



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : De heer A te B, tegen FBTO Zorgverzekeringen N.V. te Leeuwarden
Zaak : Farmaceutische zorg, Bedrocan® en Bediol® (medicinale cannabis) bij het syndroom van Gilles de la Tourette
Regelgeving : Voorwaarden zorgverzekering 2019, artt. 10 en 11 Zvw, 2.1 en 2.8 Bzv, 2.5 en Bijlage 1 en 2 Rzv
Zaaknummer : 201902121
Zittingsdatum : 18 maart 2020

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (mr. G.R.J. de Groot, mr. drs. J.A.M. Strens-Meulemeester en mr. H.A.J. Kroon)

1. Partijen

De heer A te B, hierna te noemen: verzoeker,

tegen

FBTO Zorgverzekeringen N.V. te Leeuwarden, hierna te noemen: de zorgverzekeraar.

2. Verloop van de procedure

- 2.1. Bij brief van 12 november 2019 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen gevraagd een bindend advies uit te brengen.
- 2.2. De zorgverzekeraar heeft in de brief van 24 januari 2020 zijn standpunt aan de commissie uitgelegd. Een kopie van deze brief is op 28 januari 2020 aan verzoeker gezonden.
- 2.3. Bij brief van 18 februari 2020 heeft het Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut) (zaaknummer: 2020004989) aan de commissie het voorlopig advies uitgebracht. Een afschrift is op 19 februari 2020 aan partijen gestuurd.
- 2.4. Bij e-mailbericht van 8 maart 2020 heeft verzoeker een reactie gegeven en een aanvullend stuk overgelegd. Een kopie daarvan is op 10 maart 2020 naar de zorgverzekeraar gestuurd.
- 2.5. Verzoeker en de zorgverzekeraar zijn op 18 maart 2020 gehoord.
- 2.6. De aantekeningen van de hoorzitting en de nagekomen stukken zijn op 19 maart 2020 aan het Zorginstituut gestuurd. Bij brief van 30 maart 2020 heeft het Zorginstituut aan de commissie het definitief advies uitgebracht. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld hierop binnen tien dagen te reageren. Verzoeker heeft bij e-mailbericht van 31 maart 2020 op het advies gereageerd. Een afschrift hiervan is op 1 april 2020 ter kennisname aan de zorgverzekeraar gestuurd.

3. Vaststaande feiten

- 3.1. Verzoeker was in 2019 bij de zorgverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op grond van deBasisverzekering Naturapolis (hierna: de zorgverzekering).
- 3.2. Verzoeker gebruikt al sinds zijn 18e jaar cannabis in verband met het syndroom van Gilles de la Tourette, OCD en een autisme spectrum stoornis. Hij heeft last van coprolalie, copropraxie, echolalie, dwanggedachten en dwanghandelingen. Sinds kort gebruikt verzoeker medicinale cannabis, die hij inneemt met behulp van een verdamper. Verzoeker heeft een allergie voor hulpstoffen in reguliere medicatie, waarvoor hij antihistamine moet gebruiken. Naast de cannabis gebruikt hij een antipsychoticum, dat in zijn geval afzonderlijk onvoldoende werkt.
- 3.3. De zorgverzekeraar heeft op 13 mei 2019 telefonisch aan verzoeker meegedeeld dat de middelen Bedrocan® en Bediol® niet ten laste van de zorgverzekering kunnen worden verstrekt.

3.4. Verzoeker heeft de zorgverzekeraar om heroverweging van deze beslissing gevraagd. Bij e-mailbericht van 30 oktober 2019 heeft de zorgverzekeraar aan verzoeker meegedeeld dat hij zijn beslissing handhaaft.

3.5. Bij brief van 18 februari 2020 heeft het Zorginstituut het volgende verklaard:
“Het dossier bevat geen verklaring van de voorschrijvende arts. De te gebruiken doseringen van beide cannabisproducten en de motivatie van de arts om medicinale cannabis voor te schrijven zijn niet bekend. Ook is niet duidelijk wat de medische rationale is voor het gebruik van twee verschillende medicinale cannabis producten.

Op 14 juni 2019 heeft het Zorginstituut reeds een advies uitgebracht in een geschil over het toepassen van Bedrocan® bij een verzekerde met het Gilles de la Tourette syndroom.⁵⁶In dat advies is geconcludeerd dat geen sprake is van rationele farmacotherapie bij de toepassing van medicinale cannabis bij het Gilles de la Tourette syndroom omdat de werkzaamheid en effectiviteit niet zijn aangetoond op basis van wetenschappelijke literatuur.

Voor de beoordeling van onderhavig geschil heeft het Zorginstituut een update gedaan van de literatuursearch naar de wetenschappelijke onderbouwing van deze interventie. Gezocht werd naar nieuwe publicaties in PubMed vanaf 1 januari 2019. Dit heeft geleid tot twee resultaten: een casusbeschrijving en een systematische review. De casusbeschrijving is niet bruikbaar voor de beoordeling van het geschil. Meer zeggingskracht heeft de systematische review (SR). In een SR wordt de beschikbare informatie uit de oorspronkelijke onderzoeken op een transparante, valide en reproduceerbare wijze gezocht, geselecteerd, geëxtraheerd, beoordeeld en samengevoegd. Hierdoor is de bewijskracht van een SR ook groter dan een enkele (case)studie. De SR van Black et al (Lancet Psychiatry; december 2019) analyseert de effectiviteit en veiligheid van alle typen medicinale cannabis bij de behandeling van symptomen van verschillende aandoeningen, waaronder het Gilles de la Tourette syndroom. Er zijn acht studies over het Gilles de la Tourette syndroom, waaronder twee gerandomiseerde vergelijkende studies, met in totaal 36 patiënten geïnccludeerd in deze SR. Na analyse komen de auteurs tot de conclusie dat er onvoldoende bewijs bestaat voor cannabinoïden die aantonen dat de symptomen van het Gilles de la Tourette syndroom worden verbeterd.

Conclusie

Medicinale cannabis toegepast bij het syndroom van Gilles de la Tourette komt niet voor vergoeding in aanmerking ten laste van de basisverzekering omdat geen sprake is van rationele farmacotherapie. De werkzaamheid en effectiviteit van medicinale cannabis bij het Gilles de la Tourette syndroom zijn niet aangetoond op basis van wetenschappelijke literatuur. (...)

3.6. Bij brief van 30 maart 2020 heeft het Zorginstituut verklaard:

“(...) Verzoeker merkt terecht op dat er meer wetenschappelijke literatuur gepubliceerd is vanaf 2019. Het Zorginstituut heeft in de eerdere search in PubMed gezocht naar artikelen die voorzien zijn van een index. Artikelen die niet gelabeld zijn met de zoektermen zijn daarom niet gevonden. Om die reden is een nieuwe search uitgevoerd waarbij ook gezocht is naar niet-geïndexeerde artikelen. Dit heeft geleid tot 14 hits, zie bijlage 1.2. Acht publicaties [1,3,4,7,8,11,13,14] betreffen algemene beschouwingen zondernieuwe klinische gegevens of hebben geen betrekking op het syndroom van Gilles de la Tourette.

De gevonden publicatie van Milosev [5] heeft betrekking op een retrospectieve analyse met een online survey. Het betreft een open studie met een ongecontroleerde setting waarbij wordt gevraagd naar de ervaring van de reeds gebruikte cannabispreparaten (variërend van synthetische producten tot straat cannabis; dosering is onduidelijk en meerdere aandoeningen mogelijk). De uitkomst van deze studie is dat de cannabis gebruiker de voorkeur heeft voor THC boven nabiximol en dronabinol. Er is geen data over de effectiviteit van de behandeling gerapporteerd.

De publicatie van Thaler [12] betreft een single-center real-life onderzoek waarin patiënten worden gevraagd naar de effecten van medicinale cannabis (niet nader gedefinieerd) voor de behandeling van het syndroom van Gilles de la Tourette. De conclusie van de onderzoekers luidt: medicinale cannabis lijkt veelbelovend te zijn bij de behandeling van het syndroom van Gilles de la Tourette, aangezien het bij de meeste patiënten een hoge subjectieve tevredenheid vertoonde. Echter, het gebruik is niet zonder bijwerkingen. Verder onderzocht moet worden of het een behandelingsoptie is voor het syndroom van Gilles de la Tourette. Er wordt geen gefundeerde uitspraak gedaan over de effectiviteit.

Tot slot zijn nog drie reviews gevonden: Montero [2], Artukoglu [9] en Hoch [10]. Deze reviews bespreken reeds gepubliceerde studies tot 2018. De betrokken studies zijn ook besproken in de systematische review van Black [6]. Deze publicatie is meegenomen in het advies van het Zorginstituut van 14 juni 2019. Overigens is de conclusie van deze reviews ook dat er betere onderzoeksgegevens nodig zijn voor een onderbouwde uitspraak.

Verzoeker merkt op dat de conclusie van het artikel van Black onjuist vertaald is. Het klopt dat de letterlijke vertaling van het woord 'scarce' 'schaars' is. In de context van de beoordeling is 'scarce' door het Zorginstituut geïnterpreteerd als onvoldoende bewijs. Overigens is in het betreffende artikel onder het kopje 'Added value of this study' op pagina 996 vermeld: "There is inadequate evidence to suggest that cannabinoids improve depressive disorders, symptoms of depression, anxiety disorders, attention-deficit hyperactivity disorder, Tourette syndrome, post-traumatic stress disorder, or psychosis." Ook de auteur is tot de conclusie gekomen dat sprake is van onvoldoende bewijs. Verder noemt verzoeker twee nieuwe onderzoeken in uitvoering. Het Zorginstituut kan geen uitspraken doen over nog lopende onderzoeken. Lopende onderzoeken kunnen niet meegenomen worden in de beoordeling van de aanspraak.

Tot slot merkt het Zorginstituut met betrekking tot de verklaring van de behandelend arts op dat de rationale achter de behandeling met medicinale cannabis niet wetenschappelijk onderbouwd wordt door de behandelend arts. Het Zorginstituut handhaaft de conclusie van het voorlopig advies. Medicinale cannabis toegepast bij het syndroom van Gilles de la Tourette komt niet voor vergoeding in aanmerking ten laste van de basisverzekering omdat geen sprake is van rationele farmacotherapie. De werkzaamheid en effectiviteit van medicinale cannabis bij het Gilles de la Tourette syndroom zijn niet aangetoond op basis van wetenschappelijke literatuur. (...)"

4. Geschil

- 4.1. Verzoeker heeft aan de commissie gevraagd te beslissen dat de zorgverzekeraar gehouden is hem alsnog de middelen Bedrocan® en Bediol® te verstrekken, ten laste van de zorgverzekering.
- 4.2. De zorgverzekeraar 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. Dit blijkt uit artikel 18 van de zorgverzekering.

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.
- 6.2. De vraag die moet worden beantwoord, is of de middelen Bedrocan® en Bediol® geregistreerde geneesmiddelen betreffen. Als dit het geval is, moet worden beoordeeld of de middelen onderling vervangbaar zijn. Een geregistreerd onderling vervangbaar geneesmiddel wordt alleen vergoed,

als 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, moet worden bekeken of sprake is van een zogenoemde 'orphan drug' of magistrale receptuur. Hierbij geldt als eis dat het dient te gaan om rationele farmacotherapie. Een 'orphan drug' 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. 'Magistrale receptuur' is een middel dat is bereid door een apotheker.

- 6.3. Bedrocan® en Bediol® behoren niet tot de geregistreerde, door de Minister van VWS aangewezen geneesmiddelen, die zijn vermeld op bijlage 1 Rzv. Ook betreft het geen zogenoemde 'orphan drugs'. Bedrocan® en Bediol® zijn (grondstoffen voor) magistrale bereidingen. Hetgeen partijen verdeeld houdt, is of bij deze middelen sprake is van rationele farmacotherapie. Dit is het geval als het gaat om behandeling, preventie of diagnostiek van een aandoening met een geneesmiddel in een voor de patiënt geschikte vorm, waarvan de werkzaamheid en effectiviteit blijkt uit wetenschappelijke literatuur en die tevens het meest economisch is voor de zorgverzekering.
- 6.4. De zorgverzekeraar heeft aangevoerd dat de werkzaamheid van medicinale cannabis bij het syndroom van Gilles de la Tourette niet is bewezen in wetenschappelijke literatuur. Dit volgt ook uit het advies van het Zorginstituut van 18 februari 2020. Het Zorginstituut heeft hierin twee recente studies betrokken, die zijn verschenen na een eerder uitgebracht advies over het zelfde onderwerp. Deze studies niet hebben geleid tot een ander standpunt. Het Zorginstituut adviseert daarom tot afwijzing van het verzoek. De commissie volgt het advies van het Zorginstituut.
- 6.5. De commissie begrijpt dat verzoeker gebaat is bij het gebruik van medicinale cannabis, en het is dan ook zeer begrijpelijk dat hij het middel gebruikt. Op basis van de huidige regelgeving en de uitkomst van de beoordeling op basis van het criterium 'rationele farmacotherapie' kan het middel echter op dit moment niet ten laste van de zorgverzekering worden verstrekt.
- 6.6. Dit leidt tot de navolgende beslissing.

7. Bindend advies

- 7.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 15 april 2020,

G.R.J. de Groot

BIJLAGEN



1. Polisvoorwaarden

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

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.

Medicijnen (geneesmiddelen) en dieetpreparaten

Kijk op uw polisblad welke verzekering u heeft. Heeft u de FBTO Zorg basisverzekering naturapolis? Dan heeft u een naturaverzekering en recht op zorg (in “natura”). Heeft u de FBTO Zorg basisverzekering restitutiepolic? Dan heeft u een restitutieverzekering en recht op vergoeding van de kosten van zorg.

Artikel 5 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 bij ons opvragen.

U heeft recht op terhandstelling, advies en begeleiding van:

- a. alle bij ministeriële regeling aangewezen geneesmiddelen die voor vergoeding zijn opgenomen in het GVS. GVS staat voor geneesmiddelenvergoedingssysteem. In het GVS staat welke geneesmiddelen vanuit de basisverzekering vergoed mogen worden en wat de maximale vergoeding is. De terhandstelling, advisering en begeleiding moet gebeuren door een apotheek die met ons een IDEA-contract heeft gesloten; en
- b. de bij ministeriële regeling aangewezen geneesmiddelen die voor vergoeding zijn opgenomen in het GVS voor zover wij deze hebben aangewezen en wij ze hebben opgenomen in het Reglement Farmaceutische Zorg. De terhandstelling, advisering en begeleiding moet gebeuren door een apotheek die met ons een contract met preferentiebeleid heeft afgesloten of een apotheek zonder contract; en
- c. andere dan geregistreerde geneesmiddelen die volgens de Geneesmiddelenwet in Nederland mogen worden afgeleverd. Het moet dan wel om rationele farmacotherapie gaan. Onder rationele farmacotherapie verstaan wij een behandeling met een geneesmiddel in een voor de patiënt geschikte vorm, waarvan de werkzaamheid en effectiviteit door wetenschappelijk onderzoek is vastgesteld en die ook het meest economisch is voor u of uw basisverzekering. Onder deze rationele farmacotherapie vallen:
 - geneesmiddelen die door of in opdracht van een apotheek in zijn apotheek op kleine schaal zijn bereid;
 - geneesmiddelen die volgens artikel 40, derde lid, onder c, van de Geneesmiddelenwet, op verzoek van een arts als bedoeld in die bepaling,

in Nederland zijn bereid door een fabrikant als bedoeld in artikel 1, eerste lid, onder mm, van de Geneesmiddelenwet;

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

d. polymere, oligomere, monomere en modulaire dieetpreparaten.

Wettelijke eigen bijdrage

Kost een geneesmiddel meer dan de vergoedingslimiet die in het GVS is opgenomen?

Dan betaalt u deze kosten (bovenlimietprijs) zelf.

Deze wettelijke eigen bijdrage op geneesmiddelen is gemaximeerd tot € 250,- per persoon per jaar. Bent u niet een heel kalenderjaar verzekerd bij ons? Dan berekenen wij de maximale wettelijke eigen bijdrage op geneesmiddelen op basis van hoeveel dagen u in dat kalenderjaar bij ons verzekerd bent.

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

Voorwaarden voor het recht op geneesmiddelen en dieetpreparaten

1. De geneesmiddelen moeten zijn voorgeschreven door een huisarts, medisch specialist, tandarts, specialist ouderengeneeskunde, arts verstandelijk gehandicapten, verloskundige of een hiertoe bevoegde verpleegkundige (nadat dit ministerieel is geregeld).
2. Een apotheek moet de geneesmiddelen leveren. Dieetpreparaten mogen ook geleverd worden door andere medisch gespecialiseerde leveranciers.
3. Zijn er identieke, onderling vervangbare geneesmiddelen? Dan heeft u alleen recht op de geneesmiddelen die wij hebben aangewezen of, bij een apotheker met een IDEA-contract, het geneesmiddel dat de apotheek heeft aangewezen. Is er geen geneesmiddel aangewezen? Dan heeft u recht op het laagst geprijste geneesmiddel. Uw apotheker kan u vertellen welk geneesmiddel het laagst geprijsd is. Alleen als er sprake is van medische noodzaak, heeft u recht op een niet-aangewezen of duurder geprijsd geneesmiddel. De voorschrijver (zie onder 1) moet op het recept aangeven dat er sprake is van een medische indicatie en moet dit kunnen onderbouwen. Meer informatie hierover leest u in de Begrippenlijst van het Reglement Farmaceutische Zorg.

4. U heeft alleen recht op dieetpreparaten als:
 - a. u een aandoening heeft waarbij toediening van deze preparaten een essentieel onderdeel is van adequate zorg;
 - b. u niet kunt uitkomen met normale aangepaste voeding en/of dieetproducten;
 - c. is voldaan aan de aanvullende voorwaarden voor vergoeding die staan in bijlage 2 bij de Regeling zorgverzekering. Bijlage 2 wordt regelmatig gewijzigd. Ook tijdens het lopende polisjaar. U kunt de meest actuele bijlage met de voorwaarden vinden op internet: <http://wetten.overheid.nl>; tik in het zoekvenster Regeling zorgverzekering; klik op vind; klik op Regeling zorgverzekering; klik in de lijst links onderaan op Bijlage 2;
 - d. ze zijn voorgeschreven door een arts of diëtist.

In artikel 4.4 van het Reglement Farmaceutische Zorg staan nog een aantal aanvullende bepalingen voor het recht op specifieke geneesmiddelen. U heeft alleen recht op deze geneesmiddelen als u voldoet aan deze bepalingen.

Voorwaarden voor het recht op (deel)prestaties

Voor een aantal (deel)prestaties stellen wij aanvullende eisen aan de kwaliteit van de zorgverlening en/of randvoorwaarden voor welke farmaceutische zorg u mag declareren. U heeft alleen recht op deze deelprestaties als aan deze aanvullende eisen is voldaan. In het Reglement Farmaceutische Zorg leest u, voor welke (deel)prestaties deze voorwaarden gelden.

Let op! Eigen risico bij plaatsing spiraaltje voor verzekerden van 18 tot 21 jaar.

Bij plaatsing door een gynaecoloog wordt zowel de plaatsing als de spiraal zelf vergoed uit de basisverzekering. U betaalt dan eigen risico. Bij plaatsing door een huisarts of verloskundige worden, zowel de plaatsing, als de spiraal zelf vergoed uit de basisverzekering. Het eigen risico geldt dan alleen voor de spiraal. Voor de plaatsing van de spiraal door de huisarts of verloskundige is geen eigen risico verschuldigd.

Waar u (volgens dit artikel) geen recht op heeft

U heeft geen recht op de volgende geneesmiddelen en/of (deel)prestaties farmacie:

- a. anticonceptiva voor verzekerden van 21 jaar en ouder, tenzij er een medische indicatie voor is. In het kader van dit artikel verstaan wij onder een medische indicatie endometriose of menorrhagie (hevig bloedverlies);
- b. geneesmiddelen en/of adviezen ter voorkoming van een ziekte in het kader van een reis;
- c. farmaceutische zorg waarover in de Regeling zorgverzekering staat dat u daar geen recht op heeft;
- d. geneesmiddelen voor onderzoek die staan in artikel 40, derde lid, onder b van de Geneesmiddelenwet;
- e. geneesmiddelen die staan in artikel 40, derde lid, onder f van de Geneesmiddelenwet;

- f. geneesmiddelen die therapeutisch gelijkwaardig of nagenoeg gelijkwaardig zijn aan enig niet-aangewezen, geregistreerd geneesmiddel;
- g. zelfzorgmiddelen die niet in de Regeling zorgverzekering staan. Zelfzorgmiddelen zijn middelen die u zonder recept kunt kopen;
- h. alle (deel)prestaties farmacie die niet onder de verzekerde zorg vallen. De beschrijvingen per (deel)prestatie farmacie vindt u in het Reglement Farmaceutische Zorg;
- i. homeopathische, antroposofische en/of andere alternatieve (genees)middelen;
- j. niet geregistreerde allergenen, tenzij de behandeling met een geregistreerd allergeen niet mogelijk is. U heeft alleen recht op een niet geregistreerd allergeen op basis van een door ons afgegeven machtiging op individuele basis.

Lagere vergoeding bij niet-gecontracteerde apotheek

Let op! Ontvangt u farmaceutische zorg van een apotheek met wie wij geen contract hebben? Dan kan de vergoeding lager zijn dan bij een apotheek die wij wél gecontracteerd hebben. Of dit zo is en hoe hoog de vergoeding dan is, is afhankelijk van de basisverzekering die u heeft. Meer hierover leest u in artikel 4 van de 'Algemene voorwaarden basisverzekeringen'.

Wilt u weten met welke apotheken wij een contract hebben? Gebruik dan de [Zorgzoeker op zorgzoeker.fbto.nl](https://zorgzoeker.fbto.nl) of neem contact met ons op. Een lijst met de (indicatieve) hoogte van de vergoedingen bij niet-gecontracteerde apotheken vindt u ook op onze website of kunt u bij ons opvragen.