



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : De heer A te B, tegen Centrale Ziektekostenverzekering NZV NV te Tilburg
Zaak : Farmaceutische zorg, medicinale cannabis, overgangsregeling, coulance
Regelgeving : Voorwaarden zorgverzekering 2018, artt. 10 en 11 Zvw, 2.1 en 2.8 Bzv, 2.5 en Bijlagen 1 en 2 Rzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2018
Zaaknummer : 201802059
Zittingsdatum : 4 september 2019

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

Centrale Ziektekostenverzekering NZV NV te Tilburg, hierna te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. Verloop van de procedure

2.1. Bij brief van 3 april 2019 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar de medicinale cannabis aan hem moet blijven vergoeden (hierna: het verzoek).

2.2. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 21 juni 2019 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 24 juni 2019 aan verzoeker gezonden.

2.3. Bij brief van 23 juli 2019 heeft het Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut) (zaaknummer: 2019038364) aan de commissie het voorlopig advies uitgebracht en geadviseerd nader onderzoek te laten verrichten. Een afschrift is op 26 juli 2019 aan partijen gestuurd. Verzoeker is hierbij verzocht de gevraagde informatie over te leggen. Verzoeker heeft de gevraagde informatie op 30 juli 2019 respectievelijk 3 augustus 2019 aan de commissie gezonden. Afschriften hiervan zijn op 5 augustus 2019 aan de ziektekostenverzekeraar gestuurd. Verzoeker heeft voorts op 2 september 2019 aanvullende informatie aan de commissie gezonden. Afschriften hiervan zijn op 2 september 2019 aan de ziektekostenverzekeraar gestuurd.

2.4. Partijen is de mogelijkheid geboden om te worden gehoord. Verzoeker en de ziektekostenverzekeraar zijn op 4 september 2019 gehoord.

2.5. Verzoeker heeft op 24 september 2019 een verslag van Best Doctors aan de commissie gezonden.

2.6. De aantekeningen van de hoorzitting en de nagekomen stukken zijn op 5 september 2019 aan het Zorginstituut gestuurd. Bij brief van 2 oktober 2019 heeft het Zorginstituut aan de commissie zijn definitieve advies uitgebracht. Een afschrift hiervan is op 3 oktober 2019 aan partijen gezonden, waarbij zij in de gelegenheid zijn gesteld hierop binnen tien dagen te reageren. Verzoeker heeft op 8 oktober 2019 gebruik gemaakt van de geboden gelegenheid. Een afschrift van zijn reactie is op 10 oktober 2019 ter informatie aan de ziektekostenverzekeraar gezonden.

3. Vaststaande feiten

3.1. Verzoeker was in 2018 bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de Delta Lloyd Zorgverzekering Restitutie (hierna: de zorgverzekering) en de aanvullende ziektekostenverzekeringen Delta Lloyd Top en TandenGaaf 100% tot EUR 500 (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering).

- 3.2. Verzoeker is bekend met een spierziekte, te weten de ziekte van Strümpell. Hierdoor heeft hij de hele dag pijn, verstijfde spieren en een spastische manier van lopen. Hij heeft hiervoor jarenlang zware pijnstillers (zoals oxycodon) en spierontspanners gebruikt. Na gesprekken met zijn huisarts en twee neurologen is destijds besloten over te stappen naar andere medicatie, namelijk medicinale cannabis. De afgelopen vijftien jaar heeft de ziektekostenverzekeraar de kosten van de medicinale cannabis vergoed.
- 3.3. De ziektekostenverzekeraar heeft bij brief van 31 augustus 2018 aan verzoeker meegedeeld dat de kosten van medicinale cannabis vanaf 1 januari 2019 niet meer worden vergoed.
- 3.4. Verzoeker heeft de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van deze beslissing gevraagd. Bij brief van 10 december 2018 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker meegedeeld zijn beslissing te handhaven.
- 3.5. De commissie heeft de ziektekostenverzekeraar gevraagd om een reactie op het geschil. De ziektekostenverzekeraar heeft hierop bij brief van 21 juni 2019 aan de commissie meegedeeld dat hij heeft besloten de medicinale cannabis uit coulance te vergoeden tot 1 januari 2020. Gelet op de jarenlange vergoeding vindt de ziektekostenverzekeraar dit een gepaste overgangstermijn. De commissie heeft verzoeker vervolgens gevraagd of het geschil hiermee is opgelost. Verzoeker heeft op 27 juni 2019 telefonisch aan de commissie meegedeeld dat het geschil niet is opgelost. De commissie heeft dit doorgegeven aan de ziektekostenverzekeraar. De ziektekostenverzekeraar heeft op 3 juli 2019 aan de commissie gemeld dat hij de medicinale cannabis tot 1 juli 2020 aan verzoeker zal vergoeden.
- 3.6. Verzoeker heeft op 5 juli 2019 het artikel 'LUMC onderzoekt mediwiet als zware pijnstiller' van 'Medisch dossier' aan de commissie gestuurd. Een kopie hiervan is op 9 juli 2019 aan de ziektekostenverzekeraar en het Zorginstituut gezonden.
- 3.7. Bij brief van 23 juli 2019 heeft het Zorginstituut het volgende verklaard: *"Het geschil betreft de vergoeding van medicinale cannabis. Medicinale cannabis is geen geregistreerd geneesmiddel, maar een (grondstof voor een) apotheekbereiding.*
(...)
Standpunt medicinale cannabis
Het Zorginstituut heeft in 2003 het standpunt ingenomen dat medicinale cannabis voor geen enkele indicatie rationele farmacotherapie betreft. Dit standpunt is begin 2016 herbevestigd.
(...)
De effectiviteit en werkzaamheid van medicinale cannabis voor de indicatie de ziekte van Strümpell is niet specifiek onderzocht in dit standpunt. Daarom dient beoordeeld te worden of er in het geval van verzoeker sprake is van rationele farmacotherapie.
- Nader onderzoek
Om te kunnen beoordelen of er sprake is van rationele farmacotherapie heeft het Zorginstituut meer informatie nodig met betrekking tot:
- *het specifieke product dat verzoeker gebruikt en de wijze van toediening en dosering daarvan*
 - *het verloop van de klachten van verzoeker.*
- Verder ontbreekt in het dossier een verklaring van de behandelend arts betreffende de diagnose van de ziekte van Strümpell en een gedetailleerd medicatie overzicht van alle geneesmiddelen die verzoeker gebruikt en in het verleden heeft gebruikt voor deze indicatie."*
- 3.8. Verzoeker heeft op 3 augustus 2019 de brief van de neuroloog van 25 mei 2004 aan de commissie gezonden. In deze brief concludeert de neuroloog op grond van zijn onderzoek tot de diagnose: *"Bilateraal piramidebaansyndroom op basis van hereditaire spastische paraparese (ziekte van Strümpell-Lorain)."*

3.9. Het Zorginstituut heeft in het definitieve advies van 2 oktober 2019 het volgende verklaard:

"Beoordeling rationele farmacotherapie

Zoals in het voorlopig advies beschreven is dient beoordeeld te worden of er in het geval van verzoeker sprake is van rationele farmacotherapie. Voor de rationaliteit van het gebruik van medicinale cannabis in de vorm van Bedrocan® bij de ziekte van Strümpell is gezocht naar wetenschappelijke studies die aantonen dat Bedrocan® werkzaam is bij de ziekte van Strümpell. Er zijn geen studies gevonden over het gebruik van Bedrocan® bij de ziekte van Strümpell. Wel is een single-case dubbelblinde studie gevonden waarin 5 mg delta-9-THC (een synthetisch product van THC) via orale toediening bij een patiënt met de ziekte van Strümpell is onderzocht. Hier werd een pijnstillend effect en een voordelig effect op de spasmen gerapporteerd bij deze ene onderzochte patiënt.

Uit een publicatie van Ponsonnard et al. uit 2017 blijkt dat de ziekte van Strümpell voorkomt bij 1-9/100.000 individuen. Dit zou in Nederland neerkomen op 170-1530 patiënten. Een single-case studie is in dat geval niet voldoende om aan te tonen dat medicinale cannabis daadwerkelijk effectief is bij de ziekte van Strümpell. Daarnaast werd er in deze studie een synthetisch THC product onderzocht en niet het door verzoeker gebruikte Bedrocan®.

Er is dus geen enkele studie gevonden die de werkzaamheid van Bedrocan® onderzoekt bij deze indicatie. De symptomen van hereditaire spastische paraparese zijn spasticiteit en pijn. Het effect van medicinale cannabis op spasmen en chronische pijn is door het Zorginstituut besproken in het beoordelingsrapport medicinale cannabis uit 2003. Hieruit blijkt dat geen sprake is van rationele farmacotherapie. In 2017 is geconcludeerd dat er geen aanleiding bestaat voor een integrale herbeoordeling (zie het voorlopig advies onder het kopje Standpunt medicinale cannabis).

Conclusie

Op basis van de beperkte gegevens over de werkzaamheid van Bedrocan® bij de ziekte van Strümpell kan niet worden geconcludeerd dat er sprake is van rationele farmacotherapie. Bedrocan® komt daarom niet voor vergoeding in aanmerking ten laste van de basisverzekering."

4. Bevoegdheid van de commissie

4.1. De commissie is bevoegd van het geschil kennis te nemen en daarover bindend advies uit te brengen. Dit volgt uit artikel A.22 van de zorgverzekering en de aanvullende ziektekostenverzekering

5. Geschil

5.1. In geschil is of verzoeker aanspraak heeft op medicinale cannabis ten laste van de zorgverzekering of de aanvullende ziektekostenverzekering.


6. Beoordeling

6.1. De relevante bepalingen uit de Zorgverzekeringswet (Zvw), het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv) 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. Verzoeker heeft op 24 september 2019 aanvullende informatie aan de commissie gezonden. Deze brief is door de commissie met het oog op een goede procesorde als *tardief* beschouwd. Dit betekent dat de aanvullende informatie te laat is ingediend, en dat deze verder buiten beschouwing wordt gelaten. De hoorzitting had toen immers al plaatsgevonden en verzoeker is tijdens de hoorzitting door de commissie niet in de gelegenheid gesteld daarna nog aanvullende informatie in te brengen.

Zorgverzekering

- 6.3. Verzoeker verklaart dat door het gebruik van medicinale cannabis de pijn dragelijk is, waardoor hij weer dingen in het huishouden kan doen en zelf boodschappen kan halen. Volgens de ziektekostenverzekeraar is niet bewezen dat medicinale cannabis werkt. Dit is volgens verzoeker niet correct. Medicinale cannabis wordt al vanaf de jaren zestig van de vorige eeuw toegepast en er komen jaarlijks nieuwe toepassingen bij. Daarnaast gaan steeds meer landen medicinale cannabis verstrekken. Verzoeker benadrukt dat er voor hem geen alternatief is voor medicinale cannabis. Zonder dit middel is hij aangewezen op het gebruik van oxycodon. Dit is een verslavend opiaat dat wekelijks onderwerp is in het nieuws. Dit middel zorgt wereldwijd voor vele doden en verslaafden. Artsen worden inmiddels opgeroepen dit middel zo min mogelijk voor te schrijven. En zelfs de minister bemoeit zich hier nu mee. In reactie op het voorlopig advies van het Zorginstituut heeft verzoeker verklaard dat hij niet begrijpt dat het Zorginstituut heeft geconcludeerd dat medicinale cannabis niet werkt. Er zijn inmiddels genoeg studies die de werking hiervan onderschrijven. Hij verwijst hierbij onder meer naar een verklaring van het LUMC van 24 december 2018 waaruit de effectiviteit van medicinale cannabis blijkt. Verder heeft verzoeker erop gewezen dat de verstrekking van medicinale cannabis sterk is gereguleerd. Het is niet in de vrije handel verkrijgbaar, maar alleen bij de apotheek op voorschrift van een arts. Daarbij zijn artsen terughoudend bij het voorschrijven van medicinale cannabis. Verzoeker heeft allerlei andere middelen gebruikt, voordat hij de medicinale cannabis voorgeschreven heeft gekregen. Hij gebruikt dit nu al vijftien jaar en het maakt zijn leven draaglijk. Het is al die jaren ook vergoed ten laste van de zorgverzekering. Als de medicinale cannabis niet meer wordt vergoed, is hij wederom aangewezen op sterke pijnstillende middelen zoals bijvoorbeeld Oxycodon en morfine. Deze middelen geven hevige bijwerkingen.
- 6.4. De ziektekostenverzekeraar voert aan dat het Zorginstituut heeft beoordeeld dat de werking van medicinale cannabis voor geen enkele indicatie is bewezen. Daarom bestaat op grond van de zorgverzekering geen aanspraak op vergoeding hiervan. Omdat medicinale cannabis geen geregistreerd geneesmiddel is, kan het evenmin worden vergoed ten laste van de aanvullende ziektekostenverzekering. De ziektekostenverzekeraar heeft in eerste instantie aan verzoeker toegezegd de kosten te blijven vergoeden tot 1 januari 2019. Nadat verzoeker het geschil had voorgelegd aan de commissie, heeft de ziektekostenverzekeraar besloten deze vergoeding uit coulance voort te zetten tot 1 juli 2020. De ziektekostenverzekeraar heeft ter zitting bevestigd dat de kosten in het verleden ten laste van de aanvullende ziektekostenverzekering werden vergoed. Echter, omdat de voorwaarden van het betreffende artikel op enig moment zijn aangepast, bestaat thans geen dekking meer voor de kosten van medicinale cannabis. Gezien de meerjarige vergoeding is wel gekozen voor een overgangstermijn.
- 6.5. Medicinale cannabis is geen geregistreerd, door de Minister van VWS aangewezen geneesmiddel, dat is vermeld op bijlage 1 Rzv. Ook betreft het geen zogenoemde 'orphan drug'. Uit het advies van het Zorginstituut van 23 juli 2019 blijkt dat het een (grondstof voor een) apotheekbereiding is. Daarom moet worden beoordeeld of in de situatie van verzoeker sprake is van rationele farmacotherapie. Rationele farmacotherapie is een behandeling met een geneesmiddel in een voor de verzekerde geschikte vorm, waarvan de werkzaamheid en effectiviteit door wetenschappelijk onderzoek is vastgesteld en die ook het meest economisch is voor de ziektekostenverzekering en de patiënt.
- 6.6. Het Zorginstituut heeft eerder het standpunt ingenomen dat medicinale cannabis voor geen enkele indicatie rationele farmacotherapie betreft. Echter, de effectiviteit en werkzaamheid van medicinale cannabis voor de indicatie de ziekte van Strümpell is niet specifiek onderzocht in dit standpunt.




Daarom heeft het Zorginstituut de commissie geadviseerd nader te onderzoeken of in de specifieke situatie van verzoeker kan worden gesproken van rationele farmacotherapie.

- 
- 6.7. Het Zorginstituut heeft in zijn definitieve advies van 2 oktober 2019 geconcludeerd dat medicinale cannabis in het geval van verzoeker niet is aan te merken als rationele farmacotherapie en daarom niet in aanmerking komt voor vergoeding ten laste van de zorgverzekering. De commissie neemt het advies over. Dit betekent dat verzoeker geen aanspraak heeft op vergoeding van de kosten van het middel.




Aanvullende ziektekostenverzekering


- 
- 6.8. De aanvullende ziektekostenverzekering biedt aanspraak op vergoeding van geregistreerde geneesmiddelen die niet worden vergoed ten laste van de zorgverzekering. Medicinale cannabis is evenwel geen geregistreerd geneesmiddel. Daarom komt dit middel niet voor vergoeding ten laste van de aanvullende ziektekostenverzekering in aanmerking.



7. Bindend advies

- 
- 7.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 23 oktober 2019,



J.A.M. Strens-Meulemeester

- wijderd, direct voorafgaand aan het plaatsen van een implantaat;
- de totale kosten (inclusief techniekkosten) van de volledige boven- of onderprothese die gemaakt en geplaatst is door een tandarts meer dan € 650,- per kaak bedragen;
- de totale kosten (inclusief techniekkosten) van de volledige boven- of onderprothese die gemaakt en geplaatst is door een tandprotheticus meer dan € 600,- per kaak bedragen;
- de volledige boven- en/of onderprothese (al dan niet op tandheelkundige implantaten) binnen 5 jaar na aanschaf wordt vervangen. Dit geldt niet voor de tijdelijke uitneembare volledige gebitsprothese (noodkunstgebit).

Gaat u naar een zorgverlener waarmee wij geen zorgovereenkomst hebben gesloten, moet u ook vooraf bij ons zorgadvies hebben aangevraagd en een akkoordverklaring van ons gekregen hebben als:

- het gaat om het vaste gedeelte van de suprastructuur (voor bevestiging van de uitneembare prothese op implantaten) en de uitneembare prothese (het klikgebit). Daarbij geldt dat u een ernstig geslonken tandeloze kaak hebt.
- het gaat om reparatie en/of rebasing van een uitneembare prothese op implantaten (het klikgebit).
- het gaat om reparatie of vervanging van het vaste gedeelte van de suprastructuur op de implantaten en/of het deel van de suprastructuur in de prothese.

Bij de aanvraag zit een schriftelijke onderbouwing van de tandarts en een kostenbegroting. Wij kunnen voor de akkoordverklaring nog aanvullende voorwaarden stellen.

Tarieven

Wij hanteren verschillende tarieven. Zie hiervoor artikel A.20.

Plaats

- De specialistische mondzorg zoals genoemd in artikel B.14.a. vindt plaats in een instelling voor medisch specialistische zorg;
- De mondzorg met betrekking tot de uitneembare volledige prothese zoals genoemd in artikel B.14.b. vindt plaats in een tandartspraktijk, centrum voor mondzorg, Centrum voor Bijzondere Tandheelkunde (C.B.T.) of in een praktijk van een tandprotheticus.

B.15. Medicijnen

Wij maken een onderverdeling in:

- Algemene voorwaarden (artikel B.15.1.);

- Medicatiebeoordeling bij chronisch gebruik (artikel B.15.2.);
- Zelfzorggeneesmiddelen en maagzuurremmers (artikel B.15.3.);
- Geneesmiddelen die de apotheek zelf maakt (artikel B.15.4.).

B.15.1. Medicijnen algemeen

Zorg: waar hebt u recht op?

De zorg omvat (het verstrekken van en adviseren over) medicijnen (geneesmiddelen) die zijn opgenomen in het Geneesmiddelen Vergoedingssysteem (GVS). Daarbij gaat het om bijlage 1 en bijlage 2 van de Regeling zorgverzekering. De Regeling zorgverzekering is te vinden op de internetsite van de overheid: www.wetten.overheid.nl. Waar wij het begrip “geneesmiddel(en)” gebruiken, bedoelen wij medicijn(en) en andersom.

Het Reglement Farmacie is onderdeel van deze voorwaarden. In dit Reglement staat de lijst Geneesmiddelen van Bijlage 2 Regeling zorgverzekering.

Het Reglement Farmacie en de Lijst voorkeursgeneesmiddelen kunt u vinden op onze internetsite of telefonisch bij ons opvragen.

B.15.1.a. Geneesmiddelen

De minister van VWS heeft het Geneesmiddelen-Vergoedingssysteem (GVS) opgesteld. Dat is een lijst met alle geregistreerde geneesmiddelen (Bijlage 1) waar u recht op kunt hebben. Soms worden er nadere voorwaarden gesteld ten aanzien van bijvoorbeeld de indicatie (Bijlage 2), zie hiervoor het Reglement Farmacie. Bijlagen 1 en 2 vindt u op www.wetten.overheid.nl in de Regeling zorgverzekering.

In het GVS is geregeld of een geneesmiddel volledig vergoed wordt of dat er een wettelijke eigen bijdrage voor geldt.

Ook kunt u recht hebben op niet-geregistreerde geneesmiddelen, bijvoorbeeld een apotheekbereiding (magistrale bereiding). Er moet dan sprake zijn van rationele farmacotherapie. Rationele farmacotherapie is de behandeling, preventie of diagnostiek van een aandoening met een geneesmiddel in de vorm die voor u geschikt is. Uit wetenschappelijk onderzoek moet zijn gebleken dat het middel werkzaam, effectief en het meest economisch is (zie ook B.15.4.).

Let op!

- Kijk voor de algemene uitsluitingen in artikel A.21.
- De zorg valt onder het eigen risico.
- Sommige geneesmiddelen worden door de

GVS-limiet niet volledig vergoed. Voor het niet vergoede deel betaalt u een wettelijke eigen bijdrage aan de apotheker. De wettelijke eigen bijdrage is een extra betaling en telt niet mee voor uw eigen risico.

- De zorg omvat niet:
 1. alternatieve (homeopathische en antroposofische) geneesmiddelen;
 2. geneesmiddelen uit voorzorg of ter voorkoming van een ziekte voor een reis naar het buitenland;
 3. geneesmiddelen die (bijna) gelijkwaardig zijn aan een geregistreerd geneesmiddel dat niet in het GVS zit;
 4. zelfzorggeneesmiddelen en intramurale geneesmiddelen, voor zover zij volgens de Regeling zorgverzekering niet onder uw zorgverzekering vallen;
 5. geneesmiddelen voor onderzoek of experimenteel gebruik;
 6. geneesmiddelen zoals bedoeld in artikel 40 lid 3 onder f van de Geneesmiddelenwet;
 7. geneesmiddelen die op een andere manier gefinancierd worden, bijvoorbeeld vanuit een volksverzekering of overheidsfinanciering of die onder een subsidie(regeling) vallen;
 8. geneesmiddelen waarvoor wij geen voorkeur hebben. Zie de toelichting op voorkeursgeneesmiddelen in het Reglement Farmacie en onze "Lijst voorkeursgeneesmiddelen";
 9. geneesmiddelen die voor andere indicaties gebruikt worden dan vermeld in Bijlage 2 van de Regeling zorgverzekering. Dit geldt ook als niet aan de extra voorwaarden wordt voldaan. Zie de toelichting in dit artikel onder Voorwaarden, Zorgadvies en akkoordverklaring: Nadere voorwaarden;
 10. verzorgingsproducten en cosmetische producten zoals tandpasta's, zepen, desinfectiemiddelen, shampoos, badoliën, balsems, lotions, haargroeimiddelen en Vichy producten;
 11. bijkomende kosten zoals administratie-, import- en/of verzendkosten;
 12. vitamines en voedingssupplementen;
 13. geneesmiddelen waarbij na falen van de (aan hulp- of verbruiksartikel gerelateerde) toedieningsvorm een beroep gedaan kan worden op fabrieksgarantie of andere tegemoetkomingregelingen;
 14. niet-geregistreerde medicijnen waaronder niet-geregistreerde allergenen;
 15. geneesmiddelen die zijn voorgeschreven door een alternatief arts, of andere zorgverleners die niet in dit artikel worden genoemd.

Let op!

In een aanvullende verzekering kan soortgelijke zorg en/of de wettelijke eigen bijdrage (extra) verzekerd zijn. Op uw Vergoedingen Overzicht kunt u zien of dit zo is.

B.15.1.b. Leveren van geneesmiddelen en advisering

De zorg omvat het ter handstellen (de verstrekking) van geneesmiddelen en de advisering die hoort bij het ter handstellen, zoals apothekers die plegen te bieden.

Voor de levering van geneesmiddelen gelden de volgende regels:

- Levering mag uitsluitend aan de verzekerde voor wie het geneesmiddel is bestemd, zijn verzorger, of de zorgverlener die verantwoordelijk is voor de toediening;
- Als een geneesmiddel voor een langere periode is voorgeschreven, zijn deelleveringen per week mogelijk. Dit geldt alleen als daarvoor een medische noodzaak is en niemand het geneesmiddelenbeheer van u kan overnemen.

De bijbehorende advisering omvat ten minste:

- het begeleidingsgesprek bij een nieuw geneesmiddel (1^e uitgifte) of - als u een geneesmiddel langer dan 12 maanden niet gebruikt hebt - een extra begeleiding bij een 2^e uitgifte van een geneesmiddel;
- uitleg als u een geneesmiddel gebruikt waarvoor ook een hulpmiddel nodig is;
- farmaceutische begeleiding bij poliklinisch bezoek, ziekenhuisopname of -ontslag;

Meer informatie over advisering vindt u in het Reglement Farmacie op onze internetsite.

Let op!

- Kijk voor de algemene uitsluitingen in artikel A.21.
- De zorg valt onder het eigen risico.

Onder deze zorg valt niet:

- voorlichting en advies bij:
 - zelfzorggeneesmiddelen (die niet vergoed worden volgens artikel B.15.3.) en
 - geneesmiddelen ter voorkoming van ziekten bij reizen naar het buitenland;
- levering en instructie van hulpmiddelen als de bijbehorende geneesmiddelen voor rekening van het ziekenhuis zijn;
- instructie van hulpmiddelen die nodig zijn bij geneesmiddelen, als deze hulpmiddelen geleverd zijn door een andere zorgverlener dan een apotheker of apotheehoudend huisarts;

- de extra kosten voor het aanbieden van recepten en ophalen van geneesmiddelen buiten reguliere openingstijden om. Deze vallen alleen onder uw zorgverzekering als sprake is van een spoedsituatie.

Voorwaarden

Voorkeursgeneesmiddelen

Binnen de groep onderling vervangbare geneesmiddelen, wijzen wij op basis van de laagste prijs één of meerdere middelen aan als voorkeursgeneesmiddel. U hebt dan binnen deze groep alleen recht op dat voorkeursgeneesmiddel.

Er is altijd minstens één geneesmiddel met de voorgeschreven werkzame stof in de gewenste sterkte en toedieningsweg beschikbaar voor u. Zie voor verdere toelichting het Reglement Farmacie, hoofdstuk 2.3.

Onze voorkeursgeneesmiddelen staan op de "Lijst voorkeursgeneesmiddelen". Wij kunnen deze lijst tussendoor aanpassen. Als wij dit doen plaatsen wij een bericht op onze internetsite.

Voor geneesmiddelen die niet op de Lijst voorkeursgeneesmiddelen staan, vergoeden wij de laagste marktprijs die op dat moment geldt binnen een groep onderling vervangbare geneesmiddelen (wij noemen dit de Laagste Prijs Garantie of Prijspreferentie).

Zorgverlener

De geneesmiddelen zijn geleverd door of onder verantwoordelijkheid van een apotheker of apothekhoudend huisarts.

Dit mag ook in het buitenland zijn. Hierbij geldt dat:

- de werkzame stof, dosering en toedieningsvorm van het geneesmiddel moet zijn opgenomen in het Nederlandse GVS;
- de vergoeding plaatsvindt volgens de vergoedingslijst die in Nederland geregeld is (zie Reglement Farmacie in hoofdstuk 3);
- de verdere voorwaarden gelden zoals benoemd in dit artikel (B.15.1.).

Geneesmiddelen en zorgverlener uit het buitenland

Rekeningen van geneesmiddelen die in het buitenland zijn gekocht moeten leesbaar en volledig zijn. Staat de naam van het geneesmiddel, de hoeveelheid, de sterkte en de toedieningsvorm niet volledig op de rekening? Stuur dan de bijsluiters, het doosje en/of etiketten ook op, samen met de rekening.

Voor geneesmiddelen uit Marokko geldt dat u bijsluiters/stickers met naam en prijs van het geneesmiddel (vignetten) moet meesturen als u hiervan een rekening bij ons indient.

Vorgestelde behandeling (voorschrift)

Algemeen

De geneesmiddelen zijn voorgeschreven door een huisarts, arts verstandelijk gehandicapten, specialist ouderengeneeskunde, arts gespecialiseerd in infectieziekten verbonden aan een gemeentelijke gezondheidsdienst (GGD), medisch specialist, tandarts, kaakchirurg, physician assistant, verpleegkundig specialist of verloskundige (rekening houdend met hun voorschrijfbevoegdheid en hun deskundigheidsgebied).

Wij kunnen aanvullende voorwaarden stellen aan de soort voorschrijver. Hiervan is bijvoorbeeld sprake bij Dimethylfumaraat: het 1e voorschrift moet van een dermatoloog, internist of neuroloog afkomstig zijn.

Toelichting:

Zowel de physician assistant als de verpleegkundig specialist heeft een specifiek deskundigheidsgebied. Binnen dit gebied mogen de physician assistant en/of verpleegkundig specialist zelfstandig UR-('uitsluitend recept') geneesmiddelen voorschrijven. De physician assistant wordt opgeleid binnen geneeskundige deelgebieden zoals anesthesiologie, cardiologie, orthopedie etc. Hij/zij mag slechts UR-geneesmiddelen voorschrijven die binnen dit deelgebied gebruikelijk zijn. De verpleegkundig specialist wordt opgeleid binnen een specifiek specialisme. In de dagelijkse praktijk baseren de physician assistant en verpleegkundig specialist het handelen op de geldende richtlijnen en daarvan afgeleide protocollen die van toepassing zijn binnen het desbetreffende deelgebied of specialisme. De physician assistant en/of verpleegkundig specialist legt in overleg met de arts (of binnen het samenwerkingsverband) vast welke UR-geneesmiddelen binnen de reikwijdte van de voorschrijfbevoegdheid vallen en in welke situatie.

Voor welke periode mag een geneesmiddel worden geleverd?

De zorg omvat uitsluitend de levering van geneesmiddelen op voorschrift of recept. Een recept geldt voor een bepaalde periode. Hoe lang die periode is, kan per geneesmiddel anders zijn. De leveringsperiodes die per voorschrift of recept gelden, zijn:

- 15 dagen of de kleinste handverpakking voor een geneesmiddel dat nieuw voor u is;
- 15 dagen voor een geneesmiddel ter bestrijding van acute aandoeningen met antibiotica of chemotherapie;
- 30 dagen voor slaapmiddelen (hypnotica) en voor geneesmiddelen die angst en onrust verminderen (anxiolytica);
- maximaal 30 dagen voor geneesmiddelen die

zijn opgenomen in de Opiumwet met uitzondering van de ADHD middelen. Hiervoor geldt een maximale aflevertermijn van 3 maanden;

- 3 maanden voor geneesmiddelen voor de behandeling van een chronische ziekte;
- 12 maanden voor "de pil" (orale anticonceptiemiddelen);
- 1 maand voor geneesmiddelen die per maand meer dan € 1.000,- kosten. Als u na een aaneengesloten periode van 6 maanden goed ingesteld bent, mogen deze dure geneesmiddelen per 3 maanden geleverd worden.

Als een geneesmiddel in meerdere groepen valt, geldt de kortste periode.

Geen herhaalrecept

Voor:

- "de pil" (orale anticonceptiemiddelen) en
- insuline voor de behandeling van suikerziekte ("diabetes mellitus")

geldt geen maximale geldigheidsduur per recept. Deze geneesmiddelen hoeft u maar 1x voorgeschreven te krijgen en vervolgens is er geen herhaalrecept nodig. Onder uw zorgverzekering valt per jaar niet meer dan voor het gebruik tijdens 12 maanden noodzakelijk is. Als het middel, de sterkte en/of het gebruik van het middel verandert, hebt u wel een nieuw recept nodig.

Zorgadvies en akkoordverklaring Nadere voorwaarden

Voor sommige geneesmiddelen uit het GVS gelden extra voorwaarden. Deze voorwaarden staan in Bijlage 2 van de Regeling zorgverzekering. De Regeling zorgverzekering is te vinden op de internetsite van de overheid: www.wetten.overheid.nl.

In ons Reglement Farmacie vindt u de "Lijst geneesmiddelen met toetsing vooraf".

Vooraf wordt door ons of door de zorgverlener namens ons, getoetst of u aan de voorwaarden voldoet. De minister kan de lijst in de Regeling zorgverzekering tussentijds aanpassen. Als dat gebeurt, plaatsen wij een nieuw reglement met de gewijzigde lijst op internet.

Uit het buitenland ingevoerde, niet in Nederland geregistreerde geneesmiddelen

Overeenkomstig artikel 2.8 lid 1 onder b van het Besluit zorgverzekering geldt voor deze geneesmiddelen dat de voorschrijver vooraf een akkoordverklaring bij ons moet aanvragen met als voorwaarde dat:

- deze bestemd moeten zijn voor een patiënt die een ziekte heeft die in Nederland niet vaker dan 1:150.000 inwoners voorkomt; en
- er geen behandeling mogelijk is met een in

Nederland geregistreerd geneesmiddel of magistrale bereiding; en

- de behandeling, preventie of diagnostiek in een voor u geschikte vorm wordt ingezet; en
- de werkzaamheid en effectiviteit bewezen moeten zijn in wetenschappelijke literatuur; en
- de behandeling het meest economisch is voor u en de zorgverzekering.

Tarieven

Wij hanteren verschillende tarieven. Zie hiervoor artikel A.20.

Plaats

De geneesmiddelen zijn geleverd in de praktijk van een apotheekhoudend huisarts of in een door de overheid erkende (ziekenhuis)apotheek of op uw woon- of verblijfadres.

B.15.2. Medicatiebeoordeling bij chronisch gebruik

Zorg: waar hebt u recht op?

De zorg omvat minimaal 1x per 12 maanden een medisch en farmaceutisch noodzakelijke, periodieke evaluatie bij meervoudig chronisch geneesmiddelengebruik, een zogenaamde medicatiebeoordeling. In het Reglement Farmacie vindt u verdere toelichting.

Let op!

- Kijk voor de algemene uitsluitingen in artikel A.21.
- De zorg valt onder het eigen risico.

Voorwaarden

Algemeen

Er wordt voldaan aan de voorwaarden die wij in het Reglement Farmacie in artikel 1.6. hebben aangegeven.

Zorgverlener

De zorg wordt uitsluitend geleverd door een apotheker of apotheekhoudend huisarts die een door ons als voldoende beoordeelde, aanvullende opleiding met goed gevolg heeft afgerond voor het uitvoeren van een medicatiebeoordeling.

Voorgestelde behandeling (voorschrift)

Een apotheker, (apotheekhoudend) huisarts, arts verstandelijk gehandicapt, specialist ouderengeneeskunde of medisch specialist heeft vastgesteld dat de medicatiebeoordeling medisch en farmaceutisch noodzakelijk is.

Zorgadvies en akkoordverklaring

Dit is alleen nodig als u om andere medische of farmaceutische redenen behoefte hebt aan een medicatiebeoordeling, maar er niet wordt voldaan aan bovenstaande algemene voorwaarden.

D.3.2. Medicijnen wettelijke eigen bijdrage

Kijk op uw Vergoedingen Overzicht of u recht hebt op vergoeding.

Zorg: waar hebt u recht op?

Wij vergoeden de wettelijke eigen bijdragen die u volgens het GVS zelf moet betalen voor:

- anticonceptie geneesmiddelen;
- andere medicijnen dan anticonceptie;
- alle medicijnen.

Welke zorg en tot hoeveel wij vergoeden staat op uw Vergoedingen Overzicht.

Let op!

- Kijk voor de algemene uitsluitingen in artikel A.21. en C.10.
- Kijk in artikel D.3.1. welke geneesmiddelen wij niet vergoeden.

Voorwaarden

Zie artikel D.3.1. De volgende voorwaarden vullen deze aan of wijken daarvan af.

Algemeen

U krijgt op grond van de zorgverzekering een gedeeltelijke vergoeding voor de geneesmiddelen waarvoor de wettelijke eigen bijdrage GVS geldt.

Zorgverlener

De geneesmiddelen zijn geleverd door of onder verantwoordelijkheid van een apotheker, apotheekhoudend huisarts of internetapotheek.

Voorgestelde behandeling (voorschrift)

Een huisarts, arts verstandelijk gehandicapten, specialist ouderengeneeskunde, medisch specialist, verpleegkundig specialist, tandarts of verloskundige heeft de medische noodzaak van de geneesmiddelen vastgesteld

Tarieven

Wij hanteren verschillende tarieven. Zie hiervoor artikel A.20.

Plaats

U krijgt de geneesmiddelen in de praktijk van een apotheekhoudend huisarts, een door de overheid erkende (ziekenhuis)apotheek of op uw woonadres.

D.3.3. Medicijnen bij erectiestoornis

Kijk op uw Vergoedingen Overzicht of u recht hebt op vergoeding.

Zorg: waar hebt u recht op?

Wij vergoeden de kosten voor geneesmiddelen bij erectiestoornissen (bijvoorbeeld Viagra®, Cialis®, Levitra®, Androskat®, Speda® en Muse®).

Hoeveel wij vergoeden staat op uw Vergoedingen Overzicht.

Let op!

Kijk voor de algemene uitsluitingen in artikel A.21. en C.10.

Voorwaarden

Zie artikel D.3.1. De volgende voorwaarden vullen deze aan of wijken daarvan af.

Algemeen

- De geneesmiddelen zijn geregistreerd op grond van de Geneesmiddelenwet;
- De geneesmiddelen zijn opgenomen in de G-standaard van de Z-index.

Zorgverlener

De geneesmiddelen zijn geleverd door of onder verantwoordelijkheid van een apotheker, apotheekhoudend huisarts of internetapotheker.

Voorgestelde behandeling (voorschrift)

Een huisarts, medisch specialist of verpleegkundig specialist heeft de geneesmiddelen voorgeschreven.

Tarieven

Wij hanteren verschillende tarieven. Zie hiervoor artikel A.20.

Plaats

U krijgt de geneesmiddelen in de praktijk van een apotheekhoudend huisarts, een door de overheid erkende (ziekenhuis)apotheek of op uw woonadres.

D.3.4. Medicijnen overige

Kijk op uw Vergoedingen Overzicht of u recht hebt op vergoeding.

Zorg: waar hebt u recht op?

Wij vergoeden geregistreerde medicijnen die volgens de zorgverzekering niet worden vergoed. Hoeveel wij vergoeden staat op uw Vergoedingen Overzicht.

Let op!

- Kijk voor de algemene uitsluitingen in artikel A.21. en C.10.
- Kijk in artikel D.3.1. welke medicijnen wij niet vergoeden.
- Wij vergoeden uit dit artikel geen medicijnen die vallen onder de dekking van één van de andere artikelen van D.3.

Voorwaarden

Zie artikel D.3.1. De volgende voorwaarden vullen deze aan of wijken daarvan af.

Algemeen

Het gaat om bepaalde geneesmiddelen of voedingssupplementen die een Europese registratie hebben in een EU- of EER-Lidstaat, te herkennen

aan een EU-nummer, en die ook een RVG-nummer hebben.

Geneesmiddelen en voedingssupplementen die bewezen werkzaam, veilig en geregistreerd zijn in Nederland krijgen dit nummer.

Of een middel geregistreerd is, kunt u zien op: www.cbg-meb.nl/geneesmiddeleninformatiebank.

Voorbeeld:

- geregistreerde glucosamine bij gewrichtsklachten;
- geregistreerde Melatonine voor kinderen met ADHD.

Zorgverlener

De geneesmiddelen zijn geleverd door of onder verantwoordelijkheid van een apotheker, apotheekhoudend huisarts of internetapotheker.

Voorgestelde behandeling (voorschrift)

Een huisarts, arts verstandelijk gehandicapten, specialist ouderengeneeskunde, medisch specialist, verpleegkundig specialist, tandarts of verloskundige heeft vastgesteld dat de geneesmiddelen medisch noodzakelijk zijn.

Tarieven

Wij hanteren verschillende tarieven. Zie hiervoor artikel A.20.

Plaats

U krijgt de geneesmiddelen in de praktijk van een apotheekhoudend huisarts, een door de overheid erkende (ziekenhuis)apotheek of op uw woonadres.

D.3.5. Anticonceptie

Kijk op uw Vergoedingen Overzicht of u recht hebt op vergoeding.

Zorg: waar hebt u recht op?

Wij vergoeden anticonceptie medicijnen of hulpmiddelen die volgens de zorgverzekering tot een bepaalde leeftijd worden vergoed.

Hoeveel en bij welke leeftijd wij vergoeden staat op uw Vergoedingen Overzicht.

Let op!

Kijk voor de algemene uitsluitingen in artikel A.21. en C.10.

Voorwaarden

Zie artikel D.3.1. voor de voorwaarden aan de anticonceptie medicijnen; zie artikel D.4.0. voor de voorwaarden aan de anticonceptie hulpmiddelen. De voorwaarden voor plaatsing van een pessarium of koperhoudend spiraaltje kunt u (via artikel D.4.0.) vinden in ons Reglement Hulpmiddelen. De volgende voorwaarden vullen deze aan of wijken daarvan af.

Algemeen

- Het anticonceptie medicijn of hulpmiddel wordt

volgens de zorgverzekering tot 21 jaar vergoed.

- Omdat uw leeftijd niet aan de gestelde voorwaarden van de zorgverzekering voldoet, krijgt u op grond van de zorgverzekering geen vergoeding voor de anticonceptie medicijnen en/of hulpmiddelen.

Zorgverlener

- Het anticonceptie medicijn is geleverd door of onder verantwoordelijkheid van een apotheker, apotheekhoudend huisarts of internetapotheker.
- Het anticonceptie hulpmiddel is afgeleverd door een door ons aangewezen zorgverlener.

Voorgestelde behandeling (voorschrift)

Een huisarts, arts verstandelijk gehandicapten, medisch specialist, verpleegkundig specialist of verloskundige heeft vastgesteld dat het anticonceptie medicijn of hulpmiddel (medisch) noodzakelijk is.

Tarieven

Wij hanteren verschillende tarieven. Zie hiervoor artikel A.20.

Plaats

U krijgt het anticonceptie medicijn in de praktijk van een apotheekhoudend huisarts, een door de overheid erkende (ziekenhuis)apotheek of op uw woonadres.

Het anticonceptie hulpmiddel wordt afgeleverd:

- op de locatie van de zorgverlener die wij hebben aangewezen voor de levering van dat hulpmiddel;
- op uw woonadres;
- op een andere locatie die u en de zorgverlener overeenkomen en die in de Nederlandse marktomstandigheden in redelijkheid als passend is te beschouwen.

D.4. Hulpmiddelen

D.4.0. Hulpmiddelen algemeen

Algemeen

- Vanuit de zorgverzekering hebt u recht op de levering van functionerende medische hulpmiddelen. Functionerend betekent, dat de hulpmiddelen bij aflevering gebruiksklaar zijn. Deze hulpmiddelen zijn beschreven in ons Reglement Hulpmiddelen en de Regeling zorgverzekering. De Regeling zorgverzekering is te vinden op de internetsite van de overheid: www.wetten.overheid.nl.
- In de zorgverzekering kan hulpmiddelenzorg al (gedeeltelijk) verzekerd zijn. In artikel B.17. kunt u lezen of u daar recht op hebt.
- Daarnaast kunt u op grond van D.4. vergoeding

Artikel 10 Zvw:

Het krachtens de zorgverzekering te verzekeren risico is de behoefte aan:

- a. geneeskundige zorg, waaronder de integrale eerstelijnszorg zoals die door huisartsen en verloskundigen pleegt te geschieden;
- b. mondzorg;
- c. farmaceutische zorg;
- d. hulpmiddelenzorg;
- e. verpleging;
- f. verzorging, waaronder de kraamzorg;
- g. verblijf in verband met geneeskundige zorg;
- h. vervoer in verband met het ontvangen van zorg of diensten als bedoeld in de onderdelen a tot en met g, dan wel in verband met een recht op zorg op grond van de [Wet langdurige zorg](#).

Artikel 11 Zvw:

1 De zorgverzekeraar heeft jegens zijn verzekerden een zorgplicht die zodanig wordt vormgegeven, dat de verzekerde bij wie het verzekerde risico zich voordoet, krachtens de zorgverzekering recht heeft op prestaties bestaande uit:

- a. de zorg of de overige diensten waaraan hij behoefte heeft, of
- b. vergoeding van de kosten van deze zorg of overige diensten alsmede, desgevraagd, activiteiten gericht op het verkrijgen van deze zorg of diensten.

2 In de zorgverzekering kunnen combinaties van verzekerde prestaties als bedoeld in het eerste lid, onderdeel a of b, worden opgenomen.

3 Bij algemene maatregel van bestuur worden de inhoud en omvang van de in het eerste lid bedoelde prestaties nader geregeld en kan voor bij die maatregel aan te wijzen vormen van zorg of overige diensten worden bepaald dat een deel van de kosten voor rekening van de verzekerde komt.

4 In de algemene maatregel van bestuur kan worden bepaald dat bij ministeriële regeling:

- a. vormen van zorg of overige diensten kunnen worden uitgezonderd van de in het eerste lid bedoelde of in de maatregel nader omschreven prestaties;
- b. de inhoud en omvang van de prestaties bestaande uit zorg als bedoeld in [artikel 10, onderdelen a, c en d](#), nader wordt geregeld;
- c. nadere regels kunnen worden gesteld over het deel van de kosten dat voor rekening van de verzekerde komt.

5 Een zorgverzekeraar kan modelovereenkomsten aanbieden waarin, in geringe afwijking van het bepaalde bij of krachtens het eerste en derde lid, bepaalde om ethische of levensbeschouwelijke redenen controversiële prestaties buiten de dekking van de zorgverzekering blijven.

Artikel 2.8 Bzv:

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;

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.

Artikel 2.5 Rzv:

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.