



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : Mevrouw A te B, tegen VGZ Zorgverzekeraar N.V. te Arnhem
Zaak : Farmaceutische zorg, preferentiebeleid
Regelgeving : Voorwaarden zorgverzekering 2019, artt. 10 en 11 Zvw, 2.8 Bzv, 2.5 en
Bijlagen 1 en 2 Rzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering
2019
Zaaknummer : 201901583
Zittingsdatum : 15 april 2020

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (mr. G.R.J. de Groot, mr. H.A.J. Kroon en mr. L. Ritzema)

1. Partijen

Mevrouw A te B, hierna te noemen: verzoekster,

tegen

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

2. Verloop van de procedure

- 2.1. Bij brief van 3 december 2019 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) gevraagd een bindend advies uit te brengen.
- 2.2. De ziektekostenverzekeraar heeft in de brief van 14 februari 2020 zijn standpunt aan de commissie uitgelegd. Een kopie van deze brief is op 18 februari 2020 aan verzoekster gezonden.
- 2.3. Bij brief van 2 maart 2020 heeft het Zorginstituut (hierna: het Zorginstituut) (zaaknummer: 2020008973) aan de commissie het voorlopig advies uitgebracht. Een kopie is op 3 maart 2020 aan partijen gestuurd.
- 2.4. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar zijn op 15 april 2020 gehoord.
- 2.5. De aantekeningen van de hoorzitting en de na het voorlopig advies van verzoekster ontvangen stukken zijn op 17 april 2020 aan het Zorginstituut gestuurd. Bij brief van 30 april 2020 heeft het Zorginstituut aan de commissie het definitief advies uitgebracht. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld hierop binnen tien dagen te reageren, maar hebben van deze mogelijkheid geen gebruik gemaakt.

3. Vaststaande feiten

- 3.1. Verzoekster was in 2019 bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de verzekering VGZ Ruime Keuze (hierna: de zorgverzekering) en de aanvullende ziektekostenverzekering VGZ Aanvullend Best (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering).
- 3.2. Verzoekster gebruikt sinds enige tijd het merkgeneesmiddel Atrovent Aerosol 20 mcg®. De apotheker heeft haar meegedeeld vanaf 1 april 2019 enkel het generieke middel ipratropiumbromide van Vincion te kunnen afleveren.
- 3.3. De behandelend longarts heeft bij ongedateerde brief over verzoekster verklaard:
"Mevr. (...) gebruikt als medische noodzaak de Atrovent Aerosol 20 MCG/dosis: verp. 200 doses.

Bij gebruik van generiek zijn er toename van de klachten:

- dyspnoe
- palpaties
- kuchen/kriebelhoest

Dit in tegenstelling tot het gebruik van het specialité. (...)"

3.4. Verzoekster heeft bij de ziektekostenverzekeraar een klacht ingediend over de beslissing van de apotheker haar niet het specialité af te leveren. Bij brief van 1 juli 2019 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster meegedeeld dat de apotheker juist heeft gehandeld. Verzoekster heeft volgens hem geen aanspraak op het specialité.

3.5. Bij brief van 2 maart 2020 heeft het Zorginstituut het volgende verklaard:

“Het geneesmiddel Atrovent® Aerosol 20 mcg bevat de werkzame stof ipratropium bromide. Dit is een parasympatholyticum dat bij inhalatie zorgt voor verwijding van de luchtwegen, waardoor de ademhaling makkelijker gaat.

De longarts stelt dat sprake is van een medische noodzaak in verband met toename van dyspnoe (kortademigheid), palpitations (hartkloppingen) en kuchen/kriebelhoest bij gebruik van het generieke geneesmiddel in tegenstelling tot het merkgeneesmiddel. Een onderbouwing voor het ontstaan van deze klachten wordt niet gegeven.

Generieke alternatieven met dezelfde werkzame stof, hoeveelheid, toedieningsvorm en met eenzelfde mate en snelheid van absorptie zouden eenzelfde effect moeten hebben. Gebruikte hulpstoffen kunnen mogelijk afwijken tussen de geneesmiddelen onderling. In dit geval wijkt alleen het drijfgas bij het generieke geneesmiddel van Vincion af van de andere twee geneesmiddelen. Het dossier bevat geen informatie over contra-indicaties voor hulpstoffen.

Het geneesmiddel ipratropium bromide wordt toegediend met behulp van een inhalator. De generieke geneesmiddelen en het merkgeneesmiddel zijn alle drie inhalatoren van het type 'dosisaerosol' en dienen in principe op dezelfde wijze gebruikt te worden. In de praktijk komt het vaak voor dat mensen de inhalator verkeerd gebruiken of moet wennen aan een nieuwe inhalator. Bij onjuist gebruik van de inhalator komt het geneesmiddel niet goed in de luchtwegen terecht, waardoor de werkzaamheid afneemt en er klachten kunnen ontstaan.

Wat opvalt in de recepthistorie is dat het doseringsadvies van het eerste generieke geneesmiddel (Sandoz) lager is dan dat van het tweede generieke geneesmiddel (Vincion) en van het, daarna opnieuw afgeleverde, merkgeneesmiddel (vier keer per dag één inhalatie t.o.v. vier keer per dag twee inhalaties). Veranderingen in de dosering kunnen verschil in de werkzaamheid teweeg brengen, waardoor klachten kunnen optreden. Het dossier bevat geen verklaring voor het verschil in doseringsadviezen. Ook is niet bekend welke dosering van het merkgeneesmiddel verzoekster gebruikte voordat ze overstapte naar het generieke geneesmiddel van Sandoz.

Conclusie

Op basis van de beschikbare informatie in het dossier is niet aangetoond dat er een medische noodzaak bestaat voor het gebruik van het merkgeneesmiddel Atrovent® Aerosol 20 mcg. De medische noodzaak is onvoldoende onderbouwd door de voorschrijvend longarts. (...)”.

3.6. De behandelend longarts heeft op 6 maart 2020 over verzoekster verklaard:

“(…) [Verzoekster], (...), gebruikt sinds 2013 het merkmiddel Atrovent in dosisaërosolvorm via voorzetskamer met goed resultaat. Vanwege preferentiebeleid heeft zij een aantal keer generieke varianten van Ipratropium bromide geprobeerd met daarbij telkens ontwikkeling van klachten, bestaande uit toename dyspnoe klachten, palpitations en een kriebelhoest, optredend aansluitend na inhalatie en onafhankelijk van gebruikte dosering. De voorgeschreven (en gebruikte) dosering was in het verleden 4x daags inhalatie, later 4x daags 2 inhalaties. Bij het opnieuw gebruiken van het origineel Atrovent deden zich deze klachten niet meer voor. De inhalatietechniek is adequaat en in het verleden heeft hiervoor meermaals een inhalatiecheck door de longverpleegkundige plaatsgevonden. In het verleden is gepoogd Atrovent om te zetten naar Tiotropium, echter werd dit

vanwege specifieke bijwerkingen niet verdragen. Het achterwege laten van inhaleren van Atrovent geeft meer respiratoire klachten, vermindering van kwaliteit van leven en risico op exacerbaties.

Op basis van moleculaire dosis kan het generieke middel als farmaceutisch equivalent worden beschouwd, echter dient er bij het gebruik van dosisaërosolen (pMDI) rekening gehouden te worden met een aantal variabelen die rechtstreekse uitwisselbaarheid bemoeilijken. Voor het op de markt brengen van generieke pMDI's is vanuit de EMA gesteld dat er geen bio-equivalentstudies vereist zijn, terwijl de onderlinge biologische beschikbaarheid wel degelijk kan variëren. Tevens is gesteld dat bij gebruik van een voorzetkamer wel aanvullend klinisch onderzoek is benodigd om variabiliteit, hetgeen bij mevrouw van toepassing is, [vast te stellen]. Daarnaast is bij het gebruik van hulpstoffen, die idealiter geen effect moeten hebben, het ontstaan van bijwerkingen niet uit te sluiten. Zo bevatten zowel Atrovent als de generieke varianten van Sandoz en Vincion het drijfgas Norfluraan (HFA 134a), hetgeen als gerapporteerde bijwerkingen hoest en palpitaties kent. De mate van blootstelling kan ondanks adequaat gebruik van de inhalator wel degelijk variëren en aldus onderling een verschillende uitwerking kennen. Tevens is het een feit dat het geneesmiddel zelf in zeldzame gevallen (0,1-1%) tot paradoxale bronchoconstrictie kan leiden, al naar gelang van de samenstelling van het product c.q. uiteindelijke (lokale) biologische beschikbaarheid.

Concluderend zijn de aangegeven bijwerkingen die mevrouw vermeldt goed te verklaren vanuit de onderlinge verschillen in producteigenschappen. De onderbouwing om het specialité Atrovent als medische noodzaak te bestempelen is m.i. voldoende gefundeerd. (...)"

3.7. Het Zorginstituut heeft in het definitief advies van 30 april 2020 meegedeeld:

"(...) Naar aanleiding van het voorlopig advies van het Zorginstituut heeft de behandelend longarts de medische noodzaak voor het gebruik van Atrovent® Aerosol 20 mcg nader onderbouwd. In zijn brief d.d. 6 maart 2020 beschrijft de longarts de klachten, namelijk dyspnoëklachten, palpitaties en kriebelhoest, die verzoekster ervaart bij gebruik van generieke preparaten met ipratropium bromide. De longarts geeft aan dat de klachten optreden direct na inhalatie, wat er op duidt dat het bij de klachten om bijwerkingen gaat. Hoest en palpitaties zijn bekende bijwerkingen van ipratropium bromide (respectievelijke kans 1-10% en 0,1-1%). Dyspneu, oftewel kortademigheid of benauwdheid, staat niet gemeld als bijwerking in de bijsluiter van ipratropium bromide, maar is wel gemeld bij bijwerkingencentrum Lareb. Het is niet bekend hoe ernstig deze specifieke klachten zijn en hoe lang ze aanhouden. Verzoekster heeft volgens recepthistorie een generiek preparaat van Sandoz en Vincion gebruikt gedurende respectievelijk 7 weken en 2 weken in juni/juli 2019. Bij start van het preparaat van Vincion is de dosering verhoogd. De longarts geeft niet aan waarom de dosering is verhoogd, wel geeft hij aan dat de klachten zich bij beide doseringen voordoen, maar dit bij opnieuw gebruik van Atrovent® Aerosol 20 mcg (herstart volgens recepthistorie in juli 2019) niet het geval is.

De apotheker heeft in oktober 2019 de opnieuw voorgeschreven Atrovent® Aerosol 20 mcg niet verstrekt aan verzoekster. Wel blijkt uit verstrekking van andere longmedicatie dat verzoekster veel longproblemen heeft en mogelijk niet goed is ingesteld. Naast ipratropium bromide gebruikt verzoekster chronisch de longmedicatie formoterol/beclometason (Foster®). In oktober krijgt verzoekster codeïne voorgeschreven, de dosering wijst op gebruik voor hoest. Het gaat hierbij om een hoge dosering, terwijl het gebruik van codeïne in de behandelrichtlijnen voor hoesten niet wordt aangeraden. In november is daarnaast montelukast, opnieuw een ander longgeneesmiddel, voorgeschreven.

Bij het switchen van inhalator treden vaak klachten op, die veroorzaakt kunnen worden door verkeerd gebruik van de nieuwe inhalator. Het is daarom belangrijk om bij switchen de inhalatietechniek te controleren. De longarts geeft aan dat de inhalatietechniek adequaat is. Of de inhalatietechniek bij switchen naar beide generieke preparaten is gecontroleerd is niet bekend. Wel blijkt uit het verslag van de hoorzitting dat verzoekster een voortzetkamer gebruikt bij inhalatie.

Gebruik van een voorzetkamer maakt het correct gebruiken van een dosisaerosol gemakkelijker. Daarbij zorgt een voorzetkamer voor een verbeterde longdepositie, oftewel dat meer geneesmiddel in de longen terecht komt. Wel is belangrijk dat de juiste voorzetkamer wordt gebruikt, die bij de inhalator past. Gebruik van een verkeerde voorzetkamer kan resulteren in veranderingen in longdepositie. Verzoekster geeft tijdens de hoorzitting aan dat steeds dezelfde voorzetkamer is gebruikt. Ervan uitgaande dat de juiste voorzetkamer voor Atrovent® Aerosol 20 mcg is gebruikt, is het juist om dezelfde voorzetkamer ook voor de generieke preparaten te gebruiken.

De behandelend longarts heeft de medische noodzaak voor het gebruik van Atrovent® Aerosol 20 mcg onderbouwd. Het dossier bevat geen reactie van de apotheker op de brief van de longarts d.d. 6 maart 2020. De medische noodzaak voor het gebruik van Atrovent® Aerosol 20 mcg is voldoende onderbouwd gelet op de overige informatie in het dossier:

- verzoekster ervaart klachten bij gebruik van twee verschillende generieke preparaten,
- ondanks adequaat gebruik met voorzetkamer gedurende een voldoende lange periode,
- die zich bij gebruik van het spécialité niet voordeden (zowel bij eerder gebruik als bij opnieuw starten na proberen van generieken).

Conclusie

Op basis van de beschikbare informatie in het dossier kan geconcludeerd worden dat sprake is van een medische noodzaak voor het gebruik van Atrovent® Aerosol 20 mcg. Verzoekster kan daarom aanspraak maken op vergoeding van de kosten van Atrovent® Aerosol 20 mcg ten laste van de basisverzekering. (...)"

4. Geschil

- 4.1. Verzoekster heeft aan de commissie verzocht te beslissen dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is haar alsnog het middel Atrovent Aerosol 20 mcg® te verstrekken, ten laste van de zorgverzekering dan wel de aanvullende ziektekostenverzekering.
- 4.2. De ziektekostenverzekeraar heeft verweer gevoerd tegen dit verzoek.

5. Bevoegdheid van de commissie

- 5.1. De commissie is bevoegd van het geschil kennis te nemen en daarover bindend advies uit te brengen, zowel ten aanzien van de zorgverzekering als ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering. Dit blijkt uit artikel 10 van de zorgverzekering en artikel 7 van de aanvullende ziektekostenverzekering.

6. Beoordeling

- 6.1. De relevante bepalingen uit de Zorgverzekeringswet (Zvw), het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv) over farmaceutische zorg zijn vermeld in de bijlage bij dit bindend advies. Verder zijn hierin de toepasselijke verzekeringsvoorwaarden opgenomen. De bijlage maakt deel uit van het bindend advies.

Zorgverzekering

- 6.2. In artikel 34 van de zorgverzekering is bepaald dat de ziektekostenverzekeraar ieder jaar enkele voorkeursgeneesmiddelen aanwijst. Deze geneesmiddelen zijn opgenomen in het 'Reglement farmaceutische zorg' van de ziektekostenverzekeraar. In het reglement is bepaald dat in de loop

van 2019 voor de werkzame stof ipratropium een voorkeursgeneesmiddel kan worden aangewezen. Kennelijk is dit met ingang van 1 april 2019 gebeurd, en is het generieke middel van Vincion hiervoor aangewezen. Om die reden heeft verzoekster het specialité Atrovent Aerosol 20 mcg® niet meer van de apotheek afgeleverd gekregen.

6.3. Artikel 34 van de zorgverzekering bepaalt voorts dat van de aangewezen voorkeursgeneesmiddelen kan worden afgeweken als de behandelend arts 'medische noodzaak' op het recept schrijft. De arts moet ook toelichten waarom deze medische noodzaak aanwezig is.

6.4. Verzoekster heeft aangevoerd dat zij klachten krijgt als zij het generieke middel ipratropiumbromide 20 mcg van Vincion gebruikt. Deze klachten heeft zij niet bij gebruik van het merkgeneesmiddel Atrovent Aerosol 20 mcg®. De ziektekostenverzekeraar heeft hiertegen ingebracht dat beide middelen dezelfde werkzame stoffen en hulpstoffen bevatten. Daarom is de apotheker niet overtuigd van de medische noodzaak voor gebruik van het merkgeneesmiddel.

6.5. De commissie overweegt dat uit de eerste, ongedateerde, verklaring van de behandelend longarts alleen blijkt welke klachten verzoekster van het middel krijgt. Daarbij gaat het om mogelijke bijwerkingen die bij zowel het generieke middel als bij het merkgeneesmiddel in de bijsluiter staan vermeld. Uit de verklaring van de betrokken arts blijkt niet waarom het ene middel bij verzoekster wél klachten veroorzaakt, en het andere niet. In zijn verklaring van 6 maart 2020 gaat de arts hier uitvoeriger op in. Deze verklaring is met de aantekeningen van de hoorzitting naar het Zorginstituut gestuurd.

6.6. Het Zorginstituut heeft in het definitief advies van 30 april 2020 geoordeeld dat sprake is van een medische noodzaak voor het gebruik van het merkgeneesmiddel Atrovent Aerosol 20 mcg®. Het Zorginstituut adviseert daarom tot toewijzing van het verzoek. De commissie volgt het advies van het Zorginstituut.

Aanvullende ziektekostenverzekering

6.7. Aangezien het verzoek wordt toegewezen op basis van de zorgverzekering, behoeft de aanvullende ziektekostenverzekering geen bespreking.

6.8. Dit leidt tot de navolgende beslissing.

7. Bindend advies

7.1. De commissie beslist dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is:
(i) het merkgeneesmiddel Atrovent Aerosol 20 mcg® aan verzoekster te verstrekken, en
(ii) verzoekster het entreegeld van € 37,-- te vergoeden.

Zeist, 3 juni 2020,

H.A.J. Kroon

BIJLAGEN

1. Polisvoorwaarden

2. Nationale wet- en regelgeving
(bron: <https://wetten.overheid.nl/zoeken>)

Eigen risico

Voor deze zorg geldt het eigen risico. Kijk voor meer informatie in artikel 7 en 8 van deze verzekeringsvoorwaarden.

Hier kunt u terecht

Bij een tandarts, tandarts-implantoloog of tandprotheticus. Een overzicht van de door ons gecontracteerde zorgaanbieders vindt u op onze website.

Gaat u naar een zorgaanbieder waarmee wij voor de betreffende zorg geen overeenkomst hebben gesloten? Houdt u er dan rekening mee dat u waarschijnlijk een deel van de kosten zelf moet betalen. Kijk voor meer informatie in artikel 1.4 en 1.6 van deze verzekeringsvoorwaarden.

Toestemming

1. U heeft vooraf onze toestemming nodig voor een conventionele (normale) gebitsprothese:
 - a. Als de totale kosten (inclusief techniekkosten) hoger zijn dan:
 - € 675 voor een boven- of onderkaak
 - € 1.350 voor een boven- en onderkaak samen
 - b. Als u uw gebitsprothese binnen 5 jaar na aanschaf wilt vervangen;
2. U heeft vooraf onze toestemming nodig voor:
 - a. Een gebitsprothese op implantaten
 - b. Het rebasen (opvullen) of repareren van een gebitsprothese op implantaten
 - c. Een steg of drukknoepen (mesostructuur)

Meer informatie over het aanvragen van toestemming vindt u in artikel 1.9 van deze voorwaarden.

FARMACEUTISCHE ZORG**Artikel 34. Geneesmiddelen****Dit krijgt u vergoed**

Uw recht op 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.

Geregistreerde geneesmiddelen

U heeft recht op bij Regeling zorgverzekering aangewezen en geregistreerde geneesmiddelen. Deze vindt u in bijlage 1 en 2 van de Regeling zorgverzekering.

Voorkeursgeneesmiddelen

In bijlage 1 van de Regeling zorgverzekering zijn groepen van geneesmiddelen met dezelfde werkzame stof opgenomen. Wij kiezen voor bepaalde werkzame stoffen een voorkeursgeneesmiddel. U heeft alleen recht op deze voorkeursgeneesmiddelen. U vindt de lijst met voorkeursgeneesmiddelen in het Reglement farmaceutische zorg op onze website. Andere geneesmiddelen met dezelfde werkzame stof vergoeden wij niet. Heel soms is behandeling met een voorkeursgeneesmiddel medisch niet verantwoord en vermeldt uw arts 'medische noodzaak' op het recept. U heeft dan recht op een ander geneesmiddel.

Medische noodzaak

Uw arts mag alleen 'medische noodzaak' op het recept vermelden als hij deze kan onderbouwen. Twijfelt uw apotheker over de medische noodzaak? Bijvoorbeeld omdat u het geneesmiddel niet eerder heeft gebruikt. Dan neemt hij contact op met uw arts. Blijkt uit de toelichting van uw arts dat er sprake is van medische noodzaak dan heeft u recht op een ander geneesmiddel. Uw apotheker kiest op basis van de door uw arts voorgeschreven werkzame stof en de toelichting van uw arts welk geneesmiddel hij aan u meegeeft. Dit kan een ander generiek geneesmiddel zijn. De apotheker kan ook besluiten om het voorkeursgeneesmiddel alsnog mee te geven als er geen sprake is van medische noodzaak.

Voorkeursgeneesmiddelen en uw eigen risico

Het eigen risico geldt niet voor voorkeursgeneesmiddelen. U vindt de lijst met voorkeursgeneesmiddelen in het Reglement farmaceutische zorg op onze website. Voor de dienstverlening van de apotheek geldt het eigen risico wel. Dit zijn bijvoorbeeld de kosten voor de terhandstelling van een geneesmiddel en de begeleiding bij het gebruik van nieuwe geneesmiddelen. Gebruikt u een ander geneesmiddel dan het voorkeursgeneesmiddel vanwege medische noodzaak, dan geldt het eigen risico wel.

Zelfzorgmiddelen

U heeft recht op zelfzorgmiddelen als u deze geneesmiddelen langer dan 6 maanden moet gebruiken. U heeft alleen recht op laxemiddelen, kalktabletten, middelen bij allergie, middelen tegen diarree, middelen om de maag te legen en middelen tegen droge ogen, die zijn opgenomen in bijlage 1 van de Regeling zorgverzekering. De eerste 15 dagen komen de kosten van het geneesmiddel voor uw rekening.

Niet-geregistreerde geneesmiddelen

U heeft recht op niet-geregistreerde geneesmiddelen als er sprake is van rationele farmacotherapie. Rationele farmacotherapie is de behandeling, preventie of diagnostiek van een aandoening met een geneesmiddel in een voor u geschikte vorm, waarvan de werkzaamheid en effectiviteit blijkt uit wetenschappelijke literatuur en dat ook het meest economisch is voor de zorgverzekering.

U heeft recht op de volgende niet-geregistreerde 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 heeft alleen recht op deze geneesmiddelen als u een zeldzame aandoening heeft die in Nederland niet vaker voorkomt dan bij 1 op de 150.000 inwoners.

Tijdelijk geneesmiddelentekort

Als een geregistreerd geneesmiddel in Nederland niet of onvoldoende geleverd kan worden, heeft u recht op een vervangend geneesmiddel uit het buitenland. Dit geneesmiddel moet met toestemming van de Inspectie van de Gezondheidszorg of met een tijdelijke vergunning van het College ter Beoordeling van Geneesmiddelen uit het buitenland zijn gehaald.

U heeft geen recht op:

- Farmaceutische zorg voor een geneesmiddel dat geen verzekerde zorg is
- Voorlichting farmaceutische zelfmanagement voor patiëntengroep
- Advies farmaceutische zelfzorg
- Advies gebruik receptplichtige geneesmiddelen tijdens reis
- Advies ziekterisico bij reizen
- Farmaceutische zorg in bij Regeling zorgverzekering aangegeven gevallen
- Preventieve reisgeneesmiddelen en reisivaccinaties
- Geneesmiddelen voor onderzoek als bedoeld in artikel 40, derde lid, onder b, van de Geneesmiddelenwet
- Geneesmiddelen die (bijna) gelijkwaardig zijn aan een geregistreerd geneesmiddel dat niet door de minister van VWS is aangewezen
- Geneesmiddelen als bedoeld in artikel 40, derde lid, onder e, van de Geneesmiddelenwet
- Geneesmiddelen voor de behandeling van een of meer nieuwe indicaties die bij Regeling zorgverzekering zijn uitgesloten; u vindt de Regeling zorgverzekering op onze website.

Let op:

Farmaceutische begeleiding bij ziekenhuisopname, dagbehandeling of polikliniekbezoek en farmaceutische begeleiding in verband met ontslag uit het ziekenhuis worden uitsluitend vergoed als onderdeel van medisch specialistische zorg.

Eigen bijdrage

U bent voor sommige geneesmiddelen een wettelijke eigen bijdrage verschuldigd.

Uw wettelijke eigen bijdrage is maximaal € 250 per kalenderjaar.

Als uw zorgverzekering niet start of eindigt op 1 januari, dan berekenen wij de eigen bijdrage als volgt:

$$\text{Eigen bijdrage} \times \frac{\text{aantal dagen dat de zorgverzekering loopt}}{\text{aantal dagen in het betreffende kalenderjaar}}$$

Het berekende bedrag wordt afgerond op hele euro's.

Eigen bijdrage geneesmiddelen

De minister van VWS bepaalt welke geneesmiddelen worden vergoed volgens de Zorgverzekeringswet en voor welke geneesmiddelen u een eigen bijdrage moet betalen. Uw maximale eigen bijdrage is € 250 per kalenderjaar. Naast de eigen bijdrage kan ook een eigen risico van toepassing zijn. Kijk voor meer informatie op onze website.

Eigen risico

Voor deze zorg geldt het eigen risico. Gebruikt u de door ons aangewezen voorkeursgeneesmiddelen zoals genoemd in het Reglement farmaceutische zorg? Dan geldt het eigen risico niet. Het eigen risico geldt ook niet voor de door ons geselecteerde zorgaanbieders voor de proeftuin Blauwe Zorg in de regio Maastricht en Heuveland, voor zover zij de door ons geselecteerde voorkeurslongmedicatie leveren. U vindt de geselecteerde zorgaanbieders en voorkeurslongmedicatie in het Reglement farmaceutische zorg bijlage D en E. U kunt ook kiezen voor andere longmedicatie, die niet als voorkeurslongmedicatie is geselecteerd. In dat geval geldt het verplicht en vrijwillig eigen risico wel.

Houdt u er rekening mee dat de dienstverlening van de apotheek, bijvoorbeeld de terhandstellingskosten, het begeleidingsgesprek bij een nieuw geneesmiddel of een inhalatie instructie wel onder het eigen risico vallen. Kijk voor meer informatie in artikel 7 en 8 van deze verzekeringsvoorwaarden.

Hier kunt u terecht

Bij een apotheker of apotheekhoudend huisarts.

Een overzicht van de door ons gecontracteerde zorgaanbieders vindt u op onze website.

Gaat u naar een zorgaanbieder waarmee wij voor de betreffende zorg geen overeenkomst hebben gesloten? Houdt u er dan rekening mee dat u waarschijnlijk een deel van de kosten zelf moet betalen. Kijk voor meer informatie in artikel 1.4 en 1.6 van deze verzekeringsvoorwaarden.

Recept (voorschrift)

Huisarts, verloskundige, tandarts, orthodontist, medisch specialist of kaakchirurg.

Toestemming

1. U heeft vooraf onze toestemming nodig voor een aantal geregistreerde geneesmiddelen die zijn opgenomen in bijlage 2 van de Regeling zorgverzekering. U vindt deze geneesmiddelen in het Reglement farmaceutische zorg. Wij kunnen de lijst met deze geneesmiddelen tussentijds aanpassen. U ontvangt hierover informatie. Voor het aanvragen van toestemming kan uw arts een artsenverklaring van www.znformulieren.nl of een toestemmingsformulier van onze website downloaden en invullen.

Gaat u naar een apotheker of apotheekhoudend huisarts waarmee wij voor de betreffende zorg een overeenkomst hebben gesloten? U kunt dan het door uw arts ingevulde formulier tegelijk met het recept inleveren. Uw apotheker beoordeelt of u voldoet aan de voorwaarden. Als u om privacyoverwegingen dit formulier niet bij uw apotheek wilt inleveren, dan kunt u ons het formulier ook rechtstreeks (laten) sturen.

Gaat u naar een apotheker of apotheekhoudend huisarts waarmee wij voor de betreffende zorg geen overeenkomst hebben gesloten? U kunt dan vooraf toestemming vragen door het formulier rechtstreeks bij ons in te dienen. Kijk voor het adres voor in de voorwaarden of op onze website.

2. U heeft vooraf onze toestemming nodig voor de volgende niet-geregistreerde geneesmiddelen:
- Een aantal doorgeleverde apotheekbereidingen (op maat gemaakte medicijnen). Dit zijn bereidingen die een apotheek maakt en aan uw apotheek levert;
 - 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.

Meer informatie over het aanvragen van toestemming vindt u in artikel 1.9 van deze voorwaarden.

Anticonceptiemiddelen

Bent u jonger dan 21 jaar? Dan heeft u recht op anticonceptiemiddelen zoals anticonceptiepil, een anticonceptief staafje, spiraaltje, ring of pessarium. Voor sommige middelen is een eigen bijdrage van toepassing.

Bent u 21 jaar of ouder? U heeft alleen recht op anticonceptiemiddelen als u deze middelen gebruikt voor de behandeling van endometriose of menorrhagie (als er sprake is van bloedarmoede). Als u geen recht heeft op deze vergoeding, dan krijgt u de kosten van het anticonceptiemiddel mogelijk wel vergoed als u een aanvullende verzekering heeft. Raadpleeg voor meer informatie de voorwaarden van uw aanvullende verzekering.

Ongeacht uw leeftijd, heeft u recht op het plaatsen en verwijderen van een anticonceptiemiddel zoals een spiraaltje of implanonstaafje door een huisarts of een medisch specialist. Voor het plaatsen of verwijderen van een spiraaltje mag u ook naar een daartoe gecertificeerde verloskundige.

Artikel 35. Dieetpreparaten

Dit krijgt u vergoed

U heeft recht op polymere, oligomere, monomere en modulaire dieetpreparaten.

U heeft alleen recht op deze dieetpreparaten als u niet kunt uitkomen met aangepaste normale voeding en andere producten van bijzondere voeding en u:

- Lijdt aan een stofwisselingsstoornis
- Lijdt aan een voedselallergie
- Lijdt aan een resorptiestoornis
- Lijdt aan een, via een gevalideerd screeningsinstrument vastgestelde, ziektegerelateerde ondervoeding of een risico daarop of
- Daarop bent aangewezen overeenkomstig de richtlijnen die in Nederland door de desbetreffende beroepsgroepen zijn aanvaard.

Dieetpreparaten

Een dieetpreparaat is een medische voeding met een andere vorm en een andere samenstelling dan normale voeding. Er zijn verschillende soorten, onder andere drinkvoeding en sondevoeding.

In drinkvoeding zijn bijvoorbeeld extra energie, eiwitten, vetten of vitamines en mineralen opgenomen.

Sondevoeding is speciale voeding die via een dun slangetje (een sonde) door de neus of buikholte direct naar de maag of darm gaat.

Dieetproduct

Een dieetproduct is een voedingsmiddel met een andere samenstelling. Voorbeelden zijn glutenvrije of zoutarme producten. Deze producten vergoeden wij niet.

Eigen risico

Voor deze zorg geldt het eigen risico. In het Reglement farmaceutische zorg zijn een aantal drinkvoedingen, puddingen en vla met verschillende smaken aangewezen als voorkeursproduct. Voor deze voorkeursproducten geldt het eigen risico niet. U kunt ook kiezen voor andere producten. Dan het geldt het eigen risico wel. U vindt het Reglement farmaceutische zorg op onze website. Wij kunnen de lijst met voorkeursproducten tussentijds wijzigen. Kijk voor meer informatie over het eigen risico in artikel 7 en 8 van deze verzekeringsvoorwaarden.

Hier kunt u terecht

Bij een apotheker, apotheekhoudend huisarts of een door ons aangewezen zorgaanbieder. Voor sondevoeding kunt u alleen terecht bij Mediq Tefa, Sorgente, MediReva, OneMed en Medizorg/Eurocept.

Een overzicht van de door ons gecontracteerde en aangewezen zorgaanbieders vindt u op onze website.

Gaat u naar een apotheker of apotheekhoudend huisarts waarmee wij voor de betreffende zorg geen overeenkomst hebben gesloten? Houdt u er dan rekening mee dat u waarschijnlijk een deel van de kosten zelf moet betalen. Kijk voor meer informatie in artikel 1.4 en 1.6 van deze verzekeringsvoorwaarden.

Let op

Gaat u voor sondevoeding naar een andere (zorg)aanbieder dan Mediq Tefa, Sorgente, MediReva, OneMed of Medizorg/Eurocept? Dan heeft u geen recht op vergoeding.

Koopt u een dieetpreparaat in de algemene verkoop, zoals de supermarkt of drogist? Dan krijgt u geen vergoeding.

Besluit zorgverzekering

Artikel 2.8

1. Farmaceutische zorg omvat terhandstelling van of advies en begeleiding zoals apothekers die plegen te bieden ten behoeve van medicatiebeoordeling en verantwoord gebruik van:
 - a. de bij ministeriële regeling aangewezen geregistreerde geneesmiddelen voor zover deze zijn aangewezen door de zorgverzekeraar;
 - b. mits het rationele farmacotherapie betreft, geneesmiddelen als bedoeld in:
 - 1°. artikel 40, derde lid, onder a, van de Geneesmiddelenwet,
 - 2°. 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
 - 3°. artikel 40, derde lid, onder c, van de Geneesmiddelenwet, die 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 en bestemd zijn voor een patiënt van hem die aan een ziekte lijdt die in Nederland niet vaker voorkomt dan bij 1 op de 150.000 inwoners;
 - c. polymere, oligomere, monomere en modulaire dieetpreparaten.
2. Farmaceutische zorg omvat geen:
 - a. farmaceutische zorg in bij ministeriële regeling aangegeven gevallen;
 - b. geneesmiddelen in geval van ziekterisico bij reizen;
 - c. geneesmiddelen voor onderzoek als bedoeld in artikel 40, derde lid, onder b, van de Geneesmiddelenwet;
 - d. geneesmiddelen die gelijkwaardig of nagenoeg gelijkwaardig zijn aan enig niet aangewezen, geregistreerd geneesmiddel;
 - e. geneesmiddelen als bedoeld in artikel 40, derde lid, onder e, van de Geneesmiddelenwet.
3. De aanwijzing door de zorgverzekeraar geschiedt zodanig dat van alle werkzame stoffen die voorkomen in de bij ministeriële regeling aangewezen geneesmiddelen ten minste een geneesmiddel voor de verzekerde beschikbaar is.
4. Farmaceutische zorg omvat ook een ander bij ministeriële regeling aangewezen geneesmiddel dan het door de zorgverzekeraar aangewezen geneesmiddel, voor zover behandeling met het door de zorgverzekeraar aangewezen geneesmiddel voor de verzekerde medisch niet verantwoord is.
5. Bij de ministeriële regeling, bedoeld in het eerste lid, onderdeel a, worden de aangewezen geneesmiddelen zoveel mogelijk ingedeeld in groepen van onderling vervangbare geneesmiddelen.

In die ministeriële regeling wordt tevens de aanvraagprocedure voor de aanwijzing geregeld, worden regels gesteld met betrekking tot de systematiek van de indeling in groepen van onderling vervangbare geneesmiddelen en worden regels gesteld met betrekking tot de vaststelling van een vergoedingslimiet voor elke groep van onderling vervangbare geneesmiddelen.
6. In afwijking van het vijfde lid kan bij ministeriële regeling worden bepaald dat voor bij die regeling aangewezen groepen van onderling vervangbare geneesmiddelen de vergoedingslimiet kan worden herberekend of buiten werking kan worden gesteld.

Regeling zorgverzekering

Artikel 2.5

1. In bijlage 1 bij deze regeling worden genoemd:
 - a. de op grond van artikel 2.8, eerste lid, onderdeel a, van het Besluit zorgverzekering aangewezen geregistreerde geneesmiddelen;
 - b. de op grond van artikel 2.1, vijfde lid, van het Besluit zorgverzekering aangewezen geneesmiddelen.
2. In bijlage 2 bij deze regeling worden vermeld:
 - a. categorieën van geneesmiddelen, bedoeld in het eerste lid, onderdeel a, waarvoor de farmaceutische zorg slechts aflevering van dat geneesmiddel omvat indien voldaan is aan de bij die categorieën vermelde criteria;
 - b. de voorwaarden waaronder en de termijn gedurende welke de farmaceutische zorg, bedoeld in de aanhef van artikel 2.8, eerste lid, van het Besluit zorgverzekering de geneesmiddelen, bedoeld in het eerste lid, onderdeel b, omvat.
3. Polymere, oligomere, monomere en modulaire dieetpreparaten behoren slechts tot de farmaceutische zorg indien voldaan is aan onderdeel 1 van bijlage 2 van deze regeling.