



# ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, tegen IZA Zorgverzekeraar N.V. te Arnhem  
Zaak : Farmaceutische zorg, magistrale bereiding, taperingstrips, paroxetine  
Zaaknummer : 201700970  
Zittingsdatum : 8 november 2017

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

(Voorwaarden zorgverzekering 2017, artt. 10 en 11 Zvw, 2.1 en 2.8 Bzv, 2.5 en bijlagen 1 en 2 Rzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2017)

---

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoekster,

tegen

IZA Zorgverzekeraar N.V. te Arnhem, hierna te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie

2.1. Ten tijde van de onderhavige kwestie was verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de verzekering IZA Eigen Keuze (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Deze verzekering is een schadeverzekeringsovereenkomst als bedoeld in artikel 7:925 in samenhang met artikel 7:944 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW). De eveneens afgesloten aanvullende verzekering IZA Extra Tand 1 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 paroxetine taperingstrips (hierna: de aanspraak). Bij brief van 20 april 2017 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 10 mei 2017 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn beslissing te handhaven.

3.3. Nadat verzoekster de Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen had benaderd, heeft de Ombudsman Zorgverzekeringen haar op 31 mei 2017 telefonisch medegedeeld geen ruimte te zien voor bemiddeling. Verzoekster is hierbij gewezen op de mogelijkheid de kwestie voor bindend advies voor te leggen aan de Geschillencommissie Zorgverzekeringen.

3.4. Bij e-mailbericht van 31 mei 2017 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 (hierna: het verzoek).

3.5. 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.

3.6. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 17 juli 2017 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 25 juli 2017 aan verzoekster gezonden.

- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 28 juli 2017 schriftelijk medegedeeld niet te willen worden gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft op 8 augustus 2017 schriftelijk medegedeeld evenmin te willen worden gehoord.
- 3.8. Bij brief van 25 juli 2017 heeft de commissie het Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, derde lid, Zvw. Bij brief van 18 oktober 2017 heeft het Zorginstituut (zaaknummer 2017033351) de commissie medegedeeld (nog) geen inhoudelijk advies te kunnen uitbrengen aangezien de verschillende partijen uit het veld momenteel met elkaar in gesprek zijn. Een afschrift van het advies van het Zorginstituut is op 19 oktober 2017 ter kennisname aan partijen gezonden.

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

- 4.1. Verzoekster heeft enige tijd het geneesmiddel paroxetine (20 mg) gebruikt in verband met een depressie. Na ongeveer twee jaren ging het zoveel beter met verzoekster dat zij het gebruik van de paroxetine kon gaan afbouwen. Zij heeft in de bijsluiter gelezen dat het plotseling stoppen met dit geneesmiddel kan leiden tot ontwenningverschijnselen, en dat daarom wordt geadviseerd de dosis geleidelijk te verlagen in een periode van één of twee weken. Om de kans op bijwerkingen zo klein mogelijk te houden, heeft verzoekster toen besloten het gebruik in vier weken af te bouwen. In de afbouwperiode kreeg verzoekster last van "zeer heftige stroomstoten" in haar hoofd. Daarnaast werd zij zeer angstig en voelde zij zich steeds labiel worden. Als gevolg hiervan durfde zij niet verder af te bouwen, en is zij paroxetine in een dosering van 10 mg blijven gebruiken. In 2015 wilde verzoekster het gebruik van paroxetine toch verder afbouwen. In overleg met de huisarts is zij 'alternerend' gaan afbouwen, dit betekende dat zij om de dag één tablet van 10 mg innam. Tijdens deze afbouwperiode merkte verzoekster dat haar reacties op gewone opmerkingen anders waren dan anders, en zij was steeds boos. Ook hebben haar zoon en een vriendin gevraagd of "er soms iets was".

Na een heftige, buitenproportionele uitbarsting naar een vriendin toe, is verzoekster op het internet gaan zoeken op 'paroxetine en boosheid'. Zij is toen erg geschrokken van hetgeen zij las. Zij herkende de "ongebredelde en ongefundeerde boosheid en extreme woede-uitbarstingen" bij het afbouwen volgens de fabrieksaanbeveling.

Opnieuw werd zij gedwongen te stoppen met afbouwen.

- 4.2. Verzoekster heeft in 2016 op verschillende fora op het internet gelezen over de zogenoemde taperingstrips. De gevonden informatie gaf haar hoop om met deze taperingstrips het gebruik van de paroxetine te kunnen afbouwen. Zij heeft deze manier van afbouwen besproken met haar huisarts. Gezien de eerdere negatieve ervaringen van verzoekster op dit punt, was de huisarts het met haar eens dat dit een betere manier was, omdat het afbouwen met 0,01 mg. heel langzaam gaat. De huisarts heeft daarom het recept voor de Regenboogapotheek getekend.

- 4.3. Verzoekster heeft in vier maanden tijd het gebruik van paroxetine afgebouwd van 10 mg naar 1 mg. Zij heeft hierbij geen 'stroomstoten' en/of woedeaanvallen gehad. Hierna volgt nog één taperingstrip van drie weken, en dan is zij helemaal vrij van de paroxetine.

- 4.4. Verzoekster stelt dat als haar apotheek de taperingstrips had afgeleverd, de kosten hiervan door de ziektekostenverzekeraar waren vergoed. Echter, haar apotheek kon de taperingstrips niet afleveren, waardoor zij hiervoor was aangewezen de Regenboogapotheek.

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

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

- 5.1. De medisch adviseur heeft op 9 mei 2017 de volgende toelichting gegeven: "Het afbouwen van medicatie gaat in goed overleg tussen patiënt en behandelaar met behulp van geregistreeerde

geneesmiddelen. Indien de behandelaar niet uitkomt met geregistreerde geneesmiddelen, dan kan uitgeweken worden naar apotheekbereidingen, bijvoorbeeld omdat bij het afbouwen van medicatie een lagere sterkte nodig dan is in de handel verkrijgbaar is. Deze apotheekbereidingen vallen onder de aanspraak indien er sprake is van rationele farmacotherapie. De behandelaar en apotheker dienen gezamenlijk de rationaliteit te beoordelen. Zo is bijvoorbeeld een alternatief beschikbaar in de vorm van Seroxat Suspensie 2 mg/ml en paroxetine tabletten (met breukvlak) welke beide wel onder de aanspraak farmaceutische zorg vallen.

Op zich worden bereidingen wel toegestaan indien er sprake is van rationele farmacotherapie (bijvoorbeeld omdat afbouwen met de reguliere middelen niet lukt), maar de taperingstrips waarin de Regenboog apotheek ze levert worden NOOIT vergoed.”

5.2. De Regenboogapotheek is door de ziektekostenverzekeraar gecontracteerd. In de overeenkomst is bepaald dat geneesmiddelen in de vorm van taperingstrips niet voor vergoeding in aanmerking komen. Daarom worden de taperingstrips, afgeleverd door de Regenboogapotheek, nooit vergoed.

5.3. Volgens verzoekster zouden de taperingstrips wèl zijn vergoed indien deze door haar apotheek waren afgeleverd. Verzoekster heeft deze vraag niet eerder voorgelegd aan de ziektekostenverzekeraar, zodat deze hierop nog niet eerder heeft kunnen antwoorden. Verzoekster heeft tegen de ziektekostenverzekeraar gezegd dat haar medicatie alleen via de Regenboogapotheek kon worden geleverd. De ziektekostenverzekeraar heeft met de apotheek van verzoekster gebeld. Deze apotheek heeft verklaard niet de mogelijkheid te hebben om medicatie in de vorm van taperingstrips te leveren. Evenmin kunnen zij voldoen aan de wens om paroxetine met een afbouw van 0,01 mg per tablet te leveren, omdat in dat geval geen garantie kan worden gegeven op de kwaliteit en niet kan worden gewaarborgd dat de tablet dan precies de juiste hoeveelheid werkzame stof bevat.

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 10 van de zorgverzekering is de commissie bevoegd van het geschil kennis te nemen en daarover bindend advies uit te brengen.

## 7. Het geschil

7.1. In geschil is of verzoekster aanspraak heeft op paroxetine taperingstrips ten laste van de zorgverzekering.

## 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 restitutiepolis, zodat de verzekerde kan gebruikmaken van niet-gecontracteerde zorg. De aanspraak op vergoeding van zorg of diensten is geregeld in de artikelen 11 e.v. van de zorgverzekering.

8.3. Artikel 34 van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op geneesmiddelen bestaat en luidt, voor zover hier van belang:

### **“Omschrijving**

*Uw recht op vergoeding van de kosten van farmaceutische zorg omvat levering van geneesmiddelen of advies en begeleiding zoals apothekers die plegen te bieden voor medicatiebeoordeling en verantwoord gebruik van geneesmiddelen.*

*Deze zorg omvat ook:*

- terhandstelling van een receptplichtig geneesmiddel;
- terhandstelling en begeleidingsgesprek van een voor u nieuw receptplichtig geneesmiddel;
- instructie van een hulpmiddel dat wordt gebruikt voor een receptplichtig geneesmiddel;
- medicatiebeoordeling van chronisch receptplichtig geneesmiddelengebruik.

#### **Geregistreeerde geneesmiddelen**

Met uitzondering van de werkzame stoffen waarvoor wij voorkeursgeneesmiddelen hebben aangewezen, hebt u recht op vergoeding van de kosten van levering van de door de minister van VWS aangewezen geregistreeerde geneesmiddelen. U vindt de door de minister aangewezen geneesmiddelen in bijlage 1 van de Regeling zorgverzekering. Voor een aantal geneesmiddelen gelden extra voorwaarden. U hebt alleen recht op vergoeding van de kosten van deze geneesmiddelen als u aan deze voorwaarden voldoet. U vindt deze geneesmiddelen en de voorwaarden in bijlage 2 van de Regeling zorgverzekering.

(...)


#### **Niet-geregistreeerde geneesmiddelen**

U hebt recht op vergoeding van de kosten van niet-geregistreeerde geneesmiddelen als er sprake is van rationele farmacotherapie. Rationele farmacotherapie is een behandeling met een geneesmiddel in een voor u geschikte vorm, waarvan de werkzaamheid en effectiviteit door wetenschappelijk onderzoek is vastgesteld en die ook het meest economisch is voor de zorgverzekering.


U hebt recht op vergoeding van de kosten van de volgende niet-geregistreeerde geneesmiddelen:


- apotheekbereidingen;
- geneesmiddelen die uw arts speciaal voor u bestelt bij een fabrikant met een fabrikantenvergunning als bedoeld in de Geneesmiddelenwet;
- geneesmiddelen die niet in Nederland verkrijgbaar zijn, maar op verzoek van uw behandelend arts zijn ingevoerd. U hebt alleen recht op vergoeding van de kosten van deze geneesmiddelen als u een zeldzame aandoening hebt die in Nederland niet vaker voorkomt dan bij 1 op de 150.000 inwoners. (...)

- 8.4. Artikel 34 van de zorgverzekering is volgens de artikelen 2.3, 2.9 en 2.10 van de zorgverzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw), het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv).
- 8.5. Artikel 11, eerste lid, onderdeel b, 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 vergoeding van de kosten van 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.
- 8.6. 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.
9. Beoordeling van het geschil
- 9.1. De vraag die als eerste moet worden beantwoord, is of paroxetine taperingstrips een geregistreeerd geneesmiddel betreft. Indien dit het geval is, dient te worden beoordeeld of het middel onderling vervangbaar is. Een geregistreeerd onderling vervangbaar geneesmiddel wordt alleen vergoed, indien het door de Minister van VWS is aangewezen. Geregistreeerde niet-onderling vervangbare geneesmiddelen komen in beginsel voor vergoeding in aanmerking. Als het middel niet is geregistreeerd, 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 rationele farmacotherapie.

- 
- 9.2. Taperingstrips met paroxetine 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 rationele farmacotherapie. Rationele 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. Zoals de commissie in een eerder bindend advies (GcZ 22 maart 2017, 2016.01423) heeft geoordeeld, kunnen taperingstrips met paroxetine niet worden aangemerkt als rationele farmacotherapie. Dit betekent dat verzoekster geen aanspraak heeft op paroxetine taperingstrips ten laste van de zorgverzekering.





Wellicht ten overvloede merkt de commissie hierbij op dat in de onderhavige procedure sprake is van een beoordeling ex tunc. Dit betekent dat het moment van levering van de taperingstrips bepalend is voor de aanspraak. Mogelijk zal, gezien de brief van het Zorginstituut van 18 oktober 2017, in de toekomst wél aanspraak bestaan op taperingstrips met paroxetine ten laste van de zorgverzekering, namelijk indien de inzichten hierover blijken te zijn veranderd. Aangezien het gesprek tussen partijen in het veld op 18 oktober 2017 nog gaande was, en de behandeling van verzoekster voordien werd afgerond, maakt dit het voorgaande niet anders.

- 
- 9.3. Ten aanzien van de stelling van verzoekster dat indien de taperingstrips waren afgeleverd door haar apotheek de kosten hiervan door de ziektekostenverzekeraar zouden zijn vergoed, merkt de commissie het volgende op. Ook als de taperingstrips door de vaste apotheek van verzoekster waren afgeleverd, zou de - hiervoor uiteengezette - eis van rationele farmacotherapie gelden, en zou geen aanspraak bestaan op vergoeding van de betreffende kosten. De stelling van verzoekster treft daarom geen doel.



### 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, 8 november 2017,



A.I.M. van Mierlo