

Bindend advies

Geschillencommissie Zorgverzekeringen

prof. dr. mr. A. de Ruijter, mr. L. Ritzema en mr. J.J.M. Linders

Zaaknummer: 202501709

Partijen

A. te B., hierna te noemen: verzoeker, in zijn hoedanigheid van wettelijk vertegenwoordiger van de minderjarige C., hierna te noemen: verzekerde,

en

- 1) Interpolis Zorgverzekeringen N.V. te Utrecht, en
- 2) Achmea Zorgverzekeringen N.V. te Zeist,
hierna gezamenlijk te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

1. Verloop van de procedure

- 1.1. Verzoeker heeft bij brief van 21 oktober 2025 de kwestie voorgelegd aan SKGZ. Op 20 januari 2026 heeft een telefonisch gesprek plaatsgevonden met een medewerker van de Ombudsman Zorgverzekeringen, waarop is besloten de zaak door te sturen naar de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) voor een uitspraak. Op 26 januari 2026 heeft een intakegesprek plaatsgevonden, dat dezelfde dag per brief aan verzoeker is bevestigd. Op 29 januari 2026 was het dossier gereed voor inhoudelijke behandeling. Tot het dossier behoren de stukken die tijdens de fase bij de Ombudsman Zorgverzekeringen zijn gewisseld.
- 1.2. Bij brief van 20 april 2026 heeft de ziektekostenverzekeraar zijn standpunt aan de commissie uiteengezet. Een kopie van deze brief is op 21 april 2026 aan verzoeker gestuurd.
- 1.3. Bij brief van 20 mei 2026 heeft het Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut) (zaaknummer: 2026008749) aan de commissie een voorlopig advies uitgebracht. Een kopie hiervan is op dezelfde dag aan partijen gezonden.
- 1.4. Verzoeker heeft op 29 juni 2026 een aanvullende verklaring van de leverancier overgelegd. Deze verklaring is op 30 juni 2026 in kopie aan de ziektekostenverzekeraar gezonden, met de mogelijkheid hierop tijdens de hoorzitting te reageren.
- 1.5. Verzoeker en de ziektekostenverzekeraar zijn op 5 augustus 2026 door de commissie gehoord. Van de zitting zijn aantekeningen gemaakt die ter kennisname aan partijen zijn gestuurd.
- 1.6. De aantekeningen van de hoorzitting zijn op 11 augustus 2026 aan het Zorginstituut gezonden met het verzoek de commissie mee te delen of het voorlopig advies van 20 mei 2026 aanpassing behoeft. Bij brief van 25 augustus 2026 heeft het Zorginstituut aan de commissie een definitief advies uitgebracht. Dit advies is op dezelfde dag aan partijen gestuurd, met de mogelijkheid hierop binnen drie weken te reageren. Verzoeker heeft bij brief van 2 september 2026 op het advies gereageerd. Een afschrift van deze reactie is op 3 september 2026 aan de ziektekostenverzekeraar

gezonden. De ziektekostenverzekeraar heeft bij brief van 14 september 2026 op het definitief advies van het Zorginstituut gereageerd. Een afschrift van deze reactie is op 15 september 2026 aan verzoeker gestuurd.

2. Vaststaande feiten

- 2.1. Verzekerde was in 2025 bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de verzekering Interpolis ZorgActief (hierna: de zorgverzekering) en de aanvullende ziektekostenverzekering MeerZeker (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). Verzoeker trad hierbij op als verzekeringnemer.
De aanvullende ziektekostenverzekering is niet in geschil en blijft daarom verder onbesproken.
- 2.2. Verzekerde is bekend met het Williams syndroom, een aandoening die bij hem gepaard gaat met ernstige voedingsproblemen. Hij is in verband hiermee aangewezen op sondevoeding via een PEG-button. Bij de ziektekostenverzekeraar is een aanvraag ingediend voor vergoeding van Bellyfood® (variant Quinoa & Erwtten).
- 2.3. Bij brief van 12 september 2025 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker meegedeeld dat de aanvraag ten behoeve van verzekerde is afgewezen.
- 2.4. Verzoeker heeft de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van deze beslissing gevraagd. Bij brief van 1 oktober 2025 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker meegedeeld dat hij zijn beslissing handhaaft.
- 2.5. Bij brief van 20 mei 2026 heeft het Zorginstituut aan de commissie een voorlopig advies uitgebracht.
- 2.6. Bij brief van 25 augustus 2026 heeft het Zorginstituut aan de commissie een definitief advies uitgebracht.

3. Standpunt verzoeker

- 3.1. Verzoeker heeft aan de commissie verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar is gehouden alsnog vergoeding te verlenen voor de kosten van Bellyfood® ten behoeve van verzekerde.
- 3.2. Verzoeker heeft hiertoe in een ongedateerde brief, gericht aan de commissie en gevoegd bij het klachtenformulier van 21 oktober 2025, aangevoerd dat verzekerde diverse industrieel bereide dieetvoedingen onder medisch toezicht heeft geprobeerd. Gebruik hiervan leidde echter stevast tot braken, reflux en stagnatie in de groei. De enige voeding die verzekerde verdraagt en waarbij zijn groei op peil blijft, is Bellyfood® (variant Quinoa & Erwtten). Deze voeding is voorgeschreven door de behandelend diëtist en voorzien van een medische verklaring. Ook is een zogenoemd ZN-formulier (dieetpreparaten-aanvraag) ingevuld, waarin wordt onderbouwd dat verzekerde niet kan uitkomen met normale voeding of standaard dieetvoeding en daarom dit speciale dieetpreparaat nodig heeft. De ziektekostenverzekeraar heeft de aanvraag evenwel afgewezen op de grond dat het niet zou gaan om een dieetpreparaat, maar om een dieetproduct, omdat de voeding volgens hem niet fysisch/chemisch is bewerkt. Verzoeker is van mening dat het product wel als dieetpreparaat moet worden aangemerkt. Functioneel, dat wil zeggen qua samenstelling en gebruik, is Bellyfood® identiek aan reguliere sondevoeding. Het betreft een enterale voeding voor medisch gebruik, verpakt onder beschermende condities. Het enkele feit dat Bellyfood® is gemaakt van natuurlijke ingrediënten, doet niet af aan het karakter van medische dieetvoeding. Bellyfood® heeft daarnaast een ZI-nummer (17371368 voor de Quinoa & Erwtten variant), is opgenomen in het G-Standaard register, en wordt op voorschrift geleverd via een medische speciaalzaak. Het product valt in de

categorie polymere dieetvoeding (enterale voeding met intacte voedingsstoffen) voor bijzondere medische toepassingen. Formeel wordt Bellyfood® aangeduid als dieetvoeding voor medisch gebruik. Deze voeding kan door een arts of diëtist worden geadviseerd voor de behandeling van (of het risico op) ziekte gerelateerde ondervoeding en tolerantieproblemen. Zonder vergoeding worden de ouders van verzekerde gedwongen de voeding zelf te bekostigen, hetgeen een aanzienlijke financiële last is. Tegelijk is overstappen op andere (wel verzekerde) voeding medisch gezien geen optie, omdat verzekerde de alternatieven niet verdraagt. De ziektekostenverzekeraar reageert in zijn afwijzing niet op alle, door verzoeker genoemde argumenten, maar stelt slechts dat Bellyfood® niet valt onder de verzekerde prestaties, enkel vanwege het feit dat het product natuurlijke ingrediënten bevat. Er is geen alternatief geboden of coulance betracht.

Bellyfood® betreft een polymeer dieetpreparaat dat met de juiste indicatie kan worden vergoed vanuit de zorgverzekering. Een en ander volgt uit artikel 2.8 van het Besluit zorgverzekering in samenhang met artikel 2.5, derde lid, van de Regeling zorgverzekering en Bijlage 2 onderdeel 1 bij deze regeling. Verzekerde voldoet aan de hierin genoemde criteria. Hoewel Bellyfood® een relatieve nieuwkomer is, sluit het gebruik hiervan aan bij de inzichten van de beroepsgroepen. In 2020 is in het Nederlands Tijdschrift voor Voeding & Diëtik een standpunt gepubliceerd vanuit het Netwerk Kinderdiëtisten en de NVK dat een zogeheten “blended diet” een verdedigbaar alternatief kan zijn bij kinderen die standaard sondevoeding niet verdragen. Bellyfood® is feitelijk een kant en klare variant van een dergelijk “blended diet”. Het gebruik hiervan is geadviseerd door een geregistreerd diëtist.

- 3.3. De stelling van de ziektekostenverzekeraar dat Bellyfood® een dieetproduct zou zijn houdt geen stand. Dieetproducten zijn voedingsmiddelen met een aangepaste samenstelling die bedoeld zijn voor een dieet, maar vrij verkrijgbaar zijn in supermarkten en drogisterijen en niet zijn bedoeld als volledige vervanging van normale voeding. Daarentegen zijn voedingsmiddelen die zowel fysiek als qua samenstelling aanzienlijk verschillen van normale voeding en specifiek zijn bedoeld voor gebruik bij ziekte of ondervoeding als (gedeeltelijke of volledige) vervanging van reguliere voeding aan te merken als dieetpreparaat. Hieronder vallen sondevoeding en medische drinkvoeding die onder medisch toezicht wordt gebruikt. Dergelijke producten zijn doorgaans alleen verkrijgbaar via apotheken of gespecialiseerde leveranciers, vereisen een medische indicatie, en zijn ontworpen om volledige voeding te bieden. Dieetpreparaten vallen onder de aanspraken vanuit de zorgverzekering, en Bellyfood® behoort tot deze categorie. Bellyfood®-producten verschillen van gewone voedingsmiddelen in hun chemische samenstelling. Het betreft een polymere formulering, bestaande uit volledige voedselingredienten, in sommige varianten aangevuld met eiwitisolaten. De verdeling van macronutriënten is speciaal afgestemd op de voedingsbehoeften van de beoogde patiëntengroep, en de aminozuursamenstelling is zodanig ontworpen dat een aminozuurscore boven de 100 wordt bereikt. Bovendien voldoet het vetzuurprofiel aan de huidige voedingsaanbevelingen. De productiemethode (homogenisatie, verhitting onder beschermende atmosfeer) zorgt voor microbiologische veiligheid en houdbaarheid. Dit is geen normale voedselbereidingsmethode. Het product is daarmee fysiek bewerkt en niet langer herkenbaar als een conventionele maaltijd, maar als een vloeibare enterale formule. Het zou een absurd resultaat zijn als synthetische, fabrieksmatig geproduceerde voeding wel wordt vergoed, maar een innovatief, natuurlijk alternatief dat hetzelfde medische doel dient niet. Ter onderbouwing verwijst verzoeker naar een standpunt van het Zorginstituut, een arrest van de Hoge Raad, bindende adviezen van de commissie, en beginselen vanuit de Algemene wet bestuursrecht.
- 3.4. Ter zitting heeft verzoeker aangevoerd dat de afwijzing van de ziektekostenverzekeraar niet zorgvuldig en niet controleerbaar genoeg is onderbouwd. Zij rust op een technisch criterium uit oudere duidingen van CVZ/ZiN dat in de huidige wet en polisvoorwaarden niet als uitgewerkte harde moleculaire eis is geformuleerd, waarvan niet duidelijk wordt uitgelegd wat het precies betekent, en waarvan de toepassing op dit concrete product en deze concrete medische situatie onvoldoende overtuigt. Artikel 2.8 van het Besluit zorgverzekering noemt polymere, oligomere, monomere en modulaire dieetpreparaten als onderdeel van farmaceutische zorg. De Regeling

zorgverzekering verwijst naar de voorwaarden uit bijlage 2. Het gaat dan om verzekerden die niet kunnen uitkomen met aangepaste normale voeding of andere producten van bijzondere voeding, en die daarnaast voldoen aan één van de daar genoemde medische indicatievoorwaarden. Verzoeker erkent dat het begrip dieetpreparaat in oudere duidingen van CVZ/ZiN, waaronder de achtergrond van het Pakketadvies 2009, aldus is uitgelegd dat een dieetpreparaat zowel chemisch als fysisch is gewijzigd ten opzichte van gewone voeding. Maar juist omdat de ziektekostenverzekeraar en het Zorginstituut dat criterium hier beslissend maken, moet heel precies worden gekeken wat dat criterium in deze concrete zaak betekent. In de huidige wettekst en in bijlage 2 staat niet uitgewerkt dat alleen een bepaalde moleculaire of structurele verandering van eiwitten voldoende is. Ook in de polisvoorwaarden en het Reglement Farmaceutische Zorg van de ziektekostenverzekeraar staat die nadere eis niet concreet uitgewerkt. Dit betekent niet dat de begrippen 'fysisch' en 'chemisch' geen rol mogen spelen. Natuurlijk mag het Zorginstituut het begrip dieetpreparaat uitleggen. Maar als die uitleg beslissend wordt voor de afwijzing van de voeding van verzekerde, dan moet deze wel kenbaar, concreet en toetsbaar zijn. Dan moet duidelijk zijn wat 'chemisch gewijzigd' precies betekent. De ziektekostenverzekeraar en het Zorginstituut passen een technisch criterium toe zonder duidelijk te maken welke concrete norm zij gebruiken en waarom Bellyfood® Quinoa & Erwten daar als totaalproduct voor medisch gebruik niet aan voldoet. Dat is nu nog steeds niet voldoende duidelijk. Het Zorginstituut zegt in het voorlopig advies dat Bellyfood® een polymere dieetvoeding is. Dat vindt verzoeker belangrijk. Het Zorginstituut zegt dus niet dat Bellyfood® zomaar gewone voeding is. Maar het Zorginstituut trekt daarna de conclusie dat Bellyfood® geen dieetpreparaat is, omdat het product zich alleen zou onderscheiden door fysieke bewerking: mengen en aanpassen van viscositeit voor toediening via een sonde. Wat verzoeker in het advies mist is de concrete uitleg. Het Zorginstituut legt niet precies uit wat onder chemische wijziging wordt verstaan, en waarom de toevoeging van erwtenewit, rijsteiwit, oliën en andere bestanddelen niet relevant is. Het Zorginstituut legt niet uit welke productiestappen wel en niet zijn beoordeeld, en ook niet of deze productvraag is beoordeeld met producttechnische of levensmiddelentechnologische deskundigheid. Dat laatste is voor verzoeker belangrijk. De vraag of een product alleen fysisch of ook chemisch is gewijzigd, is niet alleen een juridische of farmacotherapeutische vraag. Het is ook een producttechnische en levensmiddelentechnologische vraag. Na het voorlopig advies is aanvullende informatie van Bellyfood® ingebracht. Daarin beschrijft de fabrikant dat Bellyfood® Quinoa & Erwten toegevoegde erwtenewitten en rijsteiwitten bevat om het gewenste voedingsprofiel en de eiwitkwaliteit te bereiken. De fabrikant beschrijft ook dat eiwitcomponenten uit hun oorspronkelijke voedselmatrix worden gehaald en opnieuw worden gecombineerd. Verder worden gecontroleerde thermische behandeling, acidificatie, mechanische verwerking, pH-sturing, eiwitinteracties, homogenisatie, autoclaving en reductie van antinutritionele factoren beschreven. Deze informatie maakt dat Bellyfood® niet simpel kan worden weggezet als gewone gepureerde voeding. De ziektekostenverzekeraar heeft op deze aanvullende informatie gereageerd in zijn brief van 27 juli 2026. Die reactie verandert voor verzoeker de kern van de zaak niet, maar maakt juist duidelijker waar het probleem zit. De ziektekostenverzekeraar zegt dat het bij eiwitisolatie en herschikking volgens hem vooral gaat om het mengen van eiwitbronnen. Denaturatie door verhitting zou volgens de ziektekostenverzekeraar ook plaatsvinden bij gewone producten, zoals gepasteuriseerde melk, ingeblikte soep of een gekookt ei. pH-sturing en eiwitinteracties zouden volgens de ziektekostenverzekeraar standaard levensmiddelentechnologie zijn, zoals bij kaas, yoghurt of sausbinding. Homogenisatie en verhitting vergelijkt de ziektekostenverzekeraar met melk of mayonaise. En autoclaveren vergelijkt hij met het inblikken van peulvruchten, zoals kikkererwten. Daarom concludeert de ziektekostenverzekeraar dat Bellyfood® niet wezenlijk afwijkt van gewone bewerkte levensmiddelen. Natuurlijk is het zo dat ook gewone voedingsmiddelen worden verhit, gemengd, gepasteuriseerd of gehomogeniseerd. Maar dat is volgens verzoeker niet het beslissende punt. Bellyfood® wordt hier niet gevraagd als gepasteuriseerde melk. Niet als ingeblikte soep. Niet als mayonaise. Niet als gekookt ei. En ook niet als een blik kikkererwten. Bellyfood® wordt gevraagd als gestandaardiseerde sondevoeding voor medisch gebruik, voorgeschreven voor een kind met ernstige voedingsproblemen, gevoed via

een PEG-button, dat eerder geprobeerde industrieel bereide, reguliere sondevoedingen niet heeft verdragen. Daarom vindt verzoeker de vergelijking van de ziektekostenverzekeraar te smal. De ziektekostenverzekeraar trekt de productiestappen uit elkaar en vergelijkt elke stap afzonderlijk met gewone voeding. Maar de echte vraag is of het eindproduct, in samenstelling, vorm, bestemming, medische toepassing en individuele noodzakelijkheid, valt binnen het begrip polymeer dieetpreparaat. Daarbij komt dat de ziektekostenverzekeraar nu kennelijk verlangt dat sprake moet zijn van een structurele verandering van de eiwitmoleculen als zodanig. Dat schrijft de ziektekostenverzekeraar in verband met de eiwitisolatie en herschikking. Volgens zijn adviserend apothekers is het opnieuw samenstellen tot een nutritioneel compleet aminozuurprofiel geen structurele verandering van eiwitmoleculen als zodanig. Verzoeker vraagt zich af waar in de wet, in de Regeling zorgverzekering, in bijlage 2 of in de polisvoorwaarden staat dat alleen een structurele verandering van eiwitmoleculen voldoende is. Als zo'n criterium beslissend is voor vergoeding, moet het kenbaar en toetsbaar zijn. Nu blijft de norm schuiven. Eerst wordt benadrukt dat Bellyfood® natuurlijk en biologisch is. Daarna wordt gezegd: het is alleen fysisch en niet chemisch gewijzigd. Nu lijkt het te worden: alleen een structurele wijziging van eiwitmoleculen telt. Maar die laatste eis staat niet duidelijk in de wettelijke tekst en ook niet duidelijk in de polisvoorwaarden. Daarom vraagt verzoeker de commissie om de ziektekostenverzekeraar en het Zorginstituut niet alleen te volgen in de conclusie 'niet voldoende chemisch gewijzigd', maar vooral te beoordelen of die conclusie juridisch en technisch voldoende is uitgelegd. De ziektekostenverzekeraar beroept zich daarnaast op een oudere SKGZ-zaak over Maltison High Energy. Verzoeker zegt echter niet: verzekerde verdraagt het ene product niet, dus moet elk alternatief maar worden vergoed. Hij zegt dat Bellyfood® Quinoa & Erwten in deze concrete situatie inhoudelijk juist moet worden beoordeeld als mogelijk polymeer dieetpreparaat. En als de ziektekostenverzekeraar zegt dat het dat niet is, moet hij dat met een duidelijke norm en een controleerbare productbeoordeling onderbouwen. Een oudere zaak over een ander product kan niet automatisch beslissend zijn voor dit product, met deze samenstelling, deze aanvullende technische informatie en deze medische situatie. Welke voeding kan verzekerde krijgen die wel onder de zorgverzekering valt, die via zijn PEG-button kan worden gegeven, en die niet opnieuw leidt tot braken, reflux of groei problemen? Anders komt de afwijzing er in de praktijk op neer dat moet worden gekozen tussen drie slechte opties: terug naar voeding die eerder tot klachten en groei problemen leidde, zelf structureel de kosten dragen van de voeding die verzekerde wél verdraagt, of opnieuw een medisch traject in met het risico op verdere klachten en achteruitgang. Dat raakt ook aan de zorgplicht van de ziektekostenverzekeraar. Doorslaggevend is of het gebruik bij verzekerde medisch verantwoord en noodzakelijk is en onder begeleiding van zijn behandelaars plaatsvindt. Een algemene verwijzing naar het etiket of de productinformatie is daarvoor onvoldoende.

- 3.5. Bij brief van 2 september 2026 heeft verzoeker aanvullend verklaard dat het advies van het Zorginstituut van belang is voor de pakketduiding, maar het beslist het geschil niet. De vraag blijft dus of de ziektekostenverzekeraar in deze concrete zaak zijn afwijzing voldoende individueel, controleerbaar en uitvoerbaar heeft gemotiveerd. Het definitieve advies van het Zorginstituut laat op dat punt een wezenlijke leemte bestaan. Het Zorginstituut erkent inmiddels dat Bellyfood® verdergaand wordt bewerkt dan alleen mengen en het aanpassen van viscositeit. Het Zorginstituut erkent ook dat tijdens het productieproces naast fysische veranderingen ook fysisch-chemische veranderingen optreden. Toch concludeert het Zorginstituut dat deze wijzigingen niet “zodanig” zijn dat sprake is van een gewijzigde chemische samenstelling ten opzichte van normale voeding. Juist dat woord “zodanig” is doorslaggevend, maar wordt niet concreet gemaakt. Het advies introduceert daarmee feitelijk een drempelwaarde, zonder die drempel te definiëren. Niet duidelijk wordt wanneer een chemische wijziging wél voldoende is, welk referentiepunt voor “normale voeding” wordt gebruikt, en waarom Bellyfood® als totaalproduct voor medisch gebruik die drempel niet haalt. Zonder duidelijk referentieproduct — gewone maaltijd, supermarktproduct, standaard sondevoeding of iets anders — blijft de vergelijking met “normale voeding” onvoldoende toetsbaar. Daar komt bij dat het Zorginstituut de vergelijkingsvraag van de

commissie niet inhoudelijk heeft kunnen beantwoorden. De commissie vroeg waarom eerder gebruikte sondevoedingen, zoals Nutrini en HiPP, wél zouden voldoen en Bellyfood® niet, en wat er anders is aan het bewerkingsproces van Bellyfood®. Het Zorginstituut antwoordt dat het geen informatie heeft ontvangen over samenstelling, productieproces of eerdere beoordeling door de ziektekostenverzekeraar en daarom niet kan vaststellen op welke grond die producten zijn vergoed of als dieetpreparaat zijn aangemerkt. Dat kan echter niet voor risico van verzekerde komen. Aangezien de ziektekostenverzekeraar eerdere sondevoedingen wel heeft vergoed en Bellyfood® weigert, ligt het op zijn weg inzichtelijk te maken waar volgens hem het relevante verschil zit. Het Zorginstituut kan die vergelijking niet maken omdat de informatie ontbreekt; de ziektekostenverzekeraar had die informatie juist kunnen en moeten verschaffen.

- 3.6. Ook uit de rechtspraak volgt dat dieetpreparaten niet zonder meer als onderling uitwisselbaar mogen worden behandeld. De Hoge Raad heeft benadrukt dat het bij dieetpreparaten niet gaat om geneesmiddelen met dezelfde werkzame stof, en dat onder meer smaak, geur, substantie, textuur en verdraagbaarheid individueel bepalend kunnen zijn voor de effectiviteit. Deze uitspraak maakt niet automatisch dat Bellyfood® moet worden vergoed, maar ondersteunt wel dat de ziektekostenverzekeraar niet kan volstaan met een abstracte afwijzing zonder concreet alternatief dat verzekerde daadwerkelijk verdraagt. Het dossier bevat juist de onderbouwing dat verzekerde niet kan uitkomen met aangepaste normale voeding en andere producten van bijzondere voeding; het ZN-formulier noemt deze voorwaarden als uitgangspunt voor de aanvraag. Daarnaast is in het dossier opgenomen dat eerdere industrieel bereide sondevoedingen onder medisch toezicht zijn geprobeerd en bij verzekerde leidden tot braken, reflux en stagnatie in groei. Daarbij speelt de zorgplicht een aanvullende rol. De Nederlandse Zorgautoriteit beschrijft de zorgplicht als een resultaatsverplichting van de zorgverzekeraar tegenover de individuele verzekerde, waarbij iedere verzekerde recht heeft op zorgbemiddeling. Juist bij een minderjarig kind dat afhankelijk is van sondevoeding mag van een zorgverzekeraar meer worden verwacht dan een afwijzing zonder werkbaar alternatief. Ook de coultance-afweging is onvoldoende kenbaar. De ziektekostenverzekeraar heeft eerder geschreven dat dieetproducten niet uit de zorgverzekering of uit coultance worden vergoed en dat de vraag door zijn adviserend apotheker is beoordeeld. Tijdens de hoorzitting is echter besproken dat de ziektekostenverzekeraar terughoudend is vanwege precedentwerking. De ziektekostenverzekeraar kon niet bevestigen dat de situatie van verzekerde daadwerkelijk inhoudelijk in een coultancecommissie of vergelijkbaar intern maatwerk overleg is beoordeeld. Dat is onvoldoende. Coultance is juist bedoeld voor uitzonderlijke individuele situaties. Het argument van precedentwerking kan eenvoudig worden ondervangen door een schriftelijk begrensde oplossing.

4. Standpunt ziektekostenverzekeraar

- 4.1. De ziektekostenverzekeraar heeft verklaard dat verzekerde geen aanspraak heeft op Bellyfood® ten laste van de zorgverzekering. Hij heeft hiertoe in zijn brief aan de commissie van 20 april 2026 aangevoerd dat hij voorop stelt hij bij de beoordeling of er al dan niet sprake is van een dieetpreparaat uitgaat van de adviezen van het Zorginstituut. Zoals blijkt uit het advies van 8 oktober 2018, is voor het onderscheid tussen een dieetpreparaat en een dieetproduct van belang dat dieetpreparaten zowel fysisch als chemisch gewijzigd zijn ten opzichte van normale voeding. In datzelfde advies kwam het Zorginstituut in een vergelijkbaar geval als het onderhavige (tevens biologische sondevoeding) tot de conclusie dat dergelijke sondevoeding enkel chemisch is gewijzigd, waardoor sprake is van een dieetproduct dat niet als dieetpreparaat is aan te merken. In het geval van verzekerde komt de adviserend apotheker van de ziektekostenverzekeraar tot het oordeel dat Bellyfood® niet zowel chemisch als fysisch is gewijzigd, waardoor de conclusie is dat dit geen dieetpreparaat betreft. Van belang hierbij is onder meer dat Bellyfood® uit natuurlijke, vrijwel geheel biologische ingrediënten is samengesteld.

- 4.2. Ten aanzien van de stelling van verzoeker dat de ziektekostenverzekeraar onvoldoende rekening heeft gehouden met de onderbouwde medische noodzaak tot voeding door middel van Bellyfood® sondevoeding, geldt dat niet alle noodzakelijke zorg vanzelfsprekend vergoed wordt vanuit de zorgverzekering. Het kan voorkomen dat de kosten van noodzakelijke zorg (al dan niet deels) voor eigen rekening blijven. De ziektekostenverzekeraar doorkruist met zijn afwijzing niet de medische verklaring van de betrokken diëtist, maar beoordeelde uitsluitend of Bellyfood® - ook als deze sondevoeding medisch noodzakelijk is voor verzekerde - vanuit de zorgverzekering kan worden vergoed.
- 4.3. De ziektekostenverzekeraar merkt op dat hij geen bestuursorgaan is, waardoor de Algemene wet bestuursrecht en de daarin besloten liggende algemene beginselen van behoorlijk bestuur in dit geval niet van toepassing zijn.
Met betrekking tot het standpunt van verzoeker dat louter het onderscheid tussen synthetische sondevoeding en sondevoeding met natuurlijke ingrediënten geen grond kan zijn om te stellen dat het tweede type sondevoeding is uitgesloten van vergoeding vanuit de zorgverzekering, wijst de ziektekostenverzekeraar op het bindend advies van de commissie met zaaknummer SKGZ201800507. In dit bindend advies oordeelde de commissie dat wanneer een verzekerde synthetische (voor vergoeding in aanmerking komende) sondevoeding niet kan verdragen, dit niet met zich brengt dat aanspraak kan worden gemaakt op een vervangende, doch niet voor vergoeding in aanmerking komende alternatieve sondevoeding. Eventuele (financiële) gevolgen komen in dit opzicht voor eigen rekening. Eenzelfde situatie doet zich in casu voor. De ziektekostenverzekeraar vergoedt enkel farmaceutische zorg waarop aanspraak bestaat vanuit de zorgverzekering. Dat alleen sondevoeding die zowel fysisch als chemisch is gewijzigd onder de dekking van de zorgverzekering valt, maakt dat niet als dieetpreparaat aan te merken sondevoeding – óók waar deze voeding een identiek medisch doel dient en noodzakelijk is te achten – niet voor vergoeding in aanmerking komt.
- 4.4. Ter zitting heeft de ziektekostenverzekeraar verklaard dat het begrijpelijk is dat het als onjuist wordt ervaren dat Bellyfood® niet wordt vergoed en andere sondevoeding wel. De medische noodzaak staat niet ter discussie. De ziektekostenverzekeraar hanteert de wet en het is op grond hiervan niet mogelijk om de kosten van een middel, dat niet onder de dekking valt, te vergoeden omdat een ander middel wel onder de dekking valt (substitutie). Een dieetpreparaat is fysisch en chemisch aangepast. Het advies van het Zorginstituut geeft enig inzicht, maar de ziektekostenverzekeraar zoekt ook naar een concrete uitleg en vertaling van de wet- en regelgeving. Het gaat om een onderscheid op grond van technologie tussen dieetpreparaten en reguliere voeding. De adviserend apotheker heeft opgemerkt dat de technologie die door Bellyfood® wordt gebruikt ook deels bij babyvoeding wordt toegepast. Coulance is wel overwogen, maar gezien de kans op precedentwerking is hiertoe niet besloten.
- 4.5. Bij brief van 14 september 2026 heeft de ziektekostenverzekeraar aanvullend verklaard dat het feit dat het Zorginstituut niet nader ingaat op de definitie van reguliere voedingsmiddelen niet wegneemt dat hij kennelijk eenzelfde toets uitvoert en tot dezelfde conclusie komt als de ziektekostenverzekeraar. Van belang is vooral dat het Zorginstituut zijn eerdere beoordelingswijze met een nadere toelichting bevestigt en tot het oordeel komt dat in het geval van Bellyfood® geen sprake is van een dieetpreparaat. Voor het overige is met name van belang dat verzoeker meent dat de ziektekostenverzekeraar een verzekerd alternatief dient aan te dragen dat wél verdraagbaar is. Hoewel het verzoek gezien de omstandigheden begrijpelijk is, kan het voorkomen dat bepaalde zorg weliswaar noodzakelijk is doch niet (volledig) voor vergoeding in aanmerking komt. De consequentie daarvan is dat de kosten voor eigen rekening komen. Zoals de commissie bijvoorbeeld in SKGZ202501446 (overweging 7.10) opnieuw heeft bevestigd, kent de zorgverzekering geen mogelijkheid tot substitutie. Zoals reeds benoemd is een coulancevergoeding geen mogelijkheid voor de ziektekostenverzekeraar, gezien de precedentwerking die uitgaat van het vergoeden van wat in wezen een regulier dieetproduct is.

Zoals ter zitting benoemd past het geval van Bellyfood® binnen een bredere ontwikkeling ten aanzien van biologische (sonde)voeding die producenten en verzekeren als dieetpreparaat aandragen voor vergoeding, waardoor niet gesteld kan worden dat het gaat om een strikt individueel geval.

5. Advies Zorginstituut

- 5.1. In het voorlopig advies van 20 mei 2026 heeft het Zorginstituut, voor zover hier van belang, opgemerkt:

“De informatie in het dossier is farmacotherapeutisch en juridisch beoordeeld.

In geschil is of Bellyfood® kan worden aangemerkt als een dieetpreparaat. Dieetpreparaten zijn voedingsmiddelen die ten opzichte van normale voeding fysisch én chemisch zijn gewijzigd, bijvoorbeeld door het gebruik van gemodificeerde eiwitten.

Bellyfood® is een polymere dieetvoeding. Uit de informatie aangeleverd door de fabrikant volgt dat Bellyfood® zich ten opzichte van reguliere voeding uitsluitend onderscheidt door een fysische bewerking. De voedingsmiddelen worden gemengd en de viscositeit wordt aangepast, zodat het product via een sonde kan worden toegediend. Deze bewerking leidt niet tot een chemische wijziging van de samenstelling van de voeding.

Daarom kan Bellyfood® niet worden aangemerkt als dieetpreparaat. De enkele omstandigheid dat het product geschikt is gemaakt voor toediening via een sonde, maakt nog niet dat sprake is van een dieetpreparaat. Het gaat eerder om een dieetproduct: reguliere voeding die zodanig is bewerkt dat deze geschikt is voor een specifieke toedieningswijze.

Conclusie

Het Zorginstituut concludeert dat Bellyfood® niet kwalificeert als dieetpreparaat in de zin van het Bzv. Hierdoor kan verzoeker geen aanspraak maken op vergoeding van Bellyfood® ten laste van de basisverzekering.

Het advies

Het Zorginstituut adviseert op basis van de beschikbare informatie in het dossier het volgende: Verzoeker kan geen aanspraak maken op vergoeding van Bellyfood® ten laste van de basisverzekering.”

- 5.2. In het definitief advies van 25 augustus 2026 heeft het Zorginstituut, voor zover hier van belang, opgemerkt:

“U vraagt in uw brief aan het Zorginstituut om in te gaan op de navolgende vier vragen.

- 1. De commissie merkt op dat beide partijen behoefte hebben aan helderheid over de criteria die gelden ten aanzien van dieetpreparaten. De commissie verzoekt u daarom de voorwaarden, zoals opgenomen in Bijlage 2, onder 1, Regeling zorgverzekering, nader toe te lichten.*

Sinds de wijziging op 7 december 1993 (Stcrt. 1993, 240) van de Regeling farmaceutische hulp 1993 is de aanspraak op dieetpreparaten geregeld in, eerst de AWBZ, sinds 1996 in de Ziekenfondswet en thans in de Zorgverzekeringswet (en aanverwante regelgeving). Er is onderscheid gemaakt tussen normale voeding, dieetproducten en dieetpreparaten. Dieetproducten onderscheiden zich van normale voeding doordat de chemische samenstelling is gewijzigd, zoals zoutloze kaas, suikervrije jam en glutenvrij brood. Dieetpreparaten hebben ten

opzichte van normale voeding zowel een gewijzigde chemische samenstelling als een gewijzigde fysische samenstelling (Kamerbrief van 1 februari 1993).

Het zijn de dieetpreparaten die op grond van artikel 2.8, eerste lid, onderdeel c, van het Besluit zorgverzekering (Bzv) en artikel 2.5, derde lid, van de Regeling zorgverzekering (Rzv) — onder voorwaarden — kunnen worden vergoed vanuit het basispakket. De voorwaarden zijn uitgewerkt in Bijlage 2, onder 1, Rzv. Normale voeding en dieetproducten behoren niet tot het basispakket. Dieetpreparaten zijn speciaal bewerkte of samengestelde producten voor bijzondere voeding. Het gaat hierbij om polymere, oligomere, monomere en modulaire voedingsmiddelen. Dieetpreparaten komen bijvoorbeeld als drink- of sondevoeding voor. Polymere dieetpreparaten bevatten eiwitten, vetten en koolhydraten in hoogmoleculaire vorm. Oligomere dieetpreparaten bevatten eiwitten, vetten en koolhydraten in laag moleculaire vorm. Dit komt overeen met voorverteerde voeding. Monomere dieetpreparaten bevatten peptiden, vetten en suikers in laag moleculaire vorm. Dit komt overeen met verteerde voeding, waardoor deze voeding vrijwel direct geresorbeerd kan worden. Modulaire dieetpreparaten bevatten alleen eiwitten of aminozuurmengsels, alleen vetten of alleen koolhydraten, dan wel een combinatie van twee componenten eventueel aangevuld met vitaminen en mineralen.

Tot slot is van belang of een verzekerde aan de indicatievoorwaarden voldoet om in aanmerking te komen voor een dieetpreparaat. Deze voorwaarden zijn vermeld in Bijlage 2, onder 1, Rzv, waaronder, maar niet uitsluitend, wordt verstaan lijden aan een stofwisselingsstoornis of voedselallergie.

2. *Wilt u in uw definitieve advies ook ingaan op de stelling dat verzekerde eerder al verschillende producten (sondevoeding) heeft geprobeerd die echter niet werden verdragen? De commissie verwijst u hiervoor naar de brief van de diëtist van 2 september 2026 en de daarin genoemde producten, die aldus verzoeker allen wel werden vergoed (en kennelijk, zo neemt de commissie aan, wel als dieetpreparaat worden aangemerkt).*
3. *Wilt u hierbij ook toelichten waarom de in die brief genoemde sondevoeding, zoals Nutrini en Hippwel voldoen aan artikel 2.8, eerste lid, onder c Bzv en artikel 2.5, derde lid, Rzv (uitgewerkt in bijlage 2), en Bellyfood niet? Wat is er anders aan het bewerkingsproces van Bellyfood ten opzichte van de sondevoeding die wel als dieetpreparaat wordt aangemerkt?*

Indien u de brief bedoelt van de diëtist van 2 september 2025, is deze brief reeds door het Zorginstituut meegenomen bij de beoordeling in het voorlopig advies van 20 mei 2026. Daarnaast merkt het Zorginstituut op dat andere producten dan Bellyfood® niet in geschil zijn en hiermee buiten de adviestaak van het Zorginstituut vallen. Het Zorginstituut heeft bovendien geen informatie ontvangen over de samenstelling, het productieproces of de wijze waarop Nutrini of Hippwel eerder door verweerder zijn beoordeeld. Het Zorginstituut kan daarom niet vaststellen op welke grond Nutrini of Hippwel zijn vergoed, noch of deze producten als dieetpreparaat zijn (of kunnen worden) aangemerkt.

4. *Wilt u tevens ingaan op de stukken van partijen die wij hebben ontvangen nadat u uw voorlopige advies had uitgebracht? Zie de brief van Bellyfood van 12 juni 2026 en de reactie van Interpolis van 27 juli 2026.*

Het Zorginstituut heeft in het voorlopig advies van 20 mei 2026 beoordeeld dat Bellyfood® ten opzichte van normale voeding uitsluitend fysisch bewerkt is.

Uit de aanvullende brief van 12 juni 2026 van de fabrikant Bellyfood® blijkt dat Bellyfood® tijdens de productie verdergaand wordt bewerkt dan enkel door mengen en het aanpassen van de viscositeit. Een deel van de beschreven processen betreft echter hoofdzakelijk fysische of fysisch-chemische

veranderingen. Zo leidt homogenisatie met name tot een verandering in de grootte en verdeling van vetdruppels en leidt eiwitdenaturatie tot een verandering van de ruimtelijke structuur en functionele eigenschappen van eiwitten. Ook pH-afhankelijke veranderingen in oplosbaarheid en aggregatie kunnen optreden. De fabrikant stelt verder dat de thermische behandeling en autoclaving veranderingen in de biochemische eigenschappen van de ingrediënten veroorzaken en onder meer antinutritionele factoren reduceren. Hoewel dergelijke intensieve productieprocessen chemische veranderingen in voedingscomponenten kunnen veroorzaken, worden homogenisatie, thermische behandeling, pH-aanpassing en autoclaving eveneens toegepast bij de productie en bewerking van reguliere voedingsmiddelen. De beschreven fysische en fysisch-chemische veranderingen onderscheiden het product daarmee op zichzelf niet van reguliere voedingsmiddelen.

Samengevat, leidt het Zorginstituut uit de aanvullende stukken af dat tijdens het productieproces naast fysische ook fysisch-chemische veranderingen optreden. De fysisch-chemische wijzigingen zijn echter niet zodanig dat de chemische samenstelling ten opzichte van normale voeding wordt gewijzigd, hetgeen naast wijziging van de fysische samenstelling noodzakelijk is om te kunnen spreken van een dieetpreparaat. Bellyfood® kan daarom niet worden aangemerkt als een dieetpreparaat.

Uit het verslag en de aanvullende stukken komen dan ook geen feiten of omstandigheden naar voren die het Zorginstituut aanleiding geven het voorlopig advies te herzien. U kunt het voorlopig advies als definitief beschouwen.”

6. Bevoegdheid van de commissie

- 6.1. De commissie is bevoegd van het geschil kennis te nemen en daarover bindend advies uit te brengen. Dit blijkt uit artikel A.18 van de voorwaarden van de zorgverzekering.
- 6.2. De commissie stelt vast dat beide partijen ermee hebben ingestemd dat de commissie uitspraak doet in de vorm van een bindend advies.

7. Beoordeling

- 7.1. De relevante bepalingen uit de Zorgverzekeringswet (Zvw), het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv) over farmaceutische zorg, waaronder dieetpreparaten, 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

- 7.2. De aanspraak op farmaceutische zorg, waaronder polygomere, oligomere, monomere en modulaire dieetpreparaten, is geregeld in artikel B.4. van de voorwaarden van de zorgverzekering en verder uitgewerkt in het ‘Reglement Farmaceutische Zorg’ van de ziektekostenverzekeraar (hierna: het reglement). Artikel B.4. van de voorwaarden van de zorgverzekering en het bepaalde in het reglement zijn, waar het gaat om dieetpreparaten, gebaseerd op artikel 2.8, eerste lid, onder c, Bzv en artikel 2.5 en Bijlagen 1 en 2 Rzv. In artikel 6 van het reglement is bepaald:

“Het recht op dieetpreparaten bestaat alleen, als het gaat om een aandoening waarbij toediening van deze preparaten een essentieel onderdeel is van adequate zorg. En als de verzekerde niet kan uitkomen met normale aangepaste voeding en/of dieetproducten. Alleen polymere, oligomere, monomere en modulaire dieetpreparaten komen voor vergoeding in aanmerking. Voorwaarde hiervoor is dat is voldaan aan de aanvullende voorwaarden voor vergoeding. Deze voorwaarden staan in bijlage 2 bij de Regeling zorgverzekering (zie paragraaf ‘Geneesmiddelen waaraan

aanvullende voorwaarden voor vergoeding zijn gesteld'). Een andere voorwaarde om voor vergoeding in aanmerking te komen, is dat er een 'Verklaring dieetpreparaten' door de arts of diëtist is ingevuld en uw apotheek of medische speciaalzaak vastgesteld heeft dat aan de voorwaarden is voldaan. Wanneer u niet aan de voorwaarden van de 'Verklaring dieetpreparaten' voldoet, bestaat er in een aantal gevallen, op de verklaring aangeduid met XM, de mogelijkheid tot het indienen van een individuele machtigingsaanvraag."

- 7.3. De vraag die moet worden beantwoord, is of Bellyfood® is aan te merken als dieetpreparaat als bedoeld in de hiervoor aangehaalde verzekeringsvoorwaarden en regelgeving. Verzoeker heeft uitgebreid betoogd dat dit het geval is, onder overlegging van relevante informatie. De ziektekostenverzekeraar heeft meegedeeld dat Bellyfood® niet is aan te merken als dieetpreparaat en daarmee geen verzekerde zorg is onder de zorgverzekering. Het Zorginstituut heeft de relevante informatie beoordeeld, en komt in zijn advies tot de conclusie dat Bellyfood® geen dieetpreparaat is. De enkele omstandigheid dat het product geschikt is gemaakt voor toediening via een sonde, maakt nog niet dat sprake is van een dieetpreparaat. Het gaat eerder om een dieetproduct: reguliere voeding die zodanig is bewerkt dat deze geschikt is voor een specifieke toedieningswijze, aldus het Zorginstituut. In het definitieve advies heeft het Zorginstituut zijn conclusie gehandhaafd. Hierbij heeft hij verwezen naar de regelgeving in het kader van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) en vervolgens de Ziekenfondswet. In de toelichting op deze regelgeving wordt uiteengezet dat dieetpreparaten zich onderscheiden doordat de samenstelling fysisch en chemisch is veranderd. Alleen dieetpreparaten vielen destijds onder de verzekerde aanspraken. Bij de inwerkingtreding van de Zvw in 2006 is de aanspraak op farmaceutische zorg – waaronder dieetpreparaten – vanuit de ziekenfondsverzekering ongewijzigd overgenomen, behoudens dat de verbandmiddelen toen zijn overgeheveld naar de aanspraak op hulpmiddelenzorg. Het Zorginstituut heeft de aanvullende stukken beoordeeld en hieruit afgeleid dat in het geval van Bellyfood® tijdens het productieproces naast fysische ook fysisch-chemische veranderingen optreden. De fysisch-chemische wijzigingen zijn echter niet zodanig dat de chemische samenstelling ten opzichte van normale voeding wordt gewijzigd, hetgeen naast wijziging van de fysische samenstelling noodzakelijk is om te kunnen spreken van een dieetpreparaat.
- 7.4. De commissie ziet in het door verzoeker gestelde, met name ten aanzien van de specifieke situatie van verzekerde en de onmogelijkheid andere producten te verdragen, geen aanleiding van het advies van het Zorginstituut af te wijken. Hetzelfde geldt voor de verwijzing, door verzoeker, naar de zorgplicht, aangezien deze alleen betrekking heeft op verzekerde zorg en andere diensten. Hiervan is, gelet op hetgeen hiervoor is overwogen, geen sprake. Hoewel de keuze voor Bellyfood® onder de gegeven omstandigheden begrijpelijk is, verandert dit de conclusie met betrekking tot de aard van het product niet. De ziektekostenverzekeraar heeft vergoeding hiervan dan ook terecht afgewezen. Verder ligt het niet op de weg van de ziektekostenverzekeraar te treden in de behandeling van verzekerde. Specifiek is het niet aan hem te bepalen of en zo ja, welk voor vergoeding in aanmerking komend dieetpreparaat als alternatief zou kunnen worden gebruikt. Dit is aan de zorgaanbieder. De commissie kan zich wel voorstellen dat de ziektekostenverzekeraar in overleg met verzoeker treedt om te onderzoeken of er alternatieve voedingsproducten worden aangeboden die mogelijk door de zoon van verzoeker worden verdragen en als dieetpreparaat kunnen worden aangemerkt. Ten overvloed merkt de commissie op dat zij niet kan treden in het coulancebeleid van de ziektekostenverzekeraar.

Slotsom

- 7.5. Dit leidt tot de navolgende beslissing.

8. Bindend advies

8.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 6 oktober 2026,

J.J.M. Linders

Informatie voor partijen

Staat in de uitspraak een schrijffout, rekenfout of andere duidelijke vergissing? Dan kan elke partij de geschillencommissie vragen om dit te verbeteren. Dat moet gebeuren binnen tien dagen na de verzending van de uitspraak. De beslissing van de geschillencommissie kan niet ter discussie worden gesteld.

Binnen één jaar na de verzending van de uitspraak kan elke partij de rechter vragen om de uitspraak te vernietigen. Dit kan alleen als er sprake is van beperkte in de wet aangegeven gronden. Een en ander is geregeld in artikel 7:904 BW.

BIJLAGE – Relevante bepalingen

1. Wetgeving
2. Voorwaarden zorgverzekering

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 in Nederland zijn bereid door een fabrikant als bedoeld in artikel 1, eerste lid, onder mm, van die wet,
 - 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 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,
 - 4°. artikel 40, derde lid, onder c, van de Geneesmiddelenwet, die in de handel zijn in een andere lidstaat van de Europese Unie of in een derde land en binnen het grondgebied van Nederland zijn gebracht, indien het geneesmiddel dient ter vervanging van een geregistreerd geneesmiddel als bedoeld onder a dat tijdelijk niet of niet in voldoende aantallen afgeleverd kan worden door de houder of houders van de handelsvergunning of parallelhandelsvergunning, verleend krachtens de Geneesmiddelenwet dan wel krachtens de verordening, bedoeld in artikel 1, eerste lid, onder fff, van die wet, of
 - 5°. artikel 52, eerste lid, van de Geneesmiddelenwet, indien het geneesmiddel dient ter vervanging van een geregistreerd geneesmiddel als bedoeld onder a dat tijdelijk niet of niet in voldoende aantallen afgeleverd kan worden door de houder of houders van de handelsvergunning of parallelhandelsvergunning, verleend krachtens de Geneesmiddelenwet dan wel krachtens de verordening, bedoeld in artikel 1, eerste lid, onder fff, van die wet;
 - 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, tenzij bij ministeriële regeling anders is bepaald;
 - e. geneesmiddelen als bedoeld in artikel 40, derde lid, onder f, 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.
4. In bijlage 3, onderdelen A en B, bij deze regeling worden genoemd de geregistreerde geneesmiddelen die als gevolg van een beslissing als bedoeld in artikel 2.50, vijfde lid, niet zijn aangewezen, geregistreerde geneesmiddelen ten aanzien waarvan het voornemen tot aanwijzing als bedoeld in artikel 2.50, achtste lid, niet is uitgevoerd en geregistreerde geneesmiddelen die als gevolg van een wijziging van bijlage 1 niet meer zijn aangewezen.
5. Farmaceutische zorg, bedoeld in artikel 2.8, eerste lid, onderdeel b, onder 1°, van het Besluit zorgverzekering, omvat geneesmiddelen die gelijkwaardig of nagenoeg gelijkwaardig zijn aan:
 - a. een geregistreerd UR-geneesmiddel als bedoeld in artikel 1, eerste lid, onder s, van de Geneesmiddelenwet waarover blijkt bijlage 1 en 3 bij deze regeling geen besluit over de aanwijzing, bedoeld in artikel 2.8, eerste lid, onderdeel a, van het Besluit zorgverzekering, is genomen;
 - b. een in bijlage 3, onderdeel A, bij deze regeling genoemd niet aangewezen, geregistreerd geneesmiddel als bedoeld in artikel 1, eerste lid, onder s, van de Geneesmiddelenwet, mits aan daarbij vermelde criteria wordt voldaan.

6. Dieetpreparaten

Het recht op dieetpreparaten bestaat alleen, als het gaat om een aandoening waarbij toediening van deze preparaten een essentieel onderdeel is van adequate zorg. En als de verzekerde niet kan uitkomen met normale aangepaste voeding en/of dieetproducten. Alleen polymere, oligomere, monomere en modulaire dieetpreparaten komen voor vergoeding in aanmerking. Voorwaarde hiervoor is dat is voldaan aan de aanvullende voorwaarden voor vergoeding. Deze voorwaarden staan in bijlage 2 bij de Regeling zorgverzekering (zie paragraaf 'Geneesmiddelen waaraan aanvullende voorwaarden voor vergoeding zijn gesteld'). Een andere voorwaarde om voor vergoeding in aanmerking te komen, is dat er een 'Verklaring dieetpreparaten' door de arts of diëtist is ingevuld en uw apotheek of medische speciaalzaak vastgesteld heeft dat aan de voorwaarden is voldaan. Wanneer u niet aan de voorwaarden van de 'Verklaring dieetpreparaten' voldoet, bestaat er in een aantal gevallen, op de verklaring aangeduid met XM, de mogelijkheid tot het indienen van een individuele machtigingsaanvraag.

Medicijnen (geneesmiddelen) en dieetpreparaten

B.4 Farmaceutische zorg: geneesmiddelen en dieetpreparaten

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 kunt u bij ons opvragen.