

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen	: A te B, OHRA Zorgverzekeringen N.V. te Tilburg en OWM CZ groep U.A. te Tilburg
Zaak	: Farmaceutische zorg, geneesmiddelen, inhalatievloeistof DNCG iso 1%, weesgeneesmiddel, prevalentie, astma, MCAS
Regelgeving	: Voorwaarden zorgverzekering 2022, artt. 10, en 11 Zvw, 2.1 en 2.8 Bzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2022
Zaaknummer	: 202201062
Zittingsdatum	: 8 februari 2023

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoekster,

en

- 1) OHRA Zorgverzekeringen N.V. te Tilburg,
- 2) OWM CZ groep U.A. te Tilburg,

hierna gezamenlijk te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. Verloop van de procedure

- 2.1. Verzoekster heeft bij klachtenformulier van 23 juni 2022 de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) gevraagd een uitspraak te doen. Op 15 augustus 2022 was het dossier gereed voor inhoudelijke behandeling. Tot het dossier behoren de stukken die tijdens de fase bij de Ombudsman Zorgverzekeringen zijn gewisseld.
- 2.2. Bij brief van 20 september 2022 heeft de ziektekostenverzekeraar zijn standpunt aan de commissie uiteengezet. Een kopie van deze brief is op 21 september 2022 aan verzoekster gestuurd.
- 2.3. Bij brief van 31 oktober 2022 heeft Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut) (zaaknummer: 2022038274) aan de commissie een voorlopig advies uitgebracht. Een kopie hiervan is op dezelfde datum 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 8 februari 2023 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 13 februari 2023 aan het Zorginstituut gestuurd met het verzoek de commissie mee te delen of het voorlopig advies van 31 oktober 2023 aanpassing behoeft. Bij brief van dezelfde datum heeft het Zorginstituut de commissie meegedeeld dat het voorlopig advies als definitief kan worden beschouwd.

3. Vaststaande feiten

- 3.1. Verzoekster is tot op heden bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de OHRA Zorgverzekering (Combinatie) (hierna: de zorgverzekering) en - blijkens het polisblad - meerdere aanvullende ziektekostenverzekeringen en OHRA Tandengaaf 250 (hierna tezamen: de aanvullende ziektekostenverzekering). De aanvullende ziektekostenverzekering is niet in geschil en blijft daarom verder onbesproken.

- 3.2. In verband met allergische- en inspanningsastma heeft verzoekster circa dertig jaar geleden van haar toenmalige longarts het geneesmiddel Lomudal Forte® voorgeschreven gekregen. Met ingang van 1 maart 2022 is dit geneesmiddel in Nederland niet langer in de handel. Door de apotheek is ten behoeve van verzoekster in november 2021 een aanvraag gedaan voor een geneesmiddel uit Duitsland, te weten de inhalatievloeistof DNCG iso 1%. Nadat een eerste aanvraag was goedgekeurd, heeft de ziektekostenverzekeraar verdere vergoeding bij brief van 4 februari 2022 geweigerd.
- 3.3. Verzoekster heeft de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van deze beslissing gevraagd. Bij brief van 22 maart 2022 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster meegedeeld dat hij zijn beslissing handhaaft. Hierop heeft verzoekster bij e-mailbericht van 3 april 2022 een toelichting gegeven. In reactie hierop heeft de ziektekostenverzekeraar haar bij brief van 14 april 2022 meegedeeld bij zijn afwijzing te blijven. Verzoekster heeft bij e-mailbericht van 3 mei 2022 nogmaals voor haar zaak gepleit. Bij brief van 7 juni 2022 reageerde de ziektekostenverzekeraar wederom afwijzend.
- 3.4. Bij brief van 31 oktober 2022 heeft het Zorginstituut aan de commissie een voorlopig advies uitgebracht. Bij brief van 13 februari 2023 heeft het Zorginstituut de commissie geïnformeerd dat het voorlopig advies als definitief kan worden beschouwd.

4. **Standpunt verzoekster**

- 4.1. Verzoekster heeft aan de commissie verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar is gehouden de kosten van het geneesmiddel DNCG iso 1% te vergoeden.
- 4.2. In dit verband heeft zij aangevoerd dat zij al dertig jaar lang naar tevredenheid Lomudal Forte® heeft gebruikt. De kosten hiervan zijn steeds door de ziektekostenverzekeraar vergoed. De fabrikant heeft dit geneesmiddel in Nederland echter uit de handel genomen en eerder genoemd weesgeneesmiddel vormt voor haar nog het enige alternatief. Er bestaat een medische noodzaak voor, zoals blijkt uit de brieven van de behandelend longarts van 3 november 2021 en 20 januari 2022, en van de behandelend internist allergoloog/immunoloog. Verzoekster licht toe dat het geneesmiddel in haar geval goed werkt, omdat zij in 1998 tevens werd gediagnosticeerd met MCAD, een mestcelaandoening. Deze bijkomende aandoening heeft een lage prevalentie, te weten 1-5:10.000, zoals blijkt uit cijfers van Orphanet. Tevens voldoet zij aan de andere, in dit verband door de ziektekostenverzekeraar genoemde criteria. Verzoekster verwijst hierbij naar een publicatie op Pubmed (Mast cell activation disease: An underappreciated cause of neurologic and psychiatric symptoms and diseases, Afrin LB, Pöhlau D, Raithel M, Haenisch B, Dumoulin FL, Homann J, Mauer UM, Harzer S, Molderings GJ. Brain behave Immun. 2015 Nov; 50 314-321. Doi: 10.1016/j.bbi. 2015.07.002. Epub 2015 Jul 8 PMID: 26162709 Review). Het geneesmiddel is relatief goedkoop, en het is sowieso goedkoper dan Lumodal Forte® of het alternatief dat in de situatie van verzoekster, vanwege de combinatie van de beide aandoeningen, niet kan worden gebruikt. Verzoekster wijst erop dat het hier niet gaat om de neusspray. Het importgeneesmiddel bestaat uit twee werkzame stoffen - cromoglicinezuur en dinatriumzout - en wordt ingenomen met een inhalator. Volgens verzoekster heeft de ziektekostenverzekeraar de kosten van inhalatievloeistof DNCG iso 1% eerder wél vergoed. In november 2021 kreeg de apotheek van de ziektekostenverzekeraar nog een "importontheffing" voor dit geneesmiddel.
- 4.3. Tijdens de hoorzitting heeft verzoekster haar standpunt nog eens herhaald en bij de afsluiting hiervan te kennen gegeven dat alle punten die zij onder de aandacht van de commissie wenste te brengen, zijn besproken.

5. Standpunt ziektekostenverzekeraar

- 5.1. De ziektekostenverzekeraar heeft verklaard dat geen aanspraak bestaat op vergoeding van inhalatievloeistof DNCG iso 1%. In dit verband heeft hij, onder verwijzing naar artikel B.15.1, toegelicht dat de zorgverzekering dekking biedt voor geregistreerde geneesmiddelen die zijn opgenomen in het Geneesmiddelen Vergoedingssysteem. Daarnaast bestaat aanspraak op magistrale receptuur indien wordt voldaan aan de voorwaarde van rationele farmacotherapie. Dit blijkt uit artikel B.15.4. Daarbij moet zijn voldaan aan het criterium van de stand van de wetenschap en praktijk, zoals opgenomen in artikel A.3.2.

Voor uit het buitenland in te voeren, niet in Nederland geregistreerde geneesmiddelen, moet de voorschrijver vooraf een akkoordverklaring vragen. Om deze te ontvangen dient aan een aantal voorwaarden te zijn voldaan:

- het geneesmiddel moet bestemd zijn voor een patiënt die een ziekte heeft die in Nederland niet vaker dan 1:150 000 inwoners voorkomt (zeldzame aandoening); en
- er is geen behandeling mogelijk met een in Nederland geregistreerd medicijn of magistrale bereiding; en
- de behandeling, preventie, of diagnostiek moet in een voor de patiënt geschikte vorm worden ingezet; en
- de werkzaamheid en effectiviteit bewezen moeten zijn in wetenschappelijke literatuur; en
- de behandeling is het meest economisch voor de verzekerde en de zorgverzekering.

Aan deze voorwaarden wordt in de situatie van verzoekster niet voldaan. Astma en Mestcel Activatie Syndroom (MCAS) zijn beide geen zeldzame aandoening; de prevalentie is > 1:150.000. Ook is de meerwaarde van de behandeling met het geneesmiddel niet bewezen. Een deugdelijke onderbouwing door de voorschrijver ontbreekt, er is geen wetenschappelijke literatuur beschikbaar, en in de richtlijnen wordt de behandeling met het geneesmiddel niet beschreven.

De ziektekostenverzekeraar tekent aan dat verzoekster voorheen cromoglicinezuur drank en neusspray gebruikte, maar niet de inhalatievloeistof. Op 1 juli 2021 werd aan haar nog Lumodal Forte® ter hand gesteld. De neusspray met cromoglicinezuur is een handverkoop middel, dat niet onder de dekking van de zorgverzekering valt. Lumodal Forte® en DNCG als inhalatievloeistof zijn in Nederland niet (meer) op de markt en kunnen om die reden niet worden vergoed.

- 5.2. Tijdens de hoorzitting heeft de ziektekostenverzekeraar zijn standpunt nog eens herhaald en bij de afsluiting hiervan te kennen gegeven dat alle punten die hij onder de aandacht van de commissie wenste te brengen, zijn besproken.

6. Advies Zorginstituut

- 6.1. In het voorlopig advies van 31 oktober 2022(door het Zorginstituut als definitief bestempeld bij brief van 13 februari 2023) heeft het Zorginstituut, voor zover hier van belang, verklaard:

" (...)

Beoordeling

De informatie in het dossier is medisch en juridisch beoordeeld.

Bij dit geschil gaat het om de vervanging van Lumodal Forte® aerosol door DNCG® iso 1% inhalatievloeistof. Beide producten hebben als werkzame stof (dinatrium) cromoglicinezuur en zijn beide een inhalatiepreparaat. DNCG® iso 1% inhalatievloeistof is een niet-geregistreerd

geneesmiddel dat wordt geïmporteerd. De vraag die centraal staat in het geschil is of voldaan wordt aan het zeldzaamheidscriterium.

Verzoekster lijdt aan pulmonale klachten bij een mestcelactivatiesyndroom met een voorgeschiedenis van allergische- en inspanningsastma.

Astma is geen zeldzame ziekte: de jaarprevalentie van astma bij volwassenen ligt rond de 100 per 1000 patiëntjaren in de huisartsenpraktijk. Volgens Longcijfers waren er in 2019 586.000 mensen met astma in Nederland.

Mestcelactivatiesyndroom (MCAS) is een aandoening die onder de verzamelgroep van mestcelactivatieziekten (MCAD) valt. Er zijn geen precieze prevalentiedata beschikbaar voor MCAS. In de literatuur is wel aangegeven dat MCAD een aanzienlijke prevalentie heeft. In meerdere publicaties is terug te vinden dat MCAS de meest voorkomende vorm is van MCAD. In deze studies wordt ook gesteld dat van alle vormen van MCAD enkel systemische mastocytose en mestcelleukemie zeldzame aandoeningen zijn.

Volgens Orphanet is de prevalentie van mastocytose 1 tot 5 op 10.000 mensen. Met andere woorden: mastocytose komt vaker voor dan 1 op 150.000 en voldoet niet aan het prevalentiecriterium (zeldzaamheidscriterium) voor de vergoeding van geïmporteerde geneesmiddelen.

Hoewel er geen precieze prevalentiedata voor MCAS te vinden zijn, bevat de literatuur geen aanwijzingen dat MCAS een ziekte is die in Nederland minder vaak voorkomt dan bij 1 op de 150.000 inwoners.

Conclusie

Geconcludeerd kan worden dat niet voldaan wordt aan het zeldzaamheidscriterium om in aanmerking te komen voor vergoeding van het geïmporteerd geneesmiddel DNCG iso 1% inhalatievloeistof ten laste van de basisverzekering. Astma en MCAS komen vaker voor dan 1 op de 150.000 inwoners.

Het advies

Het Zorginstituut adviseert op basis van de beschikbare informatie in het dossier het volgende: DNCG iso 1% inhalatievloeistof komt bij de indicatie van verzoekster niet voor vergoeding in aanmerking ten laste van de basisverzekering."

7. Bevoegdheid van de commissie

- 7.1. De commissie is bevoegd van het geschil kennis te nemen en daarover bindend advies uit te brengen. Dit blijkt uit artikel A.22.2 van de voorwaarden van de zorgverzekering.
- 7.2. De commissie stelt vast dat beide partijen ermee hebben ingestemd dat de commissie uitspraak doet in de vorm van een bindend advies.

8. Beoordeling

- 8.1. De relevante bepalingen uit de Zorgverzekeringswet (Zvw) en het Besluit zorgverzekering (Bzv) over geneesmiddelen, en meer specifiek importgeneesmiddelen, zijn vermeld in de bijlage bij dit bindend advies. Verder zijn hierin de toepasselijke verzekeringsvoorwaarden opgenomen. De bijlage maakt deel uit van het bindend advies.

Zorgverzekering

- 8.2. Tussen partijen staat niet ter discussie dat inhalatievloeistof DNCG iso 1% geen geregistreerd geneesmiddel betreft dat in Nederland in de handel is, en dat daarom niet niet door de minister kan zijn aangewezen in het kader van bijlage 1 Rzv. Naast de door de minister aangewezen geregistreerde geneesmiddelen, bestaat op grond van artikel 2.8, eerste lid, onder b, Bzv onder andere aanspraak op zogenoemde weesgeneesmiddelen of orphan drugs. Het gaat hier om geneesmiddelen als bedoeld in 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. Hierbij geldt de eis van rationele farmacotherapie, dat wil zeggen de 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 dat tevens het meest economisch is voor de zorgverzekering. De ziektekostenverzekeraar heeft het voorgaande verwoord in artikel B.15.1 van de voorwaarden van de zorgverzekering (onder het kopje: 'Uit het buitenland ingevoerde, niet in Nederland geregistreerde medicijnen'). Hierbij is tevens opgenomen dat de voorschrijver van het geneesmiddel vooraf een akkoordverklaring van de ziektekostenverzekeraar moet opvragen.
- 8.3. De commissie begrijpt de reden waarom verzoekster het geneesmiddel DNCG iso 1% wil blijven gebruiken. Ze gebruikt het geneesmiddel al jarenlang en het houdt haar longen rustig. Dit staat echter los van de vraag of de ziektekostenverzekeraar terecht tot afwijzing van vergoeding van de kosten is gekomen. Zoals blijkt uit het advies van het Zorginstituut van 31 oktober 2022 wordt in de situatie van verzoekster niet voldaan aan de voorwaarde met betrekking tot de prevalentie van haar aandoeningen. Astma is geen zeldzame ziekte. Voor MCAS bestaat eveneens geen aanwijzing dat dit een aandoening betreft die in Nederland minder vaak voorkomt dan bij 1 op de 150.00 inwoners. Om die reden adviseert het Zorginstituut tot afwijzing van het verzoek. De commissie neemt de conclusie van het Zorginstituut over en maakt deze tot de hare. Dit betekent dat verzoekster geen aanspraak heeft op inhalatievloeistof DNCG iso 1%, ten laste van de zorgverzekering.

Slotsom

- 8.4. Dit leidt tot de navolgende beslissing.

9. Bindend advies

- 9.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 23 februari 2023

A.I.M. van Mierlo

Informatie voor partijen

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

Binnen één jaar na de verzending van de uitspraak kan elke partij de rechter vragen om de uitspraak te vernietigen. Dit kan alleen als sprake is van ernstige gebreken. Meer informatie staat op de website www.rechtspraak.nl.

BIJLAGE - Relevante bepalingen

1. Wetgeving

- art. 10 en 11 Zvw
- art. 2.1 en 2.8 Bzv

2. Voorwaarden zorgverzekering

- art. B.15.4
- art. A.3.2

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.

Zorgverzekeringswet

Artikel 10

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.

Zorgverzekeringswet

Artikel 11

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.

gebeurt, plaatsen wij een nieuw reglement met de gewijzigde lijst op internet.

Uit het buitenland ingevoerde, niet in Nederland geregistreerde medicijnen

Overeenkomstig artikel 2.8 lid 1 onder b van het Besluit zorgverzekering geldt voor deze medicijnen 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 medicijn 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.

B.15.2. Medicatiebeoordeling bij chronisch medicijngebruik

Zorg: waar bent u voor verzekerd?

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

Let op!

- Kijk voor de algemene uitsluitingen in artikel A.21.
- Deze zorg wordt verrekend met het eigen risico.

Voorwaarden

Algemeen

Er wordt voldaan aan de voorwaarden die wij in het Reglement Farmacie in artikel 2. hebben aangegeven.

Zorgverlener

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

Behandelveorstel

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

Akkoordverklaring

Een akkoordverklaring (zie artikel A.18.) 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.

Tarieven

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

B.15.3. Zelfzorgmedicijnen en maagzuurremmers

Zorg: waar bent u voor verzekerd?

De zorg omvat onderstaande medicijnen bij chronisch gebruik. Verschillende van deze medicijnen zijn ook zonder recept verkrijgbaar.

Zelfzorgmedicijnen en maagzuurremmers

Dit zijn medicijnen die behoren tot één van de volgende groepen:

- laxemiddelen;
- medicijnen bij allergie;
- medicijnen tegen diarree;
- medicijnen om de maag leeg te maken;
- kunsttranen.
- maagzuurremmers inclusief medicijnen waarin een maagzuurremmer is verwerkt.

Let op!

- Kijk voor de algemene uitsluitingen in artikel A.21.
- Deze zorg wordt verrekend met het eigen risico.
- De zorg omvat niet de (zelfzorg)medicijnen en maagzuurremmers die u tijdens de eerste 15 dagen gebruikt.

Voorwaarden

Algemeen

- Bij (zelfzorg)medicijnen gelden de voorwaarden genoemd in artikel B.15.1.;
- Het (zelfzorg)medicijn en de maagzuurremmer is opgenomen in bijlage 1 en 2 van de Regeling zorgverzekering en in de G-standaard van de Z-index (het landelijke geneesmiddelenbestand);
- De voorschrijver verwacht dat u het (zelfzorg)medicijn langer dan 6 maanden gaat gebruiken om een chronische ziekte te behandelen. De voorschrijver geeft op het recept aan