

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, vertegenwoordigd door C te B, tegen De Friesland Zorgverzekeraar N.V. te Leeuwarden en Achmea Zorgverzekeringen N.V. te Zeist

Zaak : Farmaceutische zorg, preferentiebeleid, Seretide® Diskus® 50/250, medische noodzaak

Regelgeving : Voorwaarden zorgverzekering 2021, artt. 10 en 11 Zvw, 2.1 en 2.8 Bzv, 2.5 en Bijlagen 1 en 2 Rzv

Zaaknummer : 202101684

Zittingsdatum : 6 april 2022

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoekster, vertegenwoordigd door C te B,

tegen

1) De Friesland Zorgverzekeraar N.V. te Leeuwarden, en
2) Achmea Zorgverzekeringen N.V. te Zeist,
hierna gezamenlijk te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. Verloop van de procedure

- 2.1. Bij e-mailbericht van 4 januari 2022 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) gevraagd een bindend advies uit te brengen. De commissie heeft verzoekster verzocht het entreegeld van € 37,- te betalen en aanvullende informatie op te sturen. Verzoekster heeft hieraan voldaan; op 14 januari 2022 was het dossier gereed voor inhoudelijke behandeling.
- 2.2. Bij brief van 18 februari 2022 heeft de ziektekostenverzekeraar zijn standpunt aan de commissie uiteengezet. Een kopie van deze brief is op 21 februari 2022 aan verzoekster gestuurd. Bij brief van 8 maart 2022 heeft de ziektekostenverzekeraar de commissie een nadere reactie doen toekomen. Een kopie hiervan is op 9 maart 2022 aan verzoekster gestuurd.
- 2.3. Bij brief van 18 maart 2022 heeft het Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut) (zaaknummer: 2022007799) aan de commissie een voorlopig advies uitgebracht. Een kopie hiervan is op 21 maart 2022 aan partijen gestuurd.
- 2.4. De beslissing in de onderhavige zaak wordt genomen door een commissie die bestaat uit drie leden, die allen kennisnemen van het volledige dossier. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar zijn op 6 april 2022 door twee leden van de commissie gehoord. Partijen zijn over deze samenstelling voorafgaand schriftelijk geïnformeerd. Van de zitting zijn aantekeningen gemaakt die ter kennisname aan partijen zijn gestuurd.
- 2.5. De aantekeningen van de hoorzitting zijn op 19 april 2022 aan het Zorginstituut gestuurd. Op 22 april 2022 heeft het Zorginstituut per brief aan de commissie meegedeeld dat het voorlopig advies als definitief kan worden beschouwd.

3. Vaststaande feiten

- 3.1. Verzoekster was in 2021 bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de Alles Verzorgd Polis (hierna: de zorgverzekering) en de aanvullende ziektekostenverzekering AV Tand Standaard (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). De aanvullende ziektekostenverzekering is niet in geschil en blijft om die reden verder onbesproken.
- 3.2. Verzoekster heeft begin 2021, zonder enige toelichting, van haar apotheek het geneesmiddel Salmeterol/fluticason 50/250 Neutec van Prolepha ter hand gesteld gekregen. Daarvoor kreeg zij

altijd het geneesmiddel Seretide® Diskus® 50/250 geleverd. In eerste instantie heeft verzoekster hier geen aandacht aan besteed, totdat zij van het nieuwe geneesmiddel steeds benauwder werd. Hierop heeft verzoekster de ziektekostenverzekeraar verzocht aan haar alleen nog Seretide® Diskus® 50/250 te verstrekken. De ziektekostenverzekeraar heeft verzoekster op 18 mei 2021 per brief meegedeeld hiertoe niet over te gaan.

3.3. De huisarts heeft op 4 juni 2021 per e-mail het volgende over verzoekster verklaard:

"Op verzoek van de Friesland een motivering waarom mevrouw alleen met de seretide haar astma onder controle heeft. Direct na overstap generiek middel toename benauwdheid, switch naar foster leverde onvoldoende effect op. Nadat ze weer terug werd gezet op haar seretide zijn haar benauwdheidsklachten over. Er is dus wat mij betreft een medische noodzaak voor de seretide."

3.4. Verzoekster heeft de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van zijn afwijzende beslissing gevraagd. Bij brief van 29 juli 2021 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster meegedeeld dat hij zijn beslissing handhaaft.

3.5. Bij brief van 18 maart 2022 heeft het Zorginstituut, in zijn voorlopig advies aan de commissie, het volgende verklaard:

"De Seretide Diskus® 50/250 is een merkgeneesmiddel met de werkzame stoffen salmeterol en fluticason. Generieke alternatieven met dezelfde werkzame stof, hoeveelheid, toedieningsvorm en met eenzelfde mate en snelheid van absorptie zouden eenzelfde effect moeten hebben. Gebruikte hulpstoffen kunnen mogelijk afwijken tussen de geneesmiddelen onderling. Ook bij de Seretide Diskus® 50/250 geldt dat andere generieke alternatieven met dezelfde werkzame stof, hoeveelheid, toedieningsvorm en met eenzelfde mate en snelheid van absorptie zouden eenzelfde effect moeten hebben. Bij inhalatiemedicatie is het mogelijk dat het inhalatiedevice, door de invloed op de inhalatietechniek, de effectiviteit van het geneesmiddel kan beïnvloeden. In het geval van de Seretide Diskus® 50/250 en haar generieke alternatieven is het echter zo dat de inhalatietechniek gelijk is. Dit wordt ook onderschreven door de formulariumcommissie regio Arnhem (waarin huisartsen, longartsen en apothekers zijn verenigd), die aangeeft dat: 'de devices dusdanig vergelijkbaar zijn dat patiënten zonder inhalatie instructie over kunnen van de Seretide diskus naar de alternatieven.'

In het dossier wordt door de behandelend arts aangegeven dat verzoekster aangaf dat zij verergerde benauwdheidsklachten kreeg toen zij overstapte naar een generiek middel. De klachten verdwenen echter ook niet na het switchen naar een geneesmiddel met andere werkzame stoffen (beclometason/formoterol). Er is echter geen onderbouwing in het dossier aanwezig waarom wisseling naar een generiek middel met dezelfde werkzame stoffen als de Seretide Diskus® medisch onverantwoord wordt geacht. Het is niet aannemelijk gemaakt dat de verergerde benauwdheidsklachten van de verzoekster komen door het switchen naar een generieke variant met dezelfde werkzame stoffen. Dit wordt onderschreven door de apotheek.

Conclusie

Op basis van de beschikbare informatie in het dossier is niet aangetoond dat er sprake is van een medische noodzaak voor het gebruik van Seretide Diskus® 50/250. Verzoekster kan daarom geen aanspraak maken op vergoeding ten laste van de basisverzekering.

Het advies

Het Zorginstituut adviseert op basis van de beschikbare informatie in het dossier het volgende: Verzoekster kan geen aanspraak maken op vergoeding van Seretide Diskus® 50/250 ten laste van de basisverzekering omdat de medische noodzaak onvoldoende onderbouwd is."

4. Het geschil

4.1. Verzoekster heeft aan de commissie verzocht te beslissen dat de ziektekostenverzekeraar de kosten van Seretide® Diskus® 50/250, afgeleverd sinds 1 januari 2021, alsnog volledig moet vergoeden.

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 2.12 van de voorwaarden 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.

Standpunt verzoekster

6.2. Verzoekster verklaart dat zij last heeft van astmatische klachten. Hiervoor gebruikte zij al jaren het geneesmiddel Seretide® Diskus® 50/250. Begin 2021 schakelde zij over op het geneesmiddel Salmeterol/fluticason 50/250 Neutec, waarna zij benauwdheidsklachten kreeg. Na deze klachten met haar huisarts te hebben besproken, heeft laatstgenoemde het geneesmiddel Seretide® Diskus® 50/250 voorgeschreven en hierbij 'medische noodzaak' op het recept vermeld. Ondanks deze vermelding weigert de apotheek haar het voorgeschreven geneesmiddel ter hand te stellen.

Standpunt ziektekostenverzekeraar

6.3. De ziektekostenverzekeraar voert aan dat hij voor geregistreerde geneesmiddelen een preferentiebeleid voert. Dit beleid houdt in dat van veel geregistreerde geneesmiddelen nog maar één variant met een bepaalde werkzame stof, sterkte en toedieningsvorm wordt vergoed. Als gebruik wordt gemaakt van een ander geneesmiddel dan wordt dit niet vergoed. De enige uitzondering hierop is als de effecten van het gebruik van het preferente geneesmiddel zodanig zijn dat het medisch niet verantwoord is dit geneesmiddel te gebruiken. Niet is gebleken dat dit bij verzoekster aan de orde is.

De ziektekostenverzekeraar voert verder aan dat hij bekend is met het document 'Medicijnoverzicht: Wisselen ongewenst' van het College ter Beoordeling van Geneesmiddelen (CBG). Op dit moment heeft dit document nog geen formele status voor de dagelijkse praktijk. Het is namelijk nog in behandeling tussen de verschillende partijen zoals voorschrijvers, patiëntverenigingen, apothekers en zorgverzekeraars. Dit is in lijn met de informatie die op de website van het CGB staat vermeld. Op deze website staat ook dat de minister uiteindelijk bepaalt welke vervolgstappen er genomen worden en op welke manier het document wordt ingezet. Tot die tijd beoordeelt de ziektekostenverzekeraar of een medische noodzaak bestaat en deze ontbreekt bij verzoekster.

Overwegingen commissie

6.4. In de eerste plaats dient te worden beoordeeld of de ziektekostenverzekeraar een preferentiebeleid mag voeren waarbij hij bepaalde geneesmiddelen uitsluit van vergoeding ten laste van de zorgverzekering als een goedkoper alternatief met dezelfde werkzame stof beschikbaar is. Uit het bepaalde in artikel 3.6 van de voorwaarden van de zorgverzekering in samenhang met artikel 2.8, derde lid, Bzv blijkt dat de ziektekostenverzekeraar een dergelijk beleid mag voeren. Een voorwaarde hierbij is wel dat voor de verzekerde van elke werkzame stof steeds een geneesmiddel beschikbaar is, en dat de verzekerde recht heeft op een vervangend geneesmiddel als gebruik van het preferente geneesmiddel medisch gezien niet verantwoord is.

- 6.5. In artikel 3.6 van de voorwaarden van de zorgverzekering wordt voor meer informatie over het preferentiebeleid verwezen naar het 'Reglement Farmaceutische Zorg'. Hierin is in artikel 3.4 bepaald dat de ziektekostenverzekeraar voorkeursgeneesmiddelen kan aanwijzen. Een lijst met voorkeursgeneesmiddelen is opgenomen op de 'Lijst met aangewezen preferente fabrikanten van geneesmiddelen in 2021'. Het door verzoekster gebruikte geneesmiddel Seretide® Diskus® 50/250 bevat de werkzame stoffen salmeterol en fluticasonpropionaat. Voor deze werkzame stoffen zijn door de ziekteverzekeraar de generieke middelen van de merken Prolepha en Glenmark aangewezen.
- 6.6. Op grond van artikel 3.6 van de voorwaarden van de zorgverzekering in combinatie met het bepaalde in de 'Begrippenlijst' van het 'Reglement Farmaceutische Zorg' bestaat in sommige situaties aanspraak op aflevering van een niet-voorkeursgeneesmiddel. Dit is alleen aan de orde als er sprake is van een medische noodzaak, dat wil zeggen dat het medisch niet verantwoord is iemand te behandelen met het voorkeursgeneesmiddel. Dat kan in uitzonderlijke gevallen voorkomen, zo is toegelicht in het 'Reglement Farmaceutische Zorg', wanneer de samenstelling, dosering of toedieningsvorm van een geneesmiddel zo bijzonder is, dat iemand maar voor één bepaald (merk)geneesmiddel in aanmerking komt. Uiteindelijk bepaalt de apotheker op basis van het voorschrift en de toelichting van de arts welk geneesmiddel hij ter hand stelt.
- 6.7. Het wisselen van geneesmiddelen wordt in bepaalde situaties ontraden. De ziektekostenverzekeraar heeft in dat kader verklaard bekend te zijn met het document dat is opgesteld door het CBG. Hierin staan verschillende geneesmiddelen waarbij wisselen, in het belang van de patiënt, door het CBG niet wenselijk wordt geacht, waaronder ook geneesmiddelen voor COPD-patiënten. De commissie merkt hierover in de eerste plaats op dat het Zorginstituut in zijn advies van 18 maart 2022 verklaart dat het wisselen van geneesmiddelen met de werkzame stoffen salmeterol en fluticason in beginsel wél mogelijk is. Dit is slechts anders als een medische noodzaak bestaat. Het is aan verzoekster, nu zij zich hierop beroept, deze noodzaak te onderbouwen. Verzoekster heeft in dit verband aangevoerd dat zij na gebruik van het generieke geneesmiddel last kreeg van benauwdheidsklachten. Door verzoekster is niet nader onderbouwd dat de klachten komen door het gebruik van een generieke variant met dezelfde werkzame stoffen. Ook de verklaring van de huisarts die verzoekster heeft overgelegd, waarin is vermeld dat er wat hem betreft een medische noodzaak is, biedt in dat opzicht onvoldoende onderbouwing waarom wisseling naar een generieke variant medisch niet verantwoord wordt geacht. Het Zorginstituut overweegt dat door de huisarts niet aannemelijk is gemaakt dat de verergerde benauwdheidsklachten van verzoekster komen door het switchen naar een generieke variant met dezelfde werkzame stoffen. De apotheker is er niet van overtuigd dat er sprake is van een medische noodzaak. Het Zorginstituut heeft in eerder genoemd advies nog opgemerkt dat het bij inhalatiemedicatie mogelijk is dat het inhalatie device, door de invloed op de inhalatietechniek, de effectiviteit van het geneesmiddel kan beïnvloeden. Het Zorginstituut overweegt verder dat in het geval van de Seretide® Diskus® 50/250 en haar generieke alternatieven de inhalatietechniek gelijk is, hetgeen wordt onderschreven door de formulariumcommissie regio Arnhem (waarin huisartsen, longartsen en apothekers zijn verenigd), en waaruit blijkt dat: 'de devices dusdanig vergelijkbaar zijn dat patiënten zonder inhalatie instructie over kunnen van de Seretide® Diskus naar de alternatieven.' Volgens het Zorginstituut is er daarom geen sprake van een medische noodzaak en om die reden wordt geadviseerd tot afwijzing van het verzoek. De commissie deelt deze conclusie en volgt het advies. Dit betekent dat verzoekster geen aanspraak heeft op het geneesmiddel Seretide® Diskus® 50/250 ten laste van de zorgverzekering.
- 6.8. Dit leidt tot de navolgende beslissing.

7. Bindend advies

7.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 3 mei 2022,

J.W. Heringa

BIJLAGEN

1. Polisvoorwaarden

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

Besluit zorgverzekering

Artikel 2.1

1. De zorg en overige diensten, bedoeld in artikel 11, eerste lid, onderdeel a, van de wet omvatten de vormen van zorg of diensten die naar inhoud en omvang zijn omschreven in de artikelen 2.4 tot en met 2.15, met uitzondering van vormen van zorg of diensten die voor de verzekerden kunnen worden bekostigd op grond van een wettelijk voorschrift.
2. De inhoud en omvang van de vormen van zorg of diensten worden mede bepaald door de stand van de wetenschap en praktijk en, bij ontbreken van een zodanige maatstaf, door hetgeen in het betrokken vakgebied geldt als verantwoorde en adequate zorg en diensten.
3. Onverminderd hetgeen is bepaald in de artikelen 2.4 tot en met 2.15, heeft de verzekerde op een vorm van zorg of een dienst slechts recht voor zover hij daarop naar inhoud en omvang redelijkerwijs is aangewezen.
4. Onder de zorg en overige diensten, bedoeld in het eerste lid, valt niet forensische zorg als bedoeld in artikel 1.1, tweede lid, van de Wet forensische zorg of forensische zorg als aangemerkt in of krachtens een algemene maatregel van bestuur.
5. In afwijking van het tweede lid vallen onder de zorg en overige diensten, bedoeld in de artikelen 2.4, 2.8 of 2.9, ook de zorg en diensten die bij ministeriële regeling zijn aangewezen onder de daarbij geregelde voorwaarden en gedurende een daarbij aan te geven termijn van maximaal veertien jaar, voor zover er sprake is van verantwoorde zorg en diensten.
6. De zorg en diensten, bedoeld in het eerste lid, omvatten niet geestelijke gezondheidszorg als bedoeld in artikel 10.2, eerste lid, van de Jeugdwet aan jeugdigen als bedoeld in artikel 1.1 van die wet.

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 blijkens 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.

Stof	Sterkte	Toediening	leverancier	Ingangsdatum	Gelijk aan 2020
Risedroninezuur	75MG	Filmomhulde tablet	Accord	01-jan-21	Nee, vanaf 2021 nieuw in preferentie
Risperidon	0,5MG	Tablet omhuld	Accord	01-apr-21	Nee
Risperidon	1MG	Tablet omhuld	Accord	01-apr-21	Nee, vanaf 2021 nieuw in preferentie
Risperidon	1MG/ML	Drank	Sandoz	01-jan-21	Ja
Risperidon	2MG	Tablet omhuld	Accord	01-apr-21	Nee
Risperidon	3MG	Tablet omhuld	Accord	01-apr-21	Nee
Risperidon	4MG	Tablet omhuld	Accord	01-apr-21	Nee
Ritonavir *	100MG	Tablet	Mylan	01-jan-21	Ja
Rivastigmine *	13,3MG/24UUR	Pleister	Aurobindo	01-jan-21	Nee
Rivastigmine	4,5MG	Capsule	Sandoz	01-jan-21	Ja
Rivastigmine	4,6MG/24UUR	Pleister	Sandoz	01-jan-21	Nee
Rivastigmine	6MG	Capsule	Sandoz	01-jan-21	Ja
Rivastigmine	9,5MG/24UUR	Pleister	Sandoz	01-jan-21	Nee, vanaf 2021 nieuw in preferentie
Rizatriptan	10MG	Tablet	Aurobindo	01-jan-21	Ja
Rosuvastatine	10MG	Filmomhulde tablet	Sandoz	01-jan-21	Nee
Rosuvastatine	20MG	Filmomhulde tablet	Sandoz	01-jan-21	Nee
Rosuvastatine	40MG	Filmomhulde tablet	All-gen	01-jan-21	Nee
Rosuvastatine	5MG	Filmomhulde tablet	Sandoz	01-jan-21	Nee
S					
Salbutamol	100UG/DO	Aerosol	Sandoz	01-jan-21	Ja
Salbutamol met ipratropiumbromide	1/0,2MG/ML	Vernevelvloeistof	Sandoz	01-jan-21	Ja
Salmeterol met fluticason	25/125UG/DO	Aerosol	Sandoz	01-jan-21	Ja
Salmeterol met fluticason	25/250UG/DO	Aerosol	Sandoz	01-jan-21	Ja
Salmeterol met fluticason *	50/250UG/DO	Inhalatiepoeder	Prolepha	01-jan-21	Nee, vanaf 2021 nieuw in preferentie
Salmeterol met fluticason *	50/500UG/DO	Inhalatiepoeder	Glenmark	01-jan-21	Nee, vanaf 2021 nieuw in preferentie
Sertraline	100MG	Tablet	Aurobindo	01-jan-21	Nee
Sertraline	50MG	Tablet	Sandoz	01-jan-21	Nee
Sevelameer *	2,4G	Poeder voor suspensie	Sandoz	01-jan-21	Nee
Sevelameer	800MG	Tablet	Sandoz	01-jan-21	Nee
Sildenafil	20MG	Tablet	Accord	01-jan-21	Nee
Simvastatine	20MG	Filmomhulde tablet	Sandoz	01-jan-21	Ja
Simvastatine	40MG	Filmomhulde tablet	Sandoz	01-jan-21	Ja
Simvastatine met ezetimib	10/20MG	Tablet	Glenmark	01-jan-21	Nee
Simvastatine met ezetimib	10/40MG	Tablet	Glenmark	01-jan-21	Nee
Simvastatine met ezetimib	10/80MG	Tablet	Glenmark	01-jan-21	Nee
Solifenacine	10MG	Tablet	Aurobindo	01-jan-21	Nee
Solifenacine	5MG	Tablet	Accord	01-apr-21	Ja
Sotalol	40MG	Tablet	Aurobindo	01-jan-21	Nee, vanaf 2021 nieuw in preferentie
Sotalol	80MG	Tablet	Sandoz	01-jan-21	Nee, vanaf 2021 nieuw in preferentie
Spironolacton	100MG	Tablet	Accord	01-apr-21	Ja
Spironolacton	25MG	Tablet	Accord	01-jan-21	Ja
Spironolacton	50MG	Tablet	Accord	01-jan-21	Ja
Sucralfaat	1G	Orale suspensie	Sandoz	01-jan-21	Ja
Sumatriptan	100MG	Tablet	Mylan	01-jan-21	Ja
Sumatriptan *	12MG/ML	Injectievloeistof	Glaxosmithkline	01-jan-21	Ja
T					
Tadalafil	20MG	Filmomhulde tablet	Accord	01-jan-21	Nee
Tamsulosine	0,4MG	Tablet met gereguleerde afgifte	Sandoz	01-jan-21	Ja
Tamsulosine met dutasteride	0,5/0,4MG	Capsule	Aurobindo & Xiromed	01-jan-21	Nee

3.5 Erfelijkheidsonderzoek

Inhoud zorg

U heeft recht op:

- a. onderzoek naar en van erfelijke afwijkingen door middel van stamboomonderzoek, chromosoomonderzoek, biochemische diagnostiek, ultrageluidonderzoek en DNA-onderzoek;
- b. de erfelijkheidsadvisering en de met deze zorg verband houdende psychosociale begeleiding;
- c. onderzoeken bij andere personen, als dit noodzakelijk is om u te adviseren. Aan deze personen kan dan ook advisering plaatsvinden.

Wie mag deze zorg verlenen

Een centrum voor erfelijkheidsadvies. Dit is een instelling die een vergunning heeft op grond van de Wet op bijzondere medische verrichtingen voor de toepassing van klinisch genetisch onderzoek en erfelijkheidsadvisering.

Verwijzing

U heeft een verwijzing nodig van de huisarts, medisch specialist of verloskundige.

Vergoeding

Als u kiest voor een gecontracteerde zorgaanbieder vergoeden wij de kosten volledig. Als u kiest voor een niet-gecontracteerde zorgaanbieder geldt een vergoeding van maximaal 75% (Zelf Bewust Polis) of 80% (Alles Verzorgd Polis) van het gemiddelde tarief dat De Friesland heeft afgesproken met gecontracteerde zorgaanbieders.

Eigen risico

Deze zorg valt onder het eigen risico.

3.6 Farmaceutische zorg (geneesmiddelen en dieetpreparaten)

Inhoud zorg

Onder farmaceutische zorg verstaan wij:

- a. de in uw verzekeringsovereenkomst aangewezen geneesmiddelen en dieetpreparaten die u ter hand gesteld worden;
- b. daarbij horend advies en begeleiding voor medicatiebeoordeling en verantwoord gebruik, zoals apothekers die plegen te bieden.

De nadere voorwaarden voor farmaceutische zorg staan in het Reglement Farmaceutische Zorg. Dit reglement is onderdeel van deze verzekeringsvoorwaarden en kunt u vinden op onze website of bij ons opvragen.

a. Geregistreerde geneesmiddelen

U heeft recht op geregistreerde geneesmiddelen die zijn opgenomen in bijlage 1 bij de Regeling zorgverzekering en het daarbij horende advies en de begeleiding door degene die het geneesmiddel aan u ter hand stelt. In bijlage 2 bij

de Regeling zorgverzekering wordt het recht op een aantal geneesmiddelen beperkt tot de in die bijlage genoemde indicaties. Bijlagen 1 en 2 kunt u raadplegen via wetten.overheid.nl. Zie voor meer informatie ons Reglement Farmaceutische Zorg.

Op welk geneesmiddel heeft u recht

U heeft niet automatisch aanspraak op alle merken geneesmiddelen. U heeft recht op een middel dat de werkzame stof bevat die de huisarts of medisch specialist heeft voorgeschreven. Controle van de overheid garandeert dat alle (merken) geneesmiddelen aan dezelfde eisen voldoen. 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 apothekerk heeft aangewezen. Is er geen geneesmiddel aangewezen? Dan heeft u recht op het laagst geprijsde geneesmiddel. Uw apotheker kan u vertellen welk geneesmiddel het laagst geprijsd is. In uitzonderlijke gevallen kan het voorkomen dat u vanwege een medische noodzaak (bijvoorbeeld een allergie of een intolerantie voor bepaalde hulpstoffen) toch op een duurder geneesmiddel van een ander merk bent aangewezen. Zie voor meer informatie ons Reglement Farmaceutische Zorg. Hierin staat ook nog een aantal aanvullende bepalingen voor het recht op specifieke geneesmiddelen. U heeft alleen recht op deze geneesmiddelen als u voldoet aan deze bepalingen.

b. Rationele farmacotherapie (niet-geregistreerde geneesmiddelen)

U heeft recht op niet-geregistreerde geneesmiddelen en het daarbij horende advies en de begeleiding door degene die het geneesmiddel aan u ter hand stelt, mits er sprake is van rationele farmacotherapie. Bij rationele farmacotherapie gaat het om geneesmiddelen die in de apothekerk zijn bereid of geneesmiddelen die op verzoek van uw arts in Nederland zijn bereid door een fabrikant als bedoeld in artikel 1, lid 1 onder mm van de Geneesmiddelenwet. Verder kan het gaan om geneesmiddelen die in de handel zijn in een ander land en bestemd zijn voor een patiënt die lijdt aan een ziekte die in Nederland niet vaker voorkomt dan bij 1 op de 150.000 inwoners. Zie voor de nadere voorwaarden ons Reglement Farmaceutische Zorg.

Onder rationele farmacotherapie verstaan wij de behandeling van een aandoening met een geneesmiddel in een voor de patiënt geschikte vorm, waarvan de werkzaamheid en de effectiviteit blijkt uit wetenschappelijke literatuur en die tevens het meest economisch is voor de zorgverzekering. Zie voor meer informatie ons Reglement Farmaceutische Zorg.

c. Dieetpreparaten

U heeft alleen recht op dieetpreparaten als:

- u een aandoening heeft waarbij toediening van deze preparaten een essentieel onderdeel is van adequate zorg;
- u niet kunt uitkomen met normale aangepaste voeding en/of dieetproducten;

- 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 wetten.overheid.nl.

Uitsluitingen

U heeft geen recht op:

- 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 (nagenoeg) gelijkwaardig zijn aan een 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 als wij hiervoor een machtiging op individuele basis hebben afgegeven.

Wie mag de zorg genoemd onder a. t/m c. verlenen

Geneesmiddelen: een apotheker die staat ingeschreven in het register van gevestigde apothekers zoals bedoeld in artikel 61, vijfde lid van de Geneesmiddelenwet of een apotheekhoudend huisarts aan wie krachtens artikel 61 tiende of elfde lid van de Geneesmiddelenwet vergunning is verleend geneesmiddelen te leveren.

Instructie bij een aan een geneesmiddel gerelateerd hulpmiddel mag uitsluitend worden gegeven door de apotheek of apotheekhoudend huisarts die het betreffende geneesmiddel aan u terhandstelt.

Dieetpreparaten: hiervoor contracteren wij alleen medische speciaalzaken. Een apotheek mag de dieetpreparaten ook leveren, maar dan is de vergoeding maximaal 75% (Zelf Bewust Polis) of 80% (Alles Verzorgd Polis) van het gemiddelde tarief dat De Friesland heeft afgesproken met gecontracteerde zorgaanbieders.

Voorschrift

Er is een voorschrift nodig van degene tot wiens vakgebied de behandeling behoort. Dit kan zijn een huisarts, medisch specialist, tandarts, specialist ouderengeneeskunde, arts verstandelijk gehandicapten, verloskundige of een hiertoe bevoegde verpleegkundige. Voor dieetpreparaten is een voorschrift nodig van een kinderallergoloog, medisch specialist, arts of diëtist.

Toestemming vooraf

In ons Reglement Farmaceutische Zorg kunt u vinden wanneer u voorafgaande toestemming van De Friesland nodig heeft.

Eigen bijdrage

Sommige geneesmiddelen zijn ingedeeld in een groep van onderling vervangbare geneesmiddelen. Per groep van onderling vervangbare geneesmiddelen is een vergoedingslimiet vastgesteld. Deze is afgeleid van de gemiddelde prijs van de geneesmiddelen in deze groep. Is de werkelijke prijs van het geneesmiddel hoger, dan betaalt u zelf het verschil als eigen bijdrage met een maximum van € 250,- per kalenderjaar. Als uw basisverzekering niet op 1 januari van een kalenderjaar ingaat of eindigt, berekenen wij deze eigen bijdrage als volgt: € 250 x (het aantal dagen van het kalenderjaar waarop de basisverzekering heeft gelopen of zal gaan lopen) : 365 = het bedrag van de eigen bijdrage, afgerond op hele euro's. In bijlage 1 bij de Regeling zorgverzekering zijn in onderdeel A de geneesmiddelen genoemd waarvoor een vergoedingslimiet geldt. Bijlage 1 wijzigt iedere maand en kunt u raadplegen via weten.overheid.nl.

Vergoeding

Als u kiest voor een gecontracteerde zorgaanbieder vergoeden wij de kosten volledig. Als u kiest voor een niet-gecontracteerde zorgaanbieder geldt een vergoeding van maximaal 75% (Zelf Bewust Polis) of 80% (Alles Verzorgd Polis) van het gemiddelde tarief dat De Friesland heeft afgesproken met gecontracteerde zorgaanbieders. Een eventueel verschuldigde eigen bijdrage vergoeden wij niet.

Let op! Als u gebruikmaakt van een niet-gecontracteerde zorgaanbieder vergoeden wij geen farmaceutische zorg voor geneesmiddelen die niet door ons zijn aangewezen. U kunt de actuele lijst van aangewezen geneesmiddelen vinden op onze website. U heeft uitsluitend recht op vergoeding van een ander merk dan het voorkeursmiddel als het medisch onverantwoord is u met het voorkeursmiddel te behandelen.

Eigen risico

Deze zorg valt onder het eigen risico, met uitzondering van de medicatiebeoordeling chronisch gebruik van receptgeneesmiddelen uitgevoerd door een hiervoor door ons gecontracteerde apotheek.