





# ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, vertegenwoordigd door C te B, tegen Zilveren Kruis  
Zorgverzekeringen N.V. te Utrecht  
Zaak : Farmaceutische zorg, medicinale cannabis, coulance  
Zaaknummer : 201701449  
Zittingsdatum : 7 maart 2018

 Geschillencommissie Zorgverzekeringen (mr. drs. P.J.J. Vonk)

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

---


 1. Partijen


A te B, hierna te noemen: verzoeker, vertegenwoordigd door C te B,


 tegen


Zilveren Kruis Zorgverzekeringen N.V. te Utrecht, hierna te noemen: de zorgverzekeraar.


 2. De verzekeringssituatie


 2.1. Ten tijde van de onderhavige aanvraag was verzoeker bij de zorgverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op grond van de verzekering Basis Zeker (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Dit is een schadeverzekeringsovereenkomst als bedoeld in artikel 7:925 in samenhang met artikel 7:944 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW).


 3. De bestreden beslissing en het verloop van het geding


 3.1. Verzoeker heeft bij de zorgverzekeraar aanspraak gemaakt op medicinale cannabis (verder: de aanspraak). De kosten hiervan zijn gedurende enige tijd coulanchehalve door de zorgverzekeraar aan verzoeker vergoed. Bij brieven van 13 december 2016 en 27 februari 2017 heeft de zorgverzekeraar aan verzoeker medegedeeld de coulancregeling met ingang van 1 juli 2017 te staken.

 3.2. Verzoeker heeft aan de zorgverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissing gevraagd. Bij brieven van 18 mei 2017, 7 juni 2017 en 30 juni 2017 heeft de zorgverzekeraar aan verzoeker medegedeeld zijn beslissing te handhaven.

 3.3. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft nadien bemiddeld. Dit heeft niet geleid tot een ander standpunt van de zorgverzekeraar.

 3.4. Bij brief van 10 oktober 2017 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de zorgverzekeraar gehouden is de aanspraak alsnog in te willigen, ten laste van de zorgverzekering, dan wel de kosten coulanchehalve te vergoeden (hierna: het verzoek).

 3.5. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door verzoeker het verschuldigde entreegeld van € 37,- voldaan, waarna de commissie de zorgverzekeraar 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.

 3.6. De zorgverzekeraar heeft de commissie bij brief van 25 januari 2018 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 26 januari 2018 aan verzoeker gezonden.

- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 2 februari 2018 schriftelijk medegedeeld in persoon te willen worden gehoord. De zorgverzekeraar heeft op 7 maart 2018 telefonisch medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord.
- 3.8. De commissie heeft besloten dat de hoorzitting overeenkomstig het bepaalde in artikel 10, negende lid, van het toepasselijke reglement plaatsvindt ten overstaan van één commissielid. Voorts heeft zij besloten dat de onderhavige zaak enkelvoudig wordt afgedaan.
- 3.9. Bij brief van 26 januari 2018 heeft de commissie het Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, derde lid, Zvw. Bij brief van 27 februari 2018 heeft het Zorginstituut (zaaknummer 2018005283) bij wege van voorlopig advies de commissie geadviseerd het verzoek, voor zover dat ziet op de zorgverzekering, af te wijzen op de grond dat medicinale cannabis bij geen enkele indicatie rationele farmacotherapie betreft. Het Zorginstituut gaat niet over tot herziening van het standpunt aangaande medicinale cannabis uit 2003. Een afschrift van het advies van het Zorginstituut is op 28 februari 2018 aan partijen gezonden.
- 3.10. Verzoeker en de zorgverzekeraar zijn op 7 maart 2018 in persoon respectievelijk telefonisch gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het Zorginstituut.
- 3.11. Bij brief van 20 maart 2018 heeft de commissie het Zorginstituut afschriften van de aantekeningen van de hoorzitting en de ter zitting overgelegde stukken gezonden met het verzoek mede te delen of deze stukken aanleiding geven tot aanpassing van het voorlopig advies. In reactie daarop heeft het Zorginstituut bij brief van 30 maart 2018 de commissie medegedeeld dat de aantekeningen en de nagekomen stukken 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 verzoeker
- 4.1. De behandelend neuroloog heeft op 23 februari 2017 over verzoeker verklaard: *"Via mijn patiënt, [verzoeker], vernam ik dat u de vergoeding voor de medicinale cannabis gaat staken omdat er geen wetenschappelijk bewijs voor het effect van de behandeling zou zijn. Deze patiënt heeft echter een zeer goed resultaat op de behandeling met medicinale cannabis laten zien. De pijn agv de diabetische polyneuropathie is aanzienlijk verminderd zodat hij meer is gaan bewegen. Als gevolg daarvan is zijn gewicht afgenomen wat zijn diabetes ten goede komt. Patiënt heeft meer energie en voelt zich veel beter dan voor het starten van de cannabis. Inmiddels heeft hij de morfine en de carbamazepine die hij gebruikte kunnen afbouwen. Ik verzoek u daarom u[w] besluit tot staken van de vergoeding voor cannabis nog eens grondig te heroverwegen. (...)"*.
- 4.2. De huisarts heeft op 30 mei 2017 over verzoeker verklaard: *"Deze brief schrijf ik ter ondersteuning van de aanvraag van [verzoeker] om in aanmerking te komen voor een coulance regeling voor de vergoeding van medicinale cannabis ook na 1 juli. Toen [verzoeker] in 2015, door de neuroloog ten einde raad, medicinale cannabis voorgeschreven kreeg, was dhr er zeer slecht aan toe. Hij ging jarenlang ernstig gebukt onder polineuropathische pijnen, welke slecht of niet op de uitgebreid toegepaste reguliere medicatie en maatregelen reageerden. Dhr was nauwelijks mobiel, beperkt lopende met een rollator. Het is wat [o]nconventioneel om het zo te benoemen, maar dhr was een wrak en er leek geen enkel zicht op verbetering. Nadat [verzoeker] gestart is met de medicinale cannabis, is hij stap voor stap (bijna letterlijk) en uiteindelijk fenomenaal verbeterd. Hij ontwikkelde zich van een man met forse beperkingen die hem nauwelijks in staat stelden aan het leven deel te hebben, tot een man met heel draagbare beperkingen die volop in het leven staat. De noodzaak tot het gebruik van reguliere (bewezen effectieve) medicatie is in de loop der tijd enorm verminderd (ook voor de Diabetes Mellitus en bloeddruk). Daarbij is er sprake van een duidelijke relatie tussen cannabisgebruik en dosis en het beoogde effect bij [verzoeker]. Ik begrijp dat dit geen enkele onderbouwing betekent voor de werkzaamheid van cannabis in het algemeen, maar over de effectiviteit van cannabis bij het individu [verzoeker] kan geen enkele twijfel bestaan. Hem nu*

*terugwerpen op bij hem proefondervindelijk bewezen ineffectieve behandelingen ervaar ik als inhumaan en dat kan niet de bedoeling zijn. Ik wil dan ook indringend pleiten om, op grond van de voor [verzoeker] individueel levensreddende baat van medicinale cannabis en de onmogelijkheid om voordien met reguliere medicatie tot een aanvaardbaar lijden te komen, dhr in aanmerking te laten komen voor coullance."*

- 4.3. Verzoeker is bekend met een zeer pijnlijke en ernstige vorm van neuropathie en met de ziekte van Raynaud. Voordat hij medicinale cannabis ging gebruiken, gebruikte verzoeker dagelijks 60 mg morfine, carbamazepine, macrogol, capsaiëne crème, metformine, een cholesterolverlager en een bloeddrukverlager, alsmede antidepressiva. Verzoeker functioneerde niet, sliep dertien uren per dag en kon amper tweehonderd meter lopen met een rollator. De rest van de tijd bracht verzoeker door in een scootmobiel.
- Door het gebruik van medicinale cannabis veranderde het leven van verzoeker drastisch. Hij heeft weinig pijn, hoeft nog maar zeven uren per dag te slapen en kan weer lange wandelingen maken. Hij is geestelijk hersteld en staat weer positief in het leven. Hij gebruikt geen morfine, macrogol, carbamazepine, casaiëne crème en metformine meer, en minder cholesterolverlagers en bloeddrukverlagers. De antidepressiva zijn bijna afgebouwd.
- De behandelend neuroloog en de huisarts onderschrijven het gebruik van medicinale cannabis. Nu de kosten hiervan vanaf 1 juli 2017 niet langer door de zorgverzekeraar worden vergoed, is verzoeker genoodzaakt weer meer medicatie te nemen, zodat hij terug is bij af.
- Verzoeker sluit aan bij artikel 11, eerste lid, Zvw, waarin staat 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 overige diensten waaraan hij behoefte heeft dan wel vergoeding van deze zorg of overige diensten, alsmede desgevraagd activiteiten gericht op het verkrijgen van deze zorg of diensten.
- 4.4. De zorgverzekeraar heeft criteria opgesteld waaraan moet worden voldaan om medicinale cannabis coullancehalve vergoed te krijgen. Behalve dat iemand terminaal moet zijn om voor vergoeding in aanmerking te komen, voldoet verzoeker aan de door de zorgverzekeraar genoemde criteria. Een menswaardig bestaan voordat iemand terminaal is, acht verzoeker erg belangrijk. Aangezien medicinale cannabis wordt voorgeschreven en vergoed aan mensen die stervende zijn, is de werking hiervan aangetoond. Bovendien worden alternatieve geneesmiddelen waarvan de werking niet is bewezen, wel vergoed.
- Uiteindelijk zal het vergoeden van de medicinale cannabis voor de zorgverzekeraar goedkoper zijn dan vergoeding van de medicatie die verzoeker in plaats hiervan moet gebruiken.
- 4.5. Ter zitting heeft verzoeker zijn standpunt herhaald. In aanvulling hierop heeft hij opgemerkt dat volgens het Zorginstituut de informatie in het dossier summier is. Hij heeft echter toestemming verleend medische gegevens op te vragen bij zijn zorgverleners dan wel bij de ziektekostenverzekeraar. Er is nooit om een medicatieoverzicht gevraagd. De bevindingen van de huisarts en neuroloog lijken geen waarde te hebben. Voor verzoeker bestaat geen alternatief. Alternatieve geneeswijzen worden wel vergoed, terwijl de werking hiervan ook niet wetenschappelijk is bewezen.
- 4.6. Verzoeker komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.
5. Het standpunt en de conclusie van de zorgverzekeraar
- 5.1. Met ingang van 1 januari 2017 mag de zorgverzekeraar de kosten van medicinale cannabis niet langer ten laste van de zorgverzekering vergoeden, omdat de werking hiervan onvoldoende is bewezen. De ziektekostenverzekeraar heeft in 2016 besloten het beleid ten aanzien van de vergoeding van medicinale cannabis opnieuw aan wet- en regelgeving te toetsen. De conclusies waren de volgende:
- er was sprake van een zeer grondige review, zeer goede search (inclusief grijze literatuur), goed data extractie protocol;

- er is geen evidence naar voren gekomen met als conclusie dat medicinale cannabis werkzaam is boven en over een placebo. Daarenboven zijn de ongewenste effecten niet zeldzaam en serieus (bijvoorbeeld het snel verouderen van de bloedvaten met als gevolg een hoger risico op hartklachten of een beroerte);

- er wordt vrijwel uitsluitend tegen placebo onderzocht en getoetst in de originele studies, ook al is een effectief gebleken behandeling voorhanden;

- slechts 5 percent van de studies heeft een lage kans dat de resultaten vertekend zijn, het overgrote deel geeft een vertekend resultaat;

- de door de auteurs getrokken conclusies zijn te "rooskleurig" in relatie tot hetgeen zij in de resultatensectie schrijven en waarvan de kern hiervóór is weergegeven.

Aangetoonde werkzaamheid vanuit wetenschappelijk onderzoek is een harde eis. Om de zelfde reden vergoedt de zorgverzekeraar de kosten evenmin ten laste van een eventuele aanvullende ziektekostenverzekering.

De zorgverzekeraar heeft ervoor gekozen aan de verzekerden die voorheen een vergoeding ontvingen voor medicinale cannabis een overgangsregeling aan te bieden tot 1 juli 2017, zodat door hen kon worden gezocht naar een alternatief. Deze regeling is niet verlengd, omdat dan de prikkel tot het zoeken naar een alternatief zou wegvallen.

5.2. Sinds ruim een jaar is een placebo cannabispreparaat beschikbaar dat qua structuur, smaak en geur overeenkomt met actieve cannabisproducten, maar verwaarloosbare hoeveelheden van de actieve stoffen tetrahydrocannabinol (THC) en Cannabidiol (CBD) bevat. Daarmee kunnen onderzoekers studies opzetten die veel meer bewijskracht genereren dan het nu beschikbare onderzoek. Binnen een beperkt aantal lopende studies maken onderzoekers inmiddels gebruik van deze placebo. Het is te verwachten dat op deze manier de komende jaren meer en betere studies beschikbaar komen, op basis waarvan het Zorginstituut eventueel tot een standpunt kan komen. Volgens het Zorginstituut is het voorwaardelijk toelaten van cannabisproducten geen optie omdat de werkzaamheid en veiligheid hiervan doorgaans niet is bestudeerd in geblindeerd, gerandomiseerd onderzoek van voldoende goede opzet.

Naar aanleiding van Kamervragen over het verlagen van de prijs van medicinale cannabis is besloten dat deze kan worden verlaagd van € 6,20 naar € 5,80. Met ingang van 1 januari 2018 is deze lagere prijs ingegaan.

5.3. De zorgverzekeraar kent een coulancebeleid voor medicinale cannabis, waarbij moet zijn voldaan aan vier cumulatieve criteria, te weten:

- de kosten zijn zodanig hoog dat de verzekerde deze niet zelf kan opbrengen;

- alternatieven ontbreken;

- aan te nemen valt dat de zorg of het geneesmiddel, mede in verband met zijn werkzaamheid, noodzakelijkheid en doelmatigheid, in aanmerking komt of zal komen om te worden opgenomen in het pakket;

- de zorg of het geneesmiddel is noodzakelijk in verband met een medisch zeer ernstige toestand die levensbedreigend is dan wel leidt tot ernstig lijden, terminaal.

Verzoeker voldoet niet aan alle criteria, zodat hij geen coulancevergoeding ontvangt.

5.4. Ter zitting is door de zorgverzekeraar opgemerkt dat bij de beoordeling van de onderhavige kwestie rekening is gehouden met alle aspecten. Uit de overgelegde medische gegevens blijkt dat verzoeker positieve effecten ondervindt van medicinale cannabis. Evenwel moet op objectieve gronden komen vast te staan dat sprake is van rationele farmacotherapie. Uit wetenschappelijk onderzoek is gebleken dat medicinale cannabis bij geen enkele indicatie is aan te merken als rationele farmacotherapie. Inmiddels is een placebo beschikbaar, zodat uitgebreider onderzoek kan worden gedaan. Het wachten is op de uitkomst van deze onderzoeken.

5.5. De zorgverzekeraar komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden afgewezen.

6. De bevoegdheid van de commissie

6.1. Gelet op artikel 18 van de 'algemene voorwaarden' 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 de zorgverzekeraar gehouden is de aanspraak alsnog in te willigen, ten laste van de zorgverzekering, dan wel de kosten van medicinale cannabis coulanchehalve te vergoeden.

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 zorg van door de zorgverzekeraar gecontracteerde zorgaanbieders. De aanspraak op zorg of diensten is geregeld in de artikelen 1 tot en met 40 van de 'verzekerde zorg' van de zorgverzekering.

8.3. Artikel 5 van de 'verzekerde zorg' van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op farmaceutische zorg bestaat en luidt, voor zover hier van belang:

*“Onder farmaceutische zorg wordt verstaan:*

*a de in uw verzekeringsovereenkomst aangewezen geneesmiddelen en dieetpreparaten die u ter hand gesteld worden;*

*b advies en begeleiding zoals apothekers die plegen te bieden voor medicatiebeoordeling en verantwoord gebruik van de in deze verzekeringsovereenkomst aangewezen geneesmiddelen en dieetpreparaten.*

*De nadere voorwaarden voor farmaceutische zorg staan in het Reglement Farmaceutische Zorg. Dit reglement maakt deel uit van deze polis en kunt u vinden op onze website of bij ons opvragen.*

*U heeft recht op terhandstelling, advies en begeleiding van:*

*a alle bij ministeriële regeling aangewezen geneesmiddelen die voor vergoeding zijn opgenomen in het GVS. GVS staat voor geneesmiddelenvergoedingssysteem. In het GVS staat welke geneesmiddelen vanuit de basisverzekering vergoed mogen worden. De terhandstelling, advisering en begeleiding moet gebeuren door een apotheek die met ons een IDEA-contract heeft gesloten;*

*b de bij ministeriële regeling aangewezen geneesmiddelen die voor vergoeding zijn opgenomen in het GVS voor zover wij deze hebben aangewezen en wij ze hebben opgenomen in het Reglement Farmaceutische Zorg. De terhandstelling, advisering en begeleiding moet gebeuren door een apotheek die met ons een contract met preferentiebeleid heeft afgesloten of een apotheek zonder contract;*

*c andere dan geregistreerde geneesmiddelen die volgens de Geneesmiddelenwet in Nederland mogen worden afgeleverd. Het moet dan wel om rationele farmacotherapie gaan. Onder rationele farmacotherapie verstaan wij een behandeling met een geneesmiddel in een voor de patiënt geschikte vorm, waarvan de werkzaamheid en effectiviteit door wetenschappelijk onderzoek is vastgesteld en die ook het meest economisch is voor u of uw basisverzekering. Onder deze rationele farmacotherapie vallen:*

*• geneesmiddelen die door of in opdracht van een apotheek in zijn apotheek op kleine schaal zijn bereid;*

*• geneesmiddelen die volgens artikel 40, derde lid, onder c, van de Geneesmiddelenwet, op verzoek van een arts als bedoeld in die bepaling, in Nederland zijn bereid door een fabrikant als bedoeld in artikel 1, eerste lid, onder mm, van de Geneesmiddelenwet;*



- geneesmiddelen die volgens artikel 40, derde lid, onder c, van de Geneesmiddelenwet, in de handel zijn in een andere lidstaat of in een derde land en op verzoek van een arts als bedoeld in die bepaling, binnen het grondgebied van Nederland worden gebracht. Deze geneesmiddelen moeten bestemd zijn voor een patiënt van die arts die aan een ziekte lijdt die in Nederland niet vaker voorkomt dan bij 1 op de 150.000 inwoners;
- d polymere, oligomere, monomere en modulaire dieetpreparaten.

Farmaceutische zorg omvat een aantal (deel)prestaties. Een omschrijving van deze (deel)prestaties vindt u in het Reglement Farmaceutische Zorg. Op onze website vindt u daarnaast een overzicht van de maximale vergoedingen die wij hebben vastgesteld voor de (deel)prestaties farmacie, geneesmiddelen en dieetpreparaten. Bovendien vindt u hier ook de geregistreerde geneesmiddelen die wij hebben aangewezen als "preferent". Uiteraard kunt u deze informatie ook bij ons opvragen. (...)"

- 8.4. Artikel 5 van de 'verzekerde zorg' van de zorgverzekering is volgens artikel 1.1 van de 'algemene voorwaarden' van de zorgverzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw), het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv).
- 8.5. Artikel 11, eerste lid, Zvw bepaalt dat de zorgverzekeraar jegens zijn verzekerden een zorgplicht heeft. Degene die is verzekerd op basis van een zuivere restitutiepolis heeft, indien het verzekerde risico zich voordoet, krachtens de zorgverzekering recht op prestaties, bestaande uit vergoeding van de kosten van de zorg of de overige diensten waaraan hij behoefte heeft alsmede, desgevraagd, activiteiten gericht op het verkrijgen van deze zorg of diensten. Degene die is verzekerd op grond van een naturapolis heeft, indien het verzekerde risico zich voordoet, krachtens de zorgverzekering recht op prestaties, bestaande uit de zorg of overige diensten waaraan hij behoefte heeft. Naast zuivere restitutiepolissen en naturapolissen bestaan er combinatiepolissen, waarbij de invulling van de zorgplicht per dekkingsrubriek verschilt. Verzekerden op basis van een zuivere restitutiepolis hebben, op grond van artikel 2.2, tweede lid, onder b, Bzv aanspraak op vergoeding van de betreffende kosten, tenzij deze hoger zijn dan in de Nederlandse marktomstandigheden passend is te achten. Voor de naturapolissen en combinatiepolissen stelt de zorgverzekeraar, overeenkomstig artikel 13, eerste en tweede lid, Zvw, de vergoeding vast in het geval de verzekerde gebruik maakt van een niet door de zorgverzekeraar voor die zorg of dienst gecontracteerde aanbieder, en deze neemt hij op in zijn verzekeringsvoorwaarden. Hierbij houdt de zorgverzekeraar rekening met eventueel van toepassing zijnde eigen bijdragen. 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 zorgverzekeraar 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 moet worden beantwoord, is of medicinale cannabis 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 rationele farmacotherapie.

- 9.2. Medicinale cannabis behoort niet tot de geregistreerde, door de Minister van VWS aangewezen geneesmiddelen, die zijn vermeld op bijlage 1 Rzv. Ook betreft het geen zogenoemde 'orphan drug'. Aanspraak bestaat op magistrale bereidingen, mits het rationele farmacotherapie betreft. Gezien het door het College voor Zorgverzekeringen (thans: het Zorginstituut) uitgebrachte rapport van 2 september 2003 (CFH-rapport 03/19) kan bij gebruik van medicinale cannabis bij alle indicaties niet worden gesproken van rationele farmacotherapie. Dit rapport is begin 2016 door het Zorginstituut herbevestigd. In het advies aan de commissie van 27 februari 2018 heeft het Zorginstituut aan bedoeld stuk gerefereerd en geconcludeerd tot afwijzing van het verzoek. De commissie neemt de betreffende conclusie over en maakt deze tot de hare. Dit betekent dat het middel niet kan worden vergoed ten laste van de zorgverzekering.

### **Coulance**

- 9.3. Verzoeker stelt dat de zorgverzekeraar coulance dient te betrachten, omdat zijn gezondheid sterk is verbeterd met het gebruik van andere medicinale cannabis en medicatie voor hem niet helpt. Dienaangaande oordeelt de commissie dat de bevoegdheid tot toepassing van coulance is voorbehouden aan de zorgverzekeraar. In het door deze ter zake gevoerde beleid kan de commissie niet treden. Dit is slechts anders indien de zorgverzekeraar een beleid zou voeren waarbij identieke gevallen verschillend worden behandeld. Gesteld noch gebleken is dat hiervan in de onderhavige situatie sprake is. Integendeel, de zorgverzekeraar voert een coulancebeleid met vaste criteria, waaraan verzoeker niet voldoet. Daarbij spitst een en ander zich niet uitsluitend toe op het al dan niet terminaal zijn, maar tevens op de voorwaarde dat de verwachting moet zijn dat het geneesmiddel in aanmerking komt of zal komen om te worden opgenomen in het pakket. Die verwachting is er, gelet op het vorenoverwogene, momenteel niet.
- 9.4. De zorgverzekeraar heeft ervoor gekozen verzoeker een overgangsregeling aan te bieden tot 1 juli 2017 en deze niet te verlengen. In die beslissing van de zorgverzekeraar zal de commissie niet treden. Hetgeen overigens door verzoeker is aangevoerd kan niet leiden tot een andere uitkomst.

### **Conclusie**

- 9.5. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden afgewezen.
10. Het bindend advies
- 10.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 4 april 2018,

P.J.J. Vonk