



# ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, tegen Zilveren Kruis Zorgverzekeringen N.V. te Utrecht,  
Achmea Zorgverzekeringen N.V. te Zeist en Zilveren Kruis  
Ziekttekostenverzekeringen N.V. te Amersfoort

Zaak : Farmaceutische zorg, magnesiumoxide 500 mg, magistrale bereiding

Zaaknummer : 2017021

Zittingsdatum : 19 september 2018

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (mr. G.R.J. de Groot)

(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

- 1) Zilveren Kruis Zorgverzekeringen N.V. te Utrecht,
- 2) Achmea Zorgverzekeringen N.V. te Zeist, en
- 3) Zilveren Kruis Ziektekostenverzekeringen N.V. te Amersfoort,  
hierna gezamenlijk te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie

- 2.1. Ten tijde de onderhavige aanvraag was verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op grond de verzekering Basis Zeker (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Verder was ten behoeve verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekering Aanvullend drie sterren afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). Beide verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 in samenhang met artikel 7:944 het Burgerlijk Wetboek (verder: BW).

3. De bestreden beslissing en het verloop het geding

- 3.1. Verzoekster heeft bij de ziektekostenverzekeraar aanspraak gemaakt op vergoeding de kosten magnesiumoxide capsules 500 mg (hierna: de aanspraak). Bij brief 23 augustus 2017 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld dat de aanspraak is afgewezen.
- 3.2. Verzoekster heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging voormelde beslissing gevraagd. Bij brief 2 november 2017 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn beslissing te handhaven.
- 3.3. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft nadien bemiddeld. Dit heeft niet geleid tot een ander standpunt de ziektekostenverzekeraar.
- 3.4. Bij brief 29 januari 2018 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (\*Geschillencommissie leden\*).
- 3.5. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door verzoekster het verschuldigde entreegeld € 37,- voldaan, waarna de commissie de ziektekostenverzekeraar de mogelijkheid heeft geboden op de stellingen verzoekster te reageren. Bij dit verzoek waren afschriften de door verzoekster aan de commissie overgelegde stukken gevoegd.
- 3.6. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief 14 juni 2018 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hier is op 15 juni 2018 aan verzoekster gezonden.

- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 20 juni 2018 schriftelijk medegedeeld in persoon te willen worden gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft op 26 juni 2018 schriftelijk medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord.
- 3.8. De commissie heeft besloten dat de hoorzitting overeenkomstig het bepaalde in artikel 10, negende lid, het toepasselijke reglement plaatsvindt ten overstaan één commissielid. Voorts heeft zij besloten dat de onderhavige zaak enkelvoudig wordt afgedaan.
- 3.9. Bij brief 15 juni 2018 heeft de commissie het Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, derde lid, Zvw. Bij brief 4 juli 2018 heeft het Zorginstituut (zaaknummer 2018030597) bij wege voorlopig advies de commissie geadviseerd het verzoek, voor zover dat ziet op de zorgverzekering, af te wijzen op de grond dat magistrale bereidingen die ongeveer overeenkomen met een geregistreerd geneesmiddel dat is uitgesloten het Geneesmiddelen Vergoedingssysteem (GVS) niet onder de zorgverzekering vallen. Een afschrift het advies het Zorginstituut is op 4 juli 2018 aan partijen gezonden.
- 3.10. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar zijn op 19 september 2018 in persoon respectievelijk telefonisch gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies het Zorginstituut.
- 3.11. Na de hoorzitting is verzoekster in de gelegenheid gesteld een verklaring te vragen aan de behandelend arts, waarin hij een onderbouwd antwoord geeft op de vraag waarom de kauwtabletten bij haar niet werken. Verzoekster heeft bij e-mailbericht 23 oktober 2018 nadere informatie aangeleverd. Een afschrift hier is aan de ziektekostenverzekeraar gestuurd, met de mogelijkheid hierop binnen tien dagen te reageren. De ziektekostenverzekeraar heeft deze mogelijkheid geen gebruik gemaakt.
- 3.12. Bij brief 23 november 2018 heeft de commissie het Zorginstituut afschriften de aantekeningen de hoorzitting en de nagekomen stukken gezonden met het verzoek mede te delen of deze stukken aanleiding geven tot aanpassing het voorlopig advies. In reactie daarop heeft het Zorginstituut bij brief 3 december 2018 de commissie medegedeeld dat de aantekeningen en nagekomen stukken geen aanleiding vormen tot aanpassing het advies en dat het voorlopig advies als definitief kan worden beschouwd. Ter aanvulling heeft het Zorginstituut opgemerkt dat het door verzoekster overgelegde artikel Dolberg et. al geen verklaring kan geven voor eventuele verschillen in werking tussen de door verzoekster gebruikte magistrale bereiding en de magnesiumhydroxide kauwtabletten. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld binnen tien dagen op het definitief advies te reageren, maar hebben hier geen gebruik gemaakt.

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

- 4.1. De huisarts heeft op 14 juni 2017 over verzoekster verklaard: "(...) *Bovengenoemde patiënte heeft een gecompliceerd darmprobleem waarbij ze in het verleden een Bricker deviatie heeft ondergaan. Recent is ze opnieuw geopereerd om verklevingen en een insufficiënte buikwand op te heffen ter plaatse haar stoma. Het is groot belang dat haar ontlasting op gang blijft. Na een lange zoektocht tussen de verschillende laxantia is een juiste balans gevonden. Nu verneem ik dat u de magnesium niet vergoed[t]. Realiseert u zich dat patiënte hierdoor mogelijk weer kan vastlopen en dat dit tot een ziekenhuis opname zal leiden? Dat is kostentechnisch veel onvoordeliger, dus ik neem aan dat u mijn raad opvolgt en de vergoeding op u neemt. (...)*".
- 4.2. Verzoekster heeft in 1994 een Bricker deviatie ondergaan en in 1996 is een colonstoma aangelegd. Vanaf het moment dat het urostoma werd aangelegd met behulp een stukje darm, namen de problemen toe. Van 1996 tot 2013 slikte verzoekster negen maal per dag magnesiumoxide 500 mg en éénmaal per dag bisacodyl. In 2013 was een revisie het urostoma noodzakelijk, omdat diverse buikhernia's en verklevingen aanwezig waren in de dikke darm. Na deze operatie volgde een

intensieve begeleiding door een MDL-arts en een chirurg omdat de darmen niet op gang kwamen. Uiteindelijk werd uitgekomen op een behandeling met negen maal per dag magnesiumoxide 500 mg, twee zakjes macrogol, éénmaal bisacodyl en driemaal domperidom.

- 4.3. Verzoekster heeft zowel in Nederland als in de Verenigde Staten getracht magnesiumoxide capsules 500 mg te kopen. De samenstelling bleek echter niet overeen te komen, waardoor problemen ontstonden. Verzoekster heeft ook geprobeerd de capsules zelf te bereiden, maar dit is voor haar onmogelijk, mede in verband met de bij haar vastgestelde polyneuropathie.
- 4.4. De ziektekostenverzekeraar verwijst telkens naar de mogelijkheid een overleg tussen de apotheker en de behandelend medisch specialisten, zodat naar een alternatief kan worden gezocht. Dit overleg heeft reeds plaatsgevonden en er bleek geen alternatief voorhanden te zijn. Volgens de ziektekostenverzekeraar bestaan wel alternatieven, maar zijn medisch adviseur weigert in overleg te treden met de behandelend artsen teneinde toe te lichten waaruit deze dan zouden bestaan. Dat kauwtabletten een goedkoper alternatief zouden vormen is niet aan de orde, omdat door verzoekster nimmer is aangevoerd dat sprake is een allergie, maar misselijkheid bij het gebruik hier. Om die reden worden haar door de MDL-arts de capsules voorgeschreven.
- 4.5. De ziektekostenverzekeraar heeft de aanvraag eerst afgewezen op de grond dat het zou gaan om een voedingssupplement. Omdat dit niet houdbaar bleek gezien de hoogte de dosering, stelt hij nu dat het gaat om een zelfzorgmiddel. In het licht het huidige medicijngebruik verzoekster, waarbij de magnesiumoxide wordt gebruikt in combinatie met een groot aantal andere middelen, snijdt ook dit standpunt de ziektekostenverzekeraar geen hout.
- 4.6. De ziektekostenverzekeraar heeft coulancehalve een machtiging gegeven voor magnesiumoxide capsules 500 mg tot 27 februari 2018. De eerdere opmerking de ziektekostenverzekeraar dat het betreffende middel uit de handel zou zijn, is tegen deze achtergrond niet te plaatsen.
- 4.7. Ter zitting is door verzoekster aangevoerd dat zij al 20 jaar gebruik maakt de gevraagde capsules. Toen bekend werd dat deze niet meer voor vergoeding in aanmerking zouden komen is gekeken naar een alternatief. Dit alternatief is gevonden in de vorm Constella. Dit middel is echter niet afdoende, waardoor verzoekster nog steeds is aangewezen op zes capsules per dag. Dit wordt onderschreven door haar behandelend arts, die hierover ook contact heeft opgenomen met de ziektekostenverzekeraar. Echter niet met het gewenste resultaat. Nu de capsules niet meer worden vergoed, maakt verzoekster de capsules zelf. Zij koopt de grondstoffen bij de apotheek en heeft een apparaat waarmee zij zelf de capsules kan maken. De kosten hier bedragen voor verzoekster gemiddeld € 150,- per maand. De kauwtabletten heeft verzoekster geprobeerd, maar zonder het gewenste resultaat. De tabletten geven meer bijwerkingen en werken bovendien lang niet zo goed. Het verschil in werking is mogelijk te verklaren doordat de tabletten en de capsules niet dezelfde dosering bevatten. Ter onderbouwing het verschil tussen de capsules en de kauwtabletten is door verzoekster een publicatie overgelegd.
- 4.8. Verzoekster komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.
5. Het standpunt en de conclusie de ziektekostenverzekeraar
- 5.1. De ziektekostenverzekeraar kan een geneesmiddel ten laste de zorgverzekering vergoeden indien dit is opgenomen in het GVS. Soms kan ook een geneesmiddel worden vergoed dat niet is opgenomen in het GVS, zoals een magistrale bereiding. Een magistrale bereiding kan evenwel niet worden vergoed als een vergelijkbaar preparaat is uitgesloten vergoeding. Aangezien magnesiumhydroxide kauwtabletten niet zijn opgenomen in het GVS, kan de ziektekostenverzekeraar niet overgaan tot vergoeding de magistraal bereide magnesiumoxide capsules 500 mg.

- 5.2. De kosten het middel kunnen eveneens niet ten laste de aanvullende ziektekostenverzekering worden vergoed. In artikel 13.4 de voorwaarden deze verzekering is uiteengezet wat de criteria zijn voor vergoeding. Er moet vooraf toestemming zijn verleend door de ziektekostenverzekeraar, er is in de situatie de verzekerde geen alternatief dat kan worden vergoed, en het geneesmiddel moet worden gebruikt bij een aandoening die in combinatie met dat geneesmiddel voorkomt op een lijst die de ziektekostenverzekeraar heeft opgesteld en die is te raadplegen via zijn website dan wel is op te vragen bij de ziektekostenverzekeraar. Tot slot moet het gaan om een geregistreerd middel of een apotheekbereiding. Magnesiumoxide capsules 500 mg voldoen niet aan voornoemde criteria. Er is geen sprake een geregistreerd middel of een apotheekbereiding.
- 5.3. Vanaf 2012 heeft de ziektekostenverzekeraar de capsules aan de apotheek vergoed zonder dat hiervoor een vergoeding mogelijk was ten laste de zorgverzekering. De apotheek heeft de nota's hiertoe bij de ziektekostenverzekeraar ingediend, terwijl dit op basis de tussen hen bestaande contractuele afspraken niet had gemogen. De ziektekostenverzekeraar voert hierop achteraf weliswaar controles uit, maar vordert het teveel betaalde niet de verzekerde terug.
- 5.4. Dat de behandelend arts een indicatie aanwezig acht voor magnesiumoxide capsules 500 mg betekent niet dat het middel ook ten laste de zorgverzekering kan worden vergoed. Aan de gestelde voorwaarden wordt niet voldaan en voor afwijking hier bestaat geen grond. Het middel wordt namelijk door veel mensen gebruikt, en bij verzoekster is geen sprake een uitzonderlijke situatie.
- 5.5. Verzoekster gebruikte magnesiumoxide capsules 500 mg gedurende een langere periode. Om haar de kans te geven samen met haar arts op zoek te gaan naar een ander middel, is besloten coulantehalve een vergoeding te verlenen tot 27 februari 2018. Deze vergoeding is eenmalig en verzoekster kan hieraan geen rechten ontleen.
- 5.6. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar aangevoerd dat Magnesiumoxide niet voor vergoeding in aanmerking komt. Dit volgt ook uit het advies het Zorginstituut. Daarnaast heeft de adviserend apotheker de ziektekostenverzekeraar verklaard dat er kauwtabletten zijn die magnesiumhydroxide bevatten. Deze tabletten bevatten dezelfde werkzame stoffen en zouden dus ook dezelfde werking moeten hebben. De betreffende tabletten zijn echter zelfzorgmiddelen en komen (ook) niet voor vergoeding in aanmerking.
- 5.7. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden afgewezen.

## 6. De bevoegdheid de commissie

- 6.1. Gelet op artikel 18 de 'algemene voorwaarden' de zorgverzekering en de aanvullende ziektekostenverzekering is de commissie bevoegd het geschil kennis te nemen en daarover, zowel ten aanzien de zorgverzekering als ten aanzien de aanvullende ziektekostenverzekering, bindend advies uit te brengen.

## 7. Het geschil

- 7.1. In geschil is of de ziektekostenverzekeraar is gehouden de aanspraak alsnog in te willigen, ten laste de zorgverzekering dan wel de aanvullende ziektekostenverzekering.

8. Toepasselijke verzekeringsvoorwaarden en regelgeving

8.1. Voor de beoordeling dit geschil zijn de volgende verzekeringsvoorwaarden en regelgeving relet.

8.2. De zorgverzekering betreft een naturapolis, zodat de verzekerde in beginsel is aangewezen op zorg door de zorgverzekeraar gecontracteerde zorgaanbieders. De aanspraak op zorg of diensten is geregeld in de artikelen 1 tot en met 40 de 'verzekerde zorg' de zorgverzekering.

8.3. Artikel 5 de 'verzekerde zorg' de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op farmaceutische zorg bestaat en luidt, voor zover hier 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 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 deze polis en kunt u vinden op onze website of bij ons opvragen.*

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

*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 uit 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, waar 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 een apotheek in zijn apotheek op kleine schaal zijn bereid;*

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

*• geneesmiddelen die volgens artikel 40, derde lid, onder c, de Geneesmiddelenwet, in de handel zijn in een andere lidstaat of in een derde land en op verzoek een arts als bedoeld in die bepaling, binnen het grondgebied Nederland worden gebracht. Deze geneesmiddelen moeten bestemd zijn voor een patiënt 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 deze (deel)prestaties vindt u in het Reglement Farmaceutische Zorg.*

*Op onze website vindt u daarnaast een overzicht 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. De aanspraak op farmaceutische zorg is nader uitgewerkt in het 'Reglement Farmaceutische Zorg 2017' de ziektekostenverzekeraar.
- 8.5. Artikel 5 de 'verzekerde zorg' de zorgverzekering en het 'Reglement Farmaceutische Zorg 2017' de ziektekostenverzekeraar zijn volgens artikel 1.1 de 'algemene voorwaarden' de zorgverzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw), het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv).
- 8.6. Artikel 11, eerste lid, Zvw bepaalt dat de zorgverzekeraar jegens zijn verzekerden een zorgplicht heeft. Degene die is verzekerd op basis een zuivere restitutiepolis heeft, indien het verzekerde risico zich voordoet, krachtens de zorgverzekering recht op prestaties, bestaande uit vergoeding de kosten de zorg of de overige diensten waaraan hij behoefte heeft alsmede, desgevraagd, activiteiten gericht op het verkrijgen deze zorg of diensten. Degene die is verzekerd op grond 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 de zorgplicht per dekkingsrubriek verschilt. Verzekerden op basis een zuivere restitutiepolis hebben, op grond artikel 2.2, tweede lid, onder b, Bzv aanspraak op vergoeding 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 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 toepassing zijnde eigen bijdragen. Farmaceutische zorg is naar aard en omg 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, overheidswege gereguleerde vorm schadeverzekering. Het staat de ziektekostenverzekeraar niet vrij een dekking te bieden die hetzij ruimer dan wel beperkter is dan op grond het bij of krachtens de Zvw bepaalde is voorgeschreven. De hiervoor beschreven regeling, zoals opgenomen in de zorgverzekering, strookt met de toepasselijke regelgeving.
- 8.8. Artikel 13 de aanvullende ziektekostenverzekering regelt de aanspraak op farmaceutische zorg en luidt, voor zover hier belang:

*"Wij vergoeden de kosten de wettelijke eigen bijdrage voor farmaceutische zorg (13.1). Ook vergoeden wij de kosten sommige geneesmiddelen: melatonine (13.2), anticonceptiva (13.3) en geregistreerde geneesmiddelen en apotheekbereidingen die niet uit de basisverzekering vergoed worden (13.4). Hieronder leest u welke voorwaarden er voor vergoeding gelden. (...)*

*13.4 Geregistreerde geneesmiddelen en apotheekbereidingen die niet uit de basisverzekering vergoed worden*

*Wij vergoeden de kosten een beperkt aantal geregistreerde geneesmiddelen en apotheekbereidingen die niet vergoed worden uit de basisverzekering.*

*Wij vergoeden de geneesmiddelen en apotheekbereidingen in één de volgende gevallen:  
a als ze niet, niet meer of nog niet in het geneesmiddelenvergoedingssysteem (GVS) voor vergoeding zijn opgenomen;*

*b als apotheekbereidingen niet uit de basisverzekering vergoed worden.*

*Voorwaarden voor vergoeding*

- 1 *Wij moeten u vooraf schriftelijk toestemming hebben gegeven.*
- 2 *Er is in uw situatie geen vergoedbaar alternatief.*
- 3 *Het geneesmiddel moet worden gebruikt bij een aandoening die, in combinatie met dat geneesmiddel, voorkomt op een lijst die wij hebben opgesteld. Op deze lijst staan geregistreerde geneesmiddelen en apotheekbereidingen in combinatie met aandoeningen. Deze kunt u vinden op onze website of bij ons opvragen.*

#### *Alleen gecontracteerde zorg vergoed*

*Let op! Het geneesmiddel moet zijn voorgeschreven door een medisch specialist of een huisarts met wie wij een contract hebben. Daarnaast moet het geneesmiddel zijn geleverd door een apotheek die wij hebben gecontracteerd. Kiest u voor een medisch specialist, huisarts of apotheek die wij niet gecontracteerd hebben? Dan ontgt u geen vergoeding. (...)*

#### *Aanvullend*

*(...)*

*3 sterren maximaal € 750,- per persoon per kalenderjaar (...)"*

## 9. Beoordeling het geschil


### **Ten aanzien de zorgverzekering**

- 9.1. De vraag die moet worden beantwoord, is of magnesiumoxide capsules 500 mg een geregistreerd geneesmiddel betreft. Indien dit het geval is, dient te worden beoordeeld of het middel onderling vergabaar is. Een geregistreerd onderling vergabaar geneesmiddel wordt alleen vergoed, indien het door de Minister VWS is aangewezen. Geregistreerde niet-onderling vergbare geneesmiddelen komen in beginsel voor vergoeding in aanmerking. Als het middel niet is geregistreerd, dient te worden bekeken of sprake is 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. Het middel magnesiumoxide capsules 500 mg is niet geregistreerd en niet door de Minister VWS aangewezen. Ook is geen sprake een zogenoemde 'orphan drug'. Het middel is aan te merken als magistrale bereiding. De vraag die dan voorligt, is of het middel is te zien als rationele farmacotherapie. Door de ziektekostenverzekeraar is in dat kader aangevoerd dat verzoekster niet op het middel is aangewezen omdat er een alternatief bestaat in de vorm magnesiumhydroxide kauwtabletten 724 mg. Dit betreft een geneesmiddel dat is geregistreerd, maar niet voor vergoeding ten laste de zorgverzekering in aanmerking komt. Bij de omschrijving in het Farmacotherapeutisch Kompas staat dat dit middel overeenkomt met 500 mg magnesiumoxide. Een en ander leidt ertoe dat het magistraal bereide middel magnesiumoxide capsules 500 mg niet is aan te merken als rationele farmacotherapie - door middel de magistrale bereiding wordt namelijk alleen beoogd de uitsluiting de dekking te omzeilen - en op die grond niet ten laste de zorgverzekering aan verzoekster kan worden vergoed. Hetgeen verzoekster heeft aangevoerd met betrekking tot klachten misselijkheid bij gebruik de kauwtabletten is niet bevestigd door de voorschrijvend arts en wordt daarom gepasseerd. Ook uit de door verzoekster overgelegde publicatie kan geen verschil in werking tussen de magistraal bereide capsules en kauwtabletten worden opgemaakt.

### **Ten aanzien de aanvullende ziektekostenverzekering**

- 9.3. De ziektekostenverzekeraar heeft ten aanzien de zorgverzekering aangevoerd dat het hier gaat om een magistrale bereiding. In het kader de aanvullende ziektekostenverzekering stelt de ziektekostenverzekeraar dat het hierom niet zou gaan, en dat de capsules daarom niet kunnen worden vergoed. De commissie heeft begrepen dat het middel speciaal door de apotheek voor verzoekster wordt bereid en dat zij hier inmiddels zelf capsules maakt, zodat - in lijn met hetgeen




 hiervoor ten aanzien de zorgverzekering is overwogen - wel degelijk sprake is een magistrale bereiding.

- 9.4. Om in aanmerking te komen voor een vergoeding ten laste de aanvullende ziektekostenverzekering, moet worden voldaan aan drie cumulatieve voorwaarden. Er moet (i) vooraf toestemming worden gegeven, er is (ii) geen te vergoeden alternatief, en (iii) het betreffende geneesmiddel wordt gebruikt voor een aandoening die in combinatie met dit geneesmiddel is opgenomen op een lijst die de ziektekostenverzekeraar heeft opgesteld. Gesteld noch gebleken is dat magnesiumoxide capsules 500 mg voor de behandeling de aandoening waarmee verzoekster kampt op de betreffende lijst is opgenomen, zodat geen aanspraak bestaat op vergoeding de kosten dit middel, ten laste de aanvullende ziektekostenverzekering. Hetgeen overigens door verzoekster 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, 9 januari 2019,

 G.R.J. de Groot