



# ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, tegen Avéro Achmea Zorgverzekeringen N.V. te Utrecht en  
Achmea Zorgverzekeringen N.V. te Zeist  
Zaak : Farmaceutische zorg, dexamfetamine retard  
Zaaknummer : 201501705  
Zittingsdatum : 16 december 2015

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

(Voorwaarden zorgverzekering 2014, artt. 10, 11 en 13 Zvw, 2.1 en 2.8 Bzv, 2.5 en Bijlagen 1 en 2 Rzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2014)

---

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoeker,

tegen

- 1) Avéro Achmea Zorgverzekeringen N.V. te Utrecht, en
- 2) Achmea Zorgverzekeringen N.V. te Zeist,  
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 het Keuze Zorg Plan (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 Royaal afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). Beide verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 jo. artikel 7:944 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW). De eveneens afgesloten aanvullende verzekering T Start is niet in geschil en blijft daarom verder onbesproken.

3. De bestreden beslissing en het verloop van het geding

- 3.1. Verzoeker heeft bij de ziektekostenverzekeraar aanspraak gemaakt op vergoeding van de kosten van het middel dexamfetamine retard in verschillende sterktes (hierna: de aanspraak). Bij brief van 2 februari 2015 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 brief van 18 februari 2015 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld zijn beslissing te handhaven.
- 3.3. Bij brief van 16 juni 2015 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 24 augustus 2015 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 28 augustus 2015 aan verzoeker gezonden.

- 3.6. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 16 september 2015 schriftelijk medegedeeld in persoon te willen worden gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft op 30 oktober 2015 schriftelijk medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord.
- 3.7. De commissie heeft besloten dat de hoorzitting overeenkomstig het bepaalde in artikel 10, lid 9 van het toepasselijke reglement plaatsvindt ten overstaan van één commissielid. Voorts heeft zij besloten dat de onderhavige zaak enkelvoudig wordt afgedaan.
- 3.8. Bij brief van 15 september 2015 heeft de commissie het Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, lid 3, Zvw. Bij brief van 16 november 2015 heeft het Zorginstituut (zaaknummer 2015113622) bij wege van voorlopig advies de commissie geadviseerd het verzoek, voor zover dat ziet op de zorgverzekering, toe te wijzen. Dexamfetamine met 'vertraagde' afgifte is weliswaar niet bewezen beter dan de 'gewone' vorm, maar omdat de variant met 'vertraagde' afgifte niet duurder is dan de 'gewone' vorm, dient de ziektekostenverzekeraar de kosten hiervan aan verzoeker te vergoeden. Een afschrift van het advies van het Zorginstituut is op 26 november 2015 aan partijen gezonden.
- 3.9. Verzoeker en de ziektekostenverzekeraar zijn op 16 december 2015 in persoon gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het Zorginstituut.
- 3.10. Bij brief van 18 december 2015 heeft de commissie het Zorginstituut afschriften van de aantekeningen van de hoorzitting en de voorgedragen pleitnota's gezonden met het verzoek mede te delen of deze stukken aanleiding geven tot aanpassing van het voorlopig advies. Bij brief van 21 januari 2016 heeft het Zorginstituut aan de commissie het definitief advies uitgebracht, inhoudende dat het gebruik van dexamfetamine voor de behandeling van ADHD is te beschouwen als rationele farmacotherapie. Een afschrift van dit advies is op 22 januari 2016 aan partijen gezonden. Zij zijn hierbij in de gelegenheid gesteld binnen zeven dagen op het definitief advies te reageren. De ziektekostenverzekeraar heeft bij brief van 29 januari 2016 op het definitief advies van het Zorginstituut gereageerd. Een afschrift van deze reactie is ter kennisname aan verzoeker gezonden.
4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker
- 4.1. Verzoeker is bekend met ADHD-PI, ook wel ADD genoemd. Hiervoor zijn hem door de behandelend psychiater de middelen Medikinet en Concerta voorgeschreven. Omdat verzoeker als gevolg hiervan een zeer hoge bloeddruk kreeg, heeft de psychiater besloten hem het middel dexamfetamine met vertraagde afgifte (retard) voor te schrijven. De reden om hiervoor te kiezen was dat het niet gaat om een dopamine-wederopnameremmer, maar een dopamine-replacant, die minder effect heeft op de bloeddruk. Dit bleek de juiste keuze, omdat de bloeddruk van verzoeker weer normale waarden aannam.
- 4.2. Het middel werd - evenals de middelen Medikinet en Concerta - vanaf 2011 aan verzoeker geleverd door de Regenboog Apotheek. De kosten hiervan zijn door de apotheek rechtstreeks bij de ziektekostenverzekeraar gedeclareerd, en zijn aanvankelijk ook vergoed, aangezien verzoeker van de ziektekostenverzekeraar nota's ontving in verband met het verplicht eigen risico. In december 2014 ontving verzoeker echter twee facturen van de Regenboog Apotheek met betrekking tot kosten die waren gemaakt in het jaar 2014. De apotheek deelde verzoeker mede dat de ziektekostenverzekeraar de kosten van het middel niet langer vergoedde, kennelijk met terugwerkende kracht tot 1 januari 2014.
- 4.3. Verzoeker heeft de facturen bij de ziektekostenverzekeraar gedeclareerd, maar ontving een afwijzing. De reden hiervoor werd niet duidelijk. De ziektekostenverzekeraar verwees verzoeker enkel naar de "ter zake geldende voorwaarden". Verzoeker is echter gebleken dat de voorwaarden op dit onderdeel in 2013 identiek waren aan die in 2014. Hij begrijpt daarom niet waarop de afwijzing

is gebaseerd. Bovendien heeft de ziektekostenverzekeraar hem niet tijdig geïnformeerd dat de vergoeding zou worden beëindigd. Dit is verzoeker eerst nadat de kosten waren gemaakt door de apotheek medegedeeld.

4.4. Indien de zorgverzekering geen dekking biedt voor de kosten van het middel, is verzoeker van mening dat deze ten laste van de aanvullende ziektekostenverzekering kunnen worden vergoed. In dat kader noemt hij het preferentiebeleid van de ziektekostenverzekeraar, dat de verplichting kent in bepaalde gevallen ook niet-preferente middelen te vergoeden, en het gegeven dat ook zorg verleend door een niet-gecontracteerde zorgaanbieder voor vergoeding in aanmerking komt.

4.5. Ter zitting is door verzoeker aangevoerd dat hij zich gesterkt voelt in zijn conclusie dat het middel dexamfetamine rationale farmacotherapie betreft en door de ziektekostenverzekeraar dient te worden vergoed ten laste van de zorgverzekering. Zulks blijkt uit het advies van het Zorginstituut, enkele door hem overgelegde wetenschappelijke artikelen, het feit dat de ziektekostenverzekeraar het tegendeel heeft gesteld noch aannemelijk gemaakt, en het gegeven dat het middel in de jaren 2012 en 2013 door de ziektekostenverzekeraar is vergoed. Indien de vergoeding niet ten laste van de zorgverzekering kan plaatsvinden, dienen de kosten ten laste van de aanvullende ziektekostenverzekering te worden vergoed. De vergoeding had niet mogen worden stopgezet zonder berichtgeving hierover aan verzoeker. Verder heeft verzoeker aangevoerd dat geen ander middel bestaat dat voor hem werkzaam is. Het gaat hier om "the last resort" bij ADHD, een middel dat in Nederland alleen door de Regenboog Apotheek wordt afgeleverd. Verzoeker was onder behandeling bij een psychiater van PsyQ. Nadat de behandeling werd gestopt, heeft de huisarts de verlengingsrecepten afgegeven, maar hij mocht daar niets in wijzigen. De middelen zijn afgeleverd door de apotheek. Voor verzoeker is dan ook de vraag op wie - psychiater, huisarts of apotheek - de verplichting rustte hem te informeren. Verzoeker is op 5 december 2014 met terugwerkende kracht tot 1 januari 2014 voor het blok gezet.

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. De dexamfetamine retard tabletten, geleverd door de Regenboog Apotheek, hebben als doorgeleverde bereiding vanaf het begin op "niet vergoeden" (N) gestaan in de landelijke geneesmiddelenlijst van Vektis. De reden hiervoor is dat deze vorm van dexamfetamine geen rationale farmacotherapie is, omdat niet wetenschappelijk is aangetoond dat gebruik van dit middel klinisch effectiever is dan de reguliere dexamfetamine. De reguliere dexamfetamine in verschillende sterktes vormt wel verzekerde zorg onder de zorgverzekering.

5.2. Verzoeker nam in 2014 zijn medicijnen af bij een apotheek in zijn woonplaats. Alleen de magistrale bereiding van dexamfetamine en dexamfetamine retard in baxterverpakkingen kreeg hij via de Regenboog Apotheek geleverd. In 2013 declareerde de Regenboog Apotheek magistrale receptuur voor verzoeker. Vanaf 1 februari 2014 zijn de dexamfetamine retard tabletten als doorgeleverde bereiding op de markt gekomen. Deze werden gemaakt door de Regenboog Apotheek en stonden vanaf het begin op "N".

Sinds 2014 bestaat geen contract meer tussen de Regenboog Apotheek en de ziektekostenverzekeraar. Dit maakt echter niet uit voor de vergoeding. Ook als de apotheek wel was gecontracteerd, had verzoeker geen aanspraak op dexamfetamine retard tabletten.

5.3. Gelet op artikel 38 Wmg lag het op de weg van de Regenboog Apotheek verzoeker te informeren dat het middel dexamfetamine retard niet langer ten laste van de zorgverzekering kon worden vergoed. De apotheek heeft dit evenwel nagelaten. Verzoeker heeft, door bij de overgang van magistrale receptuur naar de doorgeleverde retard vorm niet de voorwaarden te raadplegen, het risico aanvaard met de kosten van de medicijnen te worden geconfronteerd.

- 5.4. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar toegelicht dat het aan hem is te bepalen wanneer sprake is van rationele farmacotherapie. De Commissie Farmaceutische Hulp (CFH) kan in twijfelgevallen om advies worden gevraagd. Het begrip 'rationele farmacotherapie' is niet gedefinieerd in het Bzv. Het criterium bevat samengevat een drietal cumulatieve onderdelen. Het geneesmiddel dient een voor de patiënt geschikte vorm te zijn, de werkzaamheid/effectiviteit dient uit wetenschappelijke literatuur te blijken en het geneesmiddel dient in een vorm te worden aangeboden die het meest economisch is voor de zorgverzekering en de patiënt. In het geval van dexamfetamine retard is de werkzaamheid niet uit wetenschappelijke literatuur gebleken, aangezien de vertraagde afgifte geen meerwaarde blijkt te hebben ten opzichte van kortdurend werkende preparaten. Verder geldt dat dexamfetamine retard in baxterverpakkingen niet het meest economisch is voor de zorgverzekering en de patiënt, aangezien deze duurder is dan de variant *zonder* vertraagde afgifte. Dit laatste gaat echter niet op voor de dosering 15 mg omdat hiervan maar één variant beschikbaar is, namelijk die *met* vertraagde afgifte.
- 5.5. Bij brief van 29 januari 2016 heeft de ziektekostenverzekeraar, in reactie op het definitief advies van het Zorginstituut, de commissie medegedeeld dat in het advies niet is ingegaan op de door hem ter zitting naar voren gebrachte argumenten. De ziektekostenverzekeraar blijft daarom van mening dat dexamfetamine retard geen rationele farmacotherapie betreft.
- 5.6. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden afgewezen.
6. De bevoegdheid van de commissie
- 6.1. Gelet op artikel 18 van de 'algemene voorwaarden' 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 de ziektekostenverzekeraar gehouden is de aanspraak alsnog in te willigen, ten laste van de zorgverzekering dan wel de aanvullende ziektekostenverzekering.
8. Toepasselijke verzekeringsvoorwaarden en regelgeving
- 8.1. Voor de beoordeling van dit geschil zijn de volgende verzekeringsvoorwaarden en regelgeving relevant.
- 8.2. De zorgverzekering betreft een restitutiepolis, zodat de verzekerde kan gebruikmaken van niet-gecontracteerde zorg. De aanspraak op vergoeding van zorg of diensten is geregeld onder het kopje 'Vergoedingen' van de zorgverzekering.
- 8.3. Artikel 5 van de 'Vergoedingen' 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 Achmea Reglement Farmaceutische Zorg. Dit reglement maakt deel uit van deze polis en kunt u vinden op onze website of bij ons opvragen.

Wij vergoeden de kosten van 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 apotheekhoudende 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 Achmea Reglement Farmaceutische Zorg. De terhandstelling, advisering en begeleiding moet gebeuren door een apotheekhoudende die met ons een contract met preferentiebeleid heeft afgesloten of een apotheekhoudende 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 apotheekhoudende 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. (...)"

#### 8.4. Artikel 5 van het 'Achmea Reglement Farmaceutische Zorg 2014' luidt:

"In een aantal gevallen heeft u ook aanspraak op en/of recht op vergoeding van niet-geregistreerde geneesmiddelen. Het gaat hierbij om geneesmiddelen als bedoeld in artikel 40, derde lid, onder c, van de Geneesmiddelenwet, die:

- 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 die wet, of
- in de handel zijn in een andere lidstaat of in een derde land en op verzoek van een arts als bedoeld in die bepaling (artikel 40, derde lid, onder c, van de Geneesmiddelenwet), binnen het grondgebied van Nederland worden gebracht en bestemd zijn voor een patiënt van hem die lijdt aan een ziekte die in Nederland niet vaker voorkomt dan bij 1 op de 150.000 inwoners en waarvan de werking wetenschappelijk onderbouwd is.

U heeft slechts aanspraak op vergoeding van deze geneesmiddelen, als er sprake is van rationele farmacotherapie. De kosten hiervan komen voor vergoeding in aanmerking, als de behandeling met het middel is aangewezen. Bovendien moeten wij vooraf toestemming hebben gegeven. Dit geldt ook voor de zogenoemde 'magistrale receptuur'. Dit is het geneesmiddel dat de apotheekhoudende heeft bereid. Aanspraak op vergoeding van magistrale receptuur bestaat uitsluitend als en voor zover de apotheekbereiding valt aan te merken als rationele farmacotherapie. Daarbij wordt gelet op indicatie en dosering. Sommige apotheekbereidingen vergoeden wij niet. Dit zijn de apotheekbereidingen die therapeutisch gelijkwaardig of bijna gelijkwaardig zijn aan geregistreerde, niet-aangewezen geneesmiddelen."

- 8.5. Artikel 5 van de 'Vergoedingen' van de zorgverzekering en artikel 5 van het 'Achmea Reglement Farmaceutische Zorg' zijn volgens artikel 1 van de 'algemene voorwaarden' van de zorgverzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw), het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv).
- 8.6. Artikel 11, lid 1, 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.
- 8.7. 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 moet worden beantwoord, is of dexamfetamine retard 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. Dexamfetamine *met* of *zonder* gereguleerde afgifte is niet geregistreerd. Ook betreft het geen "orphan drug". Er is sprake van magistrale receptuur. Beoordeeld moet daarom worden of is voldaan aan de eis van rationele farmacotherapie.
- 9.3. Verzoeker heeft dexamfetamine *met* gereguleerde afgifte in vier verschillende doseringen gebruikt, namelijk 2 mg, 5 mg, 10 mg en 15 mg. Van het middel is in de doseringen 2 mg, 5 mg en 10 mg ook een variant *zonder* gereguleerde afgifte beschikbaar. Deze variant vormt verzekerde zorg. Vergoeding van de variant *met* gereguleerde afgifte is door de ziektekostenverzekeraar afgewezen op de grond dat het niet gaat om rationele farmacotherapie. Volgens de ziektekostenverzekeraar is niet wetenschappelijk aangetoond dat de variant *met* gereguleerde afgifte klinisch effectiever is dan de variant *zonder* gereguleerde afgifte. Met betrekking tot het door verzoeker afgenomen middel in de dosering van 15 mg geldt dat hiervoor geen alternatief bestaat *zonder* gereguleerde afgifte.

- 9.4. Gelet op het advies van het Zorginstituut van 16 november 2015 is tot op heden niet gebleken dat dexamfetamine *met* gereguleerde afgifte een meerwaarde heeft ten opzichte van de variant *zonder* gereguleerde afgifte, met uitzondering van het gebruiksgemak. Om die reden wordt dexamfetamine *met* gereguleerde afgifte geclusterd met de variant *zonder* gereguleerde afgifte, en wordt alleen de prijs vergoed van de dexamfetamine *zonder* gereguleerde afgifte. Het Zorginstituut komt in zijn advies tot de conclusie dat de variant *met* gereguleerde afgifte niet duurder is dan de variant *zonder* gereguleerde afgifte, zodat sprake is van rationele farmacotherapie. De ziektekostenverzekeraar heeft evenwel ter zitting naar voren gebracht dat de variant *met* gereguleerde afgifte wel degelijk duurder is dan de versie *zonder* gereguleerde afgifte, zodat het niet gaat om de voor de zorgverzekering en de patiënt meest economische oplossing. Zulks is door verzoeker niet bestreden. Het Zorginstituut is hierop in het definitief advies van 21 januari 2016 niet verder ingegaan, maar heeft enkel naar voren gebracht dat het middel dexamfetamine voor de behandeling van ADHD ten algemene is te beschouwen als rationele farmacotherapie. Gelet op de door de ziektekostenverzekeraar overgelegde gegevens, neemt de commissie als vaststaand aan dat het middel *met* gereguleerde afgifte niet de voor de zorgverzekering en de patiënt meest economische oplossing vormt, voor zover het de doseringen 2 mg, 5 mg en 10 mg betreft. Anders is dit voor de dosering 15 mg, omdat hiervan geen variant *zonder* gereguleerde afgifte beschikbaar is.

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

- 9.5. De aanvullende ziektekostenverzekering biedt geen dekking voor dexamfetamine retard, zodat het verzoek niet op basis van die verzekering kan worden toegewezen.

#### **Vergoeding voorgaande jaren**

- 9.6. Het feit dat de ziektekostenverzekeraar in de jaren 2012 en 2013 kennelijk is overgegaan tot het verlenen van een vergoeding voor het middel, maakt het voorgaande niet anders. Met betrekking tot de vergoeding in het jaar 2014 geldt dat het op de weg van de apotheek lag verzoeker hierover te informeren. Anders dan de psychiater (waar verzoeker toen al niet meer onder behandeling was), en de huisarts (die alleen een verlengingsrecept mocht uitschrijven), was de apotheek bekend met het feit dat het na 1 februari 2014 ging om doorgeleverde bereidingen en het gegeven dat de overeenkomst met de ziektekostenverzekeraar niet werd verlengd. Deze beide zaken waren aanleiding het gesprek met verzoeker aan te gaan. Dat de apotheek dit niet (tijdig) heeft gedaan, kan de ziektekostenverzekeraar niet worden tegengeworpen.

#### **Conclusie**

- 9.7. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek gedeeltelijk dient te worden toegewezen, voor zover het dexamfetamine retard in de dosering 15 mg betreft. Het meer of anders gevorderde dient te worden afgewezen.
- 9.8. Aangezien het verzoek gedeeltelijk wordt toegewezen, dient de ziektekostenverzekeraar het entreegeld van € 37,- aan verzoeker te vergoeden.





10. Het bindend advies



10.1. De commissie wijst het verzoek gedeeltelijk toe, met inachtneming van hetgeen is overwogen onder 9.7. Het meer of anders gevorderde wordt afgewezen.



10.2. De commissie bepaalt dat de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker dient te vergoeden het entreegeld van € 37,--.

Zeist, 2 maart 2016,



P.J.J. Vonk

