

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, tegen VGZ Zorgverzekeraar NV te Arnhem
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 : 202101612
Zittingsdatum : 23 maart 2022

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoeker,

tegen

VGZ Zorgverzekeraar NV te Arnhem, hierna te noemen: de zorgverzekeraar.

2. Verloop van de procedure

- 2.1. Bij brief van 20 november 2021 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen gevraagd een bindend advies uit te brengen. De commissie heeft verzoeker verzocht het entreegeld van € 37,- te betalen en aanvullende informatie op te sturen. Verzoeker heeft hieraan voldaan; op 2 december 2021 was het dossier gereed voor inhoudelijke behandeling.
- 2.2. Bij brief van 31 januari 2022 heeft de zorgverzekeraar zijn standpunt aan de commissie uiteengezet. Een kopie van deze brief is op 2 februari 2022 aan verzoeker gestuurd.
- 2.3. Partijen is de mogelijkheid geboden om te worden gehoord. Verzoeker en de zorgverzekeraar hebben op 5 februari 2022 respectievelijk 22 februari 2022 verklaard niet te willen worden gehoord.
- 2.4. Bij brief van 23 februari 2022 heeft het Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut) (zaaknummer: 2022004578) aan de commissie een voorlopig advies uitgebracht. Een kopie hiervan is op 24 februari 2022 aan partijen gestuurd, met de mogelijkheid hierop te reageren. Van de geboden mogelijkheid hebben zij geen gebruik gemaakt.

3. Vaststaande feiten

- 3.1. Verzoeker was in 2021 bij de zorgverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de verzekering VGZ Ruime Keuze (hierna: de zorgverzekering).
- 3.2. Verzoeker heeft COPD en gebruikt hiervoor al jaren het geneesmiddel Seretide® Diskus® 50/250. Medio 2021 is aan verzoeker meegedeeld dat dit geneesmiddel met ingang van 1 januari 2021 niet meer aan hem wordt afgeleverd. Onder verwijzing naar een lijst van het College ter Beoordeling van Geneesmiddelen (hierna: CBG) heeft verzoeker de zorgverzekeraar verzocht aan hem het geneesmiddel Seretide® Diskus® 50/250 te blijven verstrekken.
- 3.3. Omdat verzoeker op het onder 3.2 genoemde verzoek geen reactie ontving, heeft hij de kosten van Seretide® Diskus® 50/250 vanaf 1 januari 2021 zelf betaald. Vervolgens heeft verzoeker de desbetreffende nota's (van 28 augustus 2021 en 7 september 2021) bij de zorgverzekeraar gedeclareerd. Bij uitkeringsspecificaties van verschillende data heeft de zorgverzekeraar aan verzoeker meegedeeld dat de kosten, onder verrekening van het verplicht en vrijwillig eigen risico 2021, gedeeltelijk worden vergoed.

- 3.4. Verzoeker heeft via de SKGZ de zorgverzekeraar om heroverweging van zijn beslissingen gevraagd. Op 28 september 2021 heeft de zorgverzekeraar via de SKGZ aan verzoeker meegedeeld dat hij zijn beslissingen handhaaft.
- 3.5. Bij brief van 23 februari 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 eenzelfde effect zouden moeten hebben. In het dossier is geen onderbouwing voor de medische noodzaak aanwezig; er is geen verklaring van de behandelend arts waarom de wisseling naar een ander merk medisch onverantwoord wordt geacht.

Preparaten met de werkzame stoffen salmeterol en fluticason staan op het medicijnoverzicht: Wisselen ongewenst van het CBG. Dat een geneesmiddel op deze lijst staat, betekent echter niet dat er per definitie niet gewisseld mag worden en het preferentiebeleid niet uitgevoerd hoeft te worden. Dit is afhankelijk van de individuele situatie van een patiënt.

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. Verzoeker 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: Verzoeker kan geen aanspraak maken op vergoeding van Seretide Diskus® 50/250 ten laste van de basisverzekering."

4. Het geschil
 - 4.1. Verzoeker heeft aan de commissie verzocht te beslissen dat de zorgverzekeraar 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 10 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 verzoeker

- 6.2. Verzoeker verklaart dat hij jaren geleden heeft meegedaan aan een onderzoek van het UMCG naar Chronische Aspecifieke Respiratoire Aandoeningen (CARA). In vervolg op dit onderzoek is aan verzoeker voor zijn COPD het geneesmiddel Seretide® Diskus® 50/250 voorgeschreven.

Daarvoor gebruikte verzoeker een ander middel, maar hij merkte gelijk een groot verschil. De gezondheidstoestand van verzoeker is door gebruik van het geneesmiddel Seretide® Diskus® 50/250 aanzienlijk verbeterd. Verzoeker heeft dan ook grote huiver bij het wisselen naar een ander geneesmiddel. Daar komt bij dat het CBG een lijst heeft opgesteld van medicijnen waarbij wisselen, in het belang van de patiënt, niet wenselijk is. Ook geneesmiddelen voor COPD-patiënten staan vermeld op deze lijst. Ondanks dat het CBG dus afraadt om te wisselen, verlangt de zorgverzekeraar van verzoeker dat hij instemt met terhandstelling van een ander geneesmiddel. Wat verzoeker in dit kader verbaast, is dat de zorgverzekeraar desondanks toch meerdere declaraties ter zake van het geneesmiddel Seretide® Diskus® 50/250, onder verrekening van het eigen risico, gedeeltelijk heeft vergoed. De zorgverzekeraar lijkt op dit punt dus een tweesporenbeleid te voeren.

Standpunt zorgverzekeraar

- 6.3. De zorgverzekeraar voert aan dat hij voor geregistreerde geneesmiddelen een voorkeursbeleid heeft ingevoerd. Dit beleid houdt in dat van veel geregistreerde geneesmiddelen nog maar één variant met dezelfde werkzame stof, sterkte en toedieningsvorm wordt vergoed. Als gebruik wordt gemaakt van een ander geneesmiddel, dan wordt dit niet vergoed. De enige uitzonderingen hierop zijn als geen alternatief generiek middel kan worden afgeleverd óf als de voorschrijver aangeeft dat sprake is van een medische noodzaak. Onder dit laatste wordt verstaan dat door de arts moet zijn geconstateerd dat de effecten zodanig zijn dat het medisch niet verantwoord is om het voorkeursgeneesmiddel te gebruiken. Door verzoeker is niet onderbouwd dat sprake is van een medische noodzaak. Het door verzoeker gewenste merkgeneesmiddel Seretide® Diskus® 50/250 is nagenoeg identiek aan het preferente middel Salmeterol/fluticason wellnex inhalatiepoeder 50/250 van Prolepha. Verder geldt dat verzoeker twee nota's ter zake van het geneesmiddel Seretide® Diskus® 50/250 zelf aan de apotheker heeft betaald. Nadien heeft verzoeker deze nota's van 28 augustus 2021 en 7 september 2021 bij de zorgverzekeraar gedeclareerd. Per abuis zijn de nota's toen, onder verrekening van het nog openstaande verplicht en vrijwillig eigen risico 2021 van verzoeker, gedeeltelijk vergoed. De zorgverzekeraar heeft besloten deze vergoeding niet te corrigeren.

Overwegingen commissie

- 6.4. In de eerste plaats dient te worden beoordeeld of de zorgverzekeraar 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 35 van de voorwaarden van de zorgverzekering in samenhang met artikel 2.8, derde lid, Bzv blijkt dat de zorgverzekeraar een dergelijk beleid mag voeren. 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 35 van de voorwaarden van de zorgverzekering is bepaald dat de zorgverzekeraar voorkeursgeneesmiddelen kan aanwijzen. In hetzelfde artikel wordt verwezen naar het "Reglement Farmaceutische Zorg 2021". Hierin is een lijst met voorkeursgeneesmiddelen opgenomen. Het door verzoeker gebruikte geneesmiddel Seretide® Diskus® 50/250 bevat de werkzame stoffen salmeterol en fluticasonpropionaat. Voor deze werkzame stoffen is door de zorgverzekeraar het generieke middel van het merk Prolepha aangewezen.
- 6.6. Op grond van het bepaalde in artikel 35 van de voorwaarden van de zorgverzekering bestaat in sommige situaties aanspraak op aflevering van een ander dan het voorkeursgeneesmiddel. Dit is aan de orde als de voorschrijver 'medische noodzaak' op het recept schrijft en hij deze medische noodzaak ook kan onderbouwen. Er is sprake van medische noodzaak, als het medisch niet verantwoord is indien de verzekerde wordt behandeld met het voorkeursgeneesmiddel. Uiteindelijk bepaalt de apotheker op basis van het voorschrift en de toelichting van de arts welk geneesmiddel hij aflevert.

- 6.7. Het is de commissie bekend dat het wisselen van geneesmiddelen in bepaalde situaties wordt ontraden. Verzoeker heeft in dat kader verwezen naar een lijst die is opgesteld door het CBG. Op deze lijst staan verschillende geneesmiddelen waarbij wisselen, in het belang van de patiënt, door het CBG niet wenselijk wordt geacht. Op deze lijst staan ook geneesmiddelen voor COPD-patiënten vermeld. De commissie merkt hierover in de eerste plaats op dat het Zorginstituut in zijn advies van 23 februari 2022, anders dan verzoeker stelt, 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 verzoeker, nu hij zich hierop beroept, deze noodzaak te onderbouwen. Aangezien door hem geen (medische) informatie hierover is overgelegd, kan niet worden geconcludeerd dat het in de situatie van verzoeker medisch niet verantwoord is dat hij het voorkeursgeneesmiddel gebruikt. Dit laatste wordt bevestigd in het advies van het Zorginstituut van 23 februari 2022.
- 6.8. Het voorgaande betekent dat de zorgverzekeraar de kosten van Seretide® Diskus® 50/250 na 1 januari 2021 niet hoefde te vergoeden ten laste van de zorgverzekering. Het feit dat de zorgverzekeraar de nota's van 28 augustus 2021 en 7 september 2021 wel gedeeltelijk ten laste van de zorgverzekeraar heeft vergoed maakt het voorgaande niet anders. Door de zorgverzekeraar is toegelicht dat deze vergoedingen abusievelijk zijn verleend. Van een afwijkend beleid is aldus geen sprake. Aangezien de zorgverzekeraar tevens heeft verklaard de - feitelijk ten onrechte - uitgekeerde vergoedingen niet bij verzoeker terug te vorderen, laat de commissie dit punt verder rusten.
- 6.9. Dit leidt tot de navolgende beslissing.
7. Bindend advies
- 7.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 28 maart 2022,

A.I.M. van Mierlo

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 blijkt bijlage 1 en 3 bij deze regeling geen besluit over de aanwijzing, bedoeld in artikel 2.8, eerste lid, onderdeel a, van het Besluit zorgverzekering, is genomen;
 - b. een in bijlage 3, onderdeel A, bij deze regeling genoemd niet aangewezen, geregistreerd geneesmiddel als bedoeld in artikel 1, eerste lid, onder s, van de Geneesmiddelenwet, mits aan daarbij vermelde criteria wordt voldaan.

Artikelomschrijving	Naam	Artikelnummer	Firma	Ingangsdatum	Einddatum
risedroninezuur	Natriumrisedronaat sandoz wekelijks tabl omh 35mg	15718042	Sandoz bv	01/01/2021	31/12/2021
risperidon	Risperidon accord tablet omhuld 0,5mg	15419630	Accord healthcare b.v.	01/01/2021	31/12/2021
risperidon	Risperidon aurobindo tablet omhuld 1mg	15369633	Aurobindo pharma bv	01/01/2021	31/12/2021
risperidon	Risperidon aurobindo tablet omhuld 2mg	16061462	Aurobindo pharma bv	01/01/2021	31/12/2021
risperidon	Risperidon sandoz drank 1mg/ml	15321312	Sandoz bv	01/01/2021	31/12/2021
ritonavir	Ritonavir mylan tablet filmomhuld 100mg	16668847	Mylan b.v.	01/01/2021	31/12/2021
rivastigmine	Demelora pleister transdermaal 4,6mg/24uur	16599802	Aurobindo pharma bv	01/01/2021	31/12/2021
rivastigmine	Demelora pleister transdermaal 9,5mg/24uur	16599799	Aurobindo pharma bv	01/01/2021	31/12/2021
rivastigmine	Rivastigmine sandoz pleister transderm 13,3mg/24u	16169468	Sandoz bv	01/01/2021	31/12/2021
rizatriptan	Rizatriptan smelttab mylan orodisp tablet 10mg	15934713	Mylan b.v.	01/01/2021	31/12/2021
ropinirol	Ropinirol cf retard tablet mva 2mg	15821161	Centrafarm bv	01/01/2021	31/12/2021
ropinirol	Ropinirol cf retard tablet mva 4mg	15821188	Centrafarm bv	01/01/2021	31/12/2021
ropinirol	Ropinirol cf retard tablet mva 8mg	15821196	Centrafarm bv	01/01/2021	31/12/2021
rosuvastatine	Rosuvastatine aurobindo tablet filmomhuld 10mg	16604768	Aurobindo pharma bv	01/01/2021	31/12/2021
rosuvastatine	Rosuvastatine aurobindo tablet filmomhuld 40mg	16604822	Aurobindo pharma bv	01/01/2021	31/12/2021
rosuvastatine	Rosuvastatine aurobindo tablet filmomhuld 5mg	16604725	Aurobindo pharma bv	01/01/2021	31/12/2021
rosuvastatine	Rosuvastatine sun tablet filmomhuld 20mg	16674995	Sun pharmaceutical industries europe bv	01/01/2021	31/12/2021
rupatadine	Rupatadine cf tablet 10mg	16318323	Centrafarm bv	01/01/2021	31/12/2021
salbutamol	Ventolin 100 aer cfkvr 100mcg/do spbs 200do+inhal	14127202	Glaxosmithkline b.v.	01/01/2021	31/12/2021
salbutamol/ipratropium	Ipратro br/salbut cip ud vernopl 0,5/2,5mg fl2,5ml	16182324	Focus Care Pharmaceuticals B.V.	01/01/2021	31/12/2021
salmeterol met fluticason ⁷	Salmeterol/fluticason vinc aer 25/125mcg 120do+inh	16192222	Focus Care Pharmaceuticals B.V.	01/01/2021	31/12/2021
salmeterol met fluticason ⁷	Salmeterol/fluticason vinc aer 25/250mcg 120do+inh	16192230	Focus Care Pharmaceuticals B.V.	01/01/2021	31/12/2021
salmeterol/fluticason	Salmeterol/fluticason wellnex inhpd 50/100mcg 60d	16955145	Prolepha research bv	01/01/2021	31/12/2021
salmeterol/fluticason	Salmeterol/fluticason wellnex inhpd 50/250mcg 60d	16961714	Prolepha research bv	01/01/2021	31/12/2021
salmeterol/fluticason	Salmeterol/fluticason wellnex inhpd 50/500mcg 60d	16961722	Prolepha research bv	01/01/2021	31/12/2021
sertraline	Sertraline sun tablet filmomhuld 50mg	16315421	Sun pharmaceutical industries europe bv	01/01/2021	31/12/2021
sertraline	Sertraline tablet 100mg	16935721	Focus Care Pharmaceuticals B.V.	01/01/2021	31/12/2021
sevelameer	Sevelameercarbonaat aurobindo pdr v susp 2,4g sach	16409442	Aurobindo pharma bv	01/01/2021	31/12/2021
sevelameer	Sevelameercarbonaat aurobindo tablet filmomh 800mg	16224574	Aurobindo pharma bv	01/01/2021	31/12/2021
sildenafil	Mysildecard tablet filmomhuld 20mg	16604326	Mylan b.v.	01/01/2021	31/12/2021
simvastatine	Simvastatine accord tablet filmomhuld 10mg	16254104	Accord healthcare b.v.	01/01/2021	31/12/2021
simvastatine	Simvastatine aurobindo tablet filmomhuld 80mg	16238621	Aurobindo pharma bv	01/01/2021	31/12/2021
simvastatine	Simvastatine sandoz tablet filmomhuld 20mg	15724743	Sandoz bv	01/01/2021	31/12/2021
simvastatine	Simvastatine sandoz tablet filmomhuld 40mg	15724778	Sandoz bv	01/01/2021	31/12/2021
solifenacine	Solifenacinesuccinaat Accord Tablet Filmomhuld 5Mg	16801067	Accord healthcare b.v.	01/01/2021	31/12/2021
solifenacine	Solifenacinesuccinaat Sun Tablet Filmomhuld 10Mg	16820851	Sun pharmaceutical industries europe bv	01/01/2021	31/12/2021

Dit krijgt u vergoed

Uw recht op farmaceutische zorg omvat levering van geneesmiddelen of advies en begeleiding zoals apothekers die plegen te bieden voor medicatiebeoordeling en verantwoord gebruik van geneesmiddelen.

Deze zorg omvat ook:

- Terhandstelling van een receptplichtig geneesmiddel
- Terhandstelling en begeleidingsgesprek van een voor u nieuw receptplichtig geneesmiddel
- Instructie van een hulpmiddel dat wordt gebruikt voor een receptplichtig geneesmiddel
- Medicatiebeoordeling van chronisch receptplichtig geneesmiddelengebruik.

Geregistreerde geneesmiddelen

U heeft recht op bij Regeling zorgverzekering aangewezen geregistreerde geneesmiddelen. Deze vindt u in bijlage 1 en 2 van de Regeling zorgverzekering.

Voorkeursgeneesmiddelen

In bijlage 1 van de Regeling zorgverzekering zijn groepen van geneesmiddelen met dezelfde werkzame stof opgenomen. Wij kiezen voor bepaalde werkzame stoffen een voorkeursgeneesmiddel. U heeft alleen recht op deze voorkeursgeneesmiddelen. U vindt de lijst met voorkeursgeneesmiddelen in het Reglement farmaceutische zorg op onze website. Andere geneesmiddelen met dezelfde werkzame stof vergoeden wij niet. Heel soms is behandeling met een voorkeursgeneesmiddel medisch niet verantwoord en vermeldt uw arts 'medische noodzaak' op het recept. U heeft dan recht op een ander geneesmiddel.

Medische noodzaak

Uw arts mag alleen 'medische noodzaak' op het recept vermelden als hij deze kan onderbouwen. Twijfelt uw apotheker over de medische noodzaak? Bijvoorbeeld omdat u het geneesmiddel niet eerder heeft gebruikt. Dan neemt hij contact op met uw arts. Blijkt uit de toelichting van uw arts dat er sprake is van medische noodzaak dan heeft u recht op een ander geneesmiddel. Uw apotheker kiest op basis van de door uw arts voorgeschreven werkzame stof en de toelichting van uw arts welk geneesmiddel hij aan u meegeeft. Dit kan een ander generiek geneesmiddel zijn. De apotheker kan ook besluiten om het voorkeursgeneesmiddel alsnog mee te geven als er geen sprake is van medische noodzaak.

Voorkeursgeneesmiddelen en uw eigen risico

Het eigen risico geldt niet voor voorkeursgeneesmiddelen. U vindt de lijst met voorkeursgeneesmiddelen in het Reglement farmaceutische zorg op onze website. Voor de dienstverlening van de apotheek geldt het eigen risico wel. Dit zijn bijvoorbeeld de kosten voor de terhandstelling van een geneesmiddel en de begeleiding bij het gebruik van nieuwe geneesmiddelen. Gebruikt u een ander geneesmiddel dan het voorkeursgeneesmiddel vanwege medische noodzaak, dan geldt het eigen risico wel.

Zelfzorgmiddelen

U heeft recht op zelfzorgmiddelen als u deze geneesmiddelen langer dan 6 maanden moet gebruiken. U heeft alleen recht op laxemiddelen, kalktabletten, middelen bij allergie, middelen tegen diarree, middelen om de maag te legen en middelen tegen droge ogen, die zijn opgenomen in bijlage 1 van de Regeling zorgverzekering. De eerste 15 dagen komen de kosten van het geneesmiddel voor uw rekening.

Niet-geregistreerde geneesmiddelen

U heeft recht op niet-geregistreerde geneesmiddelen als er sprake is van rationele farmacotherapie. Rationele farmacotherapie is de behandeling, preventie of diagnostiek van een aandoening met een geneesmiddel in een voor u geschikte vorm, waarvan de werkzaamheid en effectiviteit blijkt uit wetenschappelijke literatuur en dat ook het meest economisch is voor de zorgverzekering.

U heeft recht op de volgende niet-geregistreerde geneesmiddelen:

- Apotheekbereidingen;
- Geneesmiddelen die uw arts speciaal voor u bestelt bij een fabrikant met een fabrikantenvergunning als bedoeld in de Geneesmiddelenwet;

- Geneesmiddelen die niet in Nederland verkrijgbaar zijn, maar op verzoek van uw behandelend arts zijn ingevoerd. U heeft alleen recht op deze geneesmiddelen als u een zeldzame aandoening heeft die in Nederland niet vaker voorkomt dan bij 1 op de 150.000 inwoners.

Tijdelijk geneesmiddelentekort

Als een geregistreerd geneesmiddel in Nederland niet of onvoldoende geleverd kan worden, heeft u recht op een vervangend geneesmiddel uit het buitenland. Dit geneesmiddel moet met toestemming van de Inspectie van de Gezondheidszorg of met een tijdelijke vergunning van het College ter Beoordeling van Geneesmiddelen uit het buitenland zijn gehaald.

U heeft geen recht op:

- Farmaceutische zorg voor een geneesmiddel dat geen verzekerde zorg is
- Voorlichting farmaceutische zelfmanagement voor patiëntengroep
- Advies farmaceutische zelfzorg
- Advies gebruik receptplichtige geneesmiddelen tijdens reis
- Advies ziekterisico bij reizen
- Farmaceutische zorg in bij Regeling zorgverzekering aangegeven gevallen
- Preventieve reisgeneesmiddelen en reisvaccinaties
- Geneesmiddelen voor onderzoek als bedoeld in artikel 40, derde lid, onder b, van de Geneesmiddelenwet
- Geneesmiddelen die (bijna) gelijkwaardig zijn aan een niet aangewezen, geregistreerd geneesmiddel, tenzij bij ministeriële regeling anders is bepaald
- Geneesmiddelen als bedoeld in artikel 40, derde lid, onder f, van de Geneesmiddelenwet

U vindt de Regeling zorgverzekering op onze website.

Let op:

Farmaceutische begeleiding bij ziekenhuisopname, dagbehandeling of polikliniekbezoek en farmaceutische begeleiding in verband met ontslag uit het ziekenhuis worden uitsluitend vergoed als onderdeel van medisch specialistische zorg.

Eigen bijdrage

U bent voor sommige geneesmiddelen een wettelijke eigen bijdrage verschuldigd.

Uw wettelijke eigen bijdrage is maximaal € 250 per kalenderjaar.

Als uw zorgverzekering niet start of eindigt op 1 januari, dan berekenen wij de eigen bijdrage als volgt:

$$\text{Eigen bijdrage} \times \frac{\text{aantal dagen dat de zorgverzekering loopt}}{\text{aantal dagen in het betreffende kalenderjaar}}$$

Het berekende bedrag wordt afgerond op hele euro's.

Eigen bijdrage geneesmiddelen

De minister van VWS bepaalt welke geneesmiddelen worden vergoed volgens de Zorgverzekeringswet en voor welke geneesmiddelen u een eigen bijdrage moet betalen. Uw maximale eigen bijdrage is € 250 per kalenderjaar. Naast de eigen bijdrage kan ook een eigen risico van toepassing zijn. Kijk voor meer informatie op onze website.

Eigen risico

Voor deze zorg geldt het eigen risico. Gebruikt u de door ons aangewezen voorkeursgeneesmiddelen zoals genoemd in het Reglement farmaceutische zorg? Dan geldt het eigen risico niet. Het eigen risico geldt ook niet voor de door ons geselecteerde zorgaanbieders voor de proeftuin Blauwe Zorg in de regio Maastricht en Heuvelland, voor zover zij de door ons geselecteerde voorkeurslongmedicatie leveren. U vindt de geselecteerde zorgaanbieders en voorkeurslongmedicatie in het Reglement farmaceutische zorg bijlage D en E. U kunt ook kiezen voor andere longmedicatie, die niet als voorkeurslongmedicatie is geselecteerd. In dat geval geldt het verplicht en vrijwillig eigen risico wel.

Houdt u er rekening mee dat de dienstverlening van de apotheek, bijvoorbeeld de terhandstellingskosten, het begeleidingsgesprek bij een nieuw geneesmiddel of een inhalatie instructie wel onder het eigen risico vallen.

Kijk voor meer informatie in artikel 7 en 8 van deze verzekeringsvoorwaarden.

Hier kunt u terecht

Bij een apotheker of apotheekhoudend huisarts.

Een overzicht van de door ons gecontracteerde zorgaanbieders vindt u op onze website.

Kijk voor informatie over zorgverlening door een gecontracteerde zorgaanbieder in artikel 1.3 van deze verzekeringsvoorwaarden. Gaat u naar een zorgaanbieder waarmee wij voor de betreffende zorg geen contract hebben gesloten? Kijk dan voor meer informatie over de vergoeding in artikel 1.4 en 1.6 van deze verzekeringsvoorwaarden.

Recept (voorschrift)

Huisarts, verloskundige, tandarts, orthodontist, medisch specialist, kaakchirurg, physician assistant of verpleegkundige.

Voor hoeveel dagen mag uw apotheker geneesmiddelen aan u geven?

Uw apotheker mag uw geneesmiddel voor een bepaalde periode aan u geven. De periode is afhankelijk van uw recept, het geneesmiddel en hoe lang u het geneesmiddel moet gebruiken.

Nieuw geneesmiddel

- Maximaal 15 dagen of
- De kleinste verpakking als die meer bevat dan u nodig heeft voor 15 dagen

Geneesmiddel op basis van een herhaalrecept

- 1 maand voor een geneesmiddel dat per maand meer dan € 1.000 kost. Als u na een aaneengesloten periode van 6 maanden goed bent ingesteld op het geneesmiddel, mag uw apotheker dit geneesmiddel voor een periode van 3 maanden aan u geven
- 1 maand voor slaapmiddelen
- 1 maand voor geneesmiddelen die angst en onrust verminderen (met uitzondering van middelen uit de groep van de antidepressiva)
- 1 maand voor geneesmiddelen die zijn opgenomen in de Opiumwet.
- Minimaal 3 maanden en maximaal 12 maanden voor een geneesmiddel voor de behandeling van een chronische aandoening.

Redenen om een geneesmiddel voor een kortere periode aan u te geven

- Het geneesmiddel is beperkt houdbaar
- Het geneesmiddel is beperkt beschikbaar

Anticonceptiepil en insuline

Voor de anticonceptiepil en voor insuline heeft u alleen de eerste keer een recept nodig.

Toestemming

1. U heeft vooraf onze toestemming nodig voor een aantal geregistreerde geneesmiddelen die zijn opgenomen in bijlage 2 van de Regeling zorgverzekering. U vindt deze geneesmiddelen in het Reglement farmaceutische zorg. Wij kunnen de lijst met deze geneesmiddelen tussentijds aanpassen. U ontvangt hierover informatie. Voor het aanvragen van toestemming kan uw arts een artsenverklaring van www.znformulieren.nl of een toestemmingsformulier van onze website downloaden en invullen.

Gaat u naar een apotheker of apotheekhoudend huisarts waarmee wij voor de betreffende zorg een overeenkomst hebben gesloten? U kunt dan het door uw arts ingevulde formulier tegelijk met het recept inleveren. Uw apotheker beoordeelt of u voldoet aan de voorwaarden. Als u om privacyoverwegingen dit formulier niet bij uw apotheek wilt inleveren, dan kunt u ons het formulier ook rechtstreeks (laten) sturen.

Gaat u naar een apotheker of apotheekhoudend huisarts waarmee wij voor de betreffende zorg geen overeenkomst hebben gesloten? U kunt dan vooraf toestemming vragen door het formulier rechtstreeks bij ons in te dienen. Kijk voor het adres op onze website.

2. U heeft vooraf onze toestemming nodig voor de volgende niet-geregistreerde geneesmiddelen:

- Een aantal doorgeleverde apotheekbereidingen (op maat gemaakte medicijnen). Dit zijn bereidingen die een apotheek maakt en aan uw apotheek levert;
- Geneesmiddelen die uw arts speciaal voor u bestelt bij een fabrikant met een fabrikantenvergunning als bedoeld in de Geneesmiddelenwet;