw verzekeringsvoorwaarden.

(...)

Wanneer krijgt u een bereiding vergoed?

Volgens het Besluit Zorgverzekering is vergoeding van een magistrale bereiding mogelijk als er sprake is van rationele farmacotherapie. Dit betekent dat de bereiding:

- een voor de patiënt geschikte vorm moet hebben. Bijvoorbeeld een drankje voor een kind dat nog geen tablet kan doorslikken;
- bewezen werkzaam en effectief is. Dit betekent dat er voldoende wetenschappelijk onderzoek naar het geneesmiddel in de aangepaste vorm of dosering is gedaan en dat het werkt tegen de klacht of ziekte;
- het voordeligst moet zijn voor de zorgverzekering en de patiënt. Het is bijvoorbeeld niet duurder dan vergelijkbare geneesmiddelen die net zo goed of beter werken.

Wanneer krijgt u een bereiding niet vergoed?

Wordt niet aan bovenstaande voorwaarden voldaan? Dan krijgt u de bereiding niet vergoed.

Een bereiding wordt ook niet vergoed als er sprake is van:

- een warenwetproduct: dit is geen geneesmiddel, maar een product zoals shampoo of handcrème;
- een geneesmiddel om ziekten op reis te voorkomen. Bijvoorbeeld een vaccin tegen een tropische ziekte.;
- een bereiding die (bijna) hetzelfde is als een ‘gewoon’ geregistreerd geneesmiddel dat niet wordt vergoed. Voorbeeld: paracetamol 500mg tabletten voor pijn, griep en verkoudheid. Deze zijn niet opgenomen in het GVS (zie artikel B.15.1). Daarom wordt een bereiding van capsules met paracetamol voor pijn, griep en verkoudheid ook niet vergoed;
- een bereiding die (bijna) hetzelfde is als een ‘gewoon’ geregistreerd geneesmiddel dat wel wordt vergoed. Een apotheek mag geen niet-geregistreerde geneesmiddelen afleveren als er een vergelijkbaar geneesmiddel bestaat dat wél geregistreerd is, behalve als het geregistreerde geneesmiddel voor u medisch onverantwoord is om te gebruiken. Om dit te beoordelen hebben wij aanvullende informatie nodig.
(...)”

- 8.5. Artikel B.15 van de zorgverzekering en het Reglement Farmacie van de ziektekostenverzekeraar 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 bijlagen 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 vraag die als eerste moet worden beantwoord, is of venlafaxine taperingstrips een geregistreerd geneesmiddel betreft. Indien dit het geval is, dient te worden beoordeeld of het middel onderling vervangbaar is. Een geregistreerd onderling vervangbaar geneesmiddel wordt alleen vergoed, indien het door de Minister van VWS is aangewezen. Geregistreerde niet-onderling vervangbare geneesmiddelen komen in beginsel voor vergoeding in aanmerking. Als het middel niet is geregistreerd, dient te worden bekeken 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 rationale farmacotherapie.

9.2. Taperingstrips met venlafaxine zijn niet geregistreerd. Ook betreft het geen "orphan drug". Er is sprake van magistrale receptuur. Daarom moet worden beoordeeld of is voldaan aan de eis van rationale farmacotherapie. Rationale farmacotherapie is een behandeling met een geneesmiddel in een voor de verzekerde geschikte vorm, waarvan de werkzaamheid en effectiviteit door wetenschappelijk onderzoek is vastgesteld en die ook het meest economisch is voor de zorgverzekering en de patiënt. Het Zorginstituut heeft in zijn voorlopig advies van 11 april 2017 geconcludeerd dat geen sprake is van rationale farmacotherapie, en de commissie geadviseerd het verzoek, voor zover dat ziet op de zorgverzekering af te wijzen. De commissie neemt de conclusie van het Zorginstituut over en maakt deze tot de hare. Dit betekent dat verzoeker geen aanspraak heeft op venlafaxine taperingstrips ten laste van de zorgverzekering.

Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering

9.3. De aanvullende ziektekostenverzekering biedt geen dekking voor het gevraagde, zodat het verzoek niet op basis hiervan kan worden ingewilligd.

Conclusie

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



10. Het bindend advies



10.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 7 juni 2017,



J.A.M. Strens-Meulemeester

