



# ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, als wettelijk vertegenwoordiger van de minderjarige C te B, tegen IZA  
Zorgverzekeraar N.V. te Arnhem

Zaak : Farmaceutische zorg, Lucovitaal L-Theanine Omega-3 (LTO3) No Taste capsules

Regelgeving : Voorwaarden zorgverzekering 2020, artt. 10 en 11 Zvw, 2.1 en 2.8 Bzv, 2.5 en Bijlage 1 en  
2 Rzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2020

Zaaknummer : 202002589

Zittingsdatum : 1 september 2021

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (Prof. mr. A.I.M. van Mierlo)

---

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoeker, als wettelijk vertegenwoordiger van de minderjarige C te B, hierna te noemen: verzekerde

tegen

IZA Zorgverzekeraar N.V. te Arnhem, hierna te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. Verloop van de procedure

- 2.1. Op 21 mei 2021 heeft verzoeker per brief de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) gevraagd een bindend advies uit te brengen. De commissie heeft verzoeker verzocht het entreegeld van € 37,- te betalen en aanvullende informatie op te sturen. Op 28 mei 2021 was het dossier gereed voor inhoudelijke behandeling.
- 2.2. De ziektekostenverzekeraar heeft op 23 juni 2021 per brief zijn standpunt aan de commissie uitgelegd. Een kopie van deze brief is op 29 juni 2021 aan verzoeker gezonden.
- 2.3. Op 14 juli 2021 heeft het Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut) (zaaknummer: 2021025558) per brief aan de commissie het voorlopig advies uitgebracht. Een kopie hiervan is op 16 juli 2021 aan partijen gestuurd.
- 2.4. Verzoeker en de ziektekostenverzekeraar zijn op 1 september 2021 gehoord.
- 2.5. De aantekeningen van de hoorzitting zijn op 2 september 2021 aan het Zorginstituut gestuurd. Op 7 september 2021 heeft het Zorginstituut per brief aan de commissie meegedeeld dat het voorlopig advies als definitief kan worden beschouwd.

3. Vaststaande feiten

- 3.1. Verzekerde was in 2020 bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op grond van de verzekering IZA Ruime Keuze (hierna: de zorgverzekering) en de aanvullende ziektekostenverzekeringen IZA Extra Zorg 3 en IZA Extra Tand 2 (hierna tezamen: de aanvullende ziektekostenverzekering).
- 3.2. Verzekerde kampt met een hersenbeschadiging (Cerebrale Parese (CP)). Deze ontwikkelingsstoornis wordt gekenmerkt door motorische stoornissen, een intellectuele achterstand en emotionele aanvallen. Om rustig te blijven gebruikte verzekerde het middel Ritalin, dat ook door de ziektekostenverzekeraar werd vergoed. Groot nadeel van Ritalin was dat verzekerde erg veel last had van bijwerkingen. Op advies van de kinderarts is het gebruik gestopt en is verzekerde overgestapt op Lucovitaal L-Theanine Omega-3 (LTO3) No Taste capsules.
- 3.3. Verzoeker heeft de ziektekostenverzekeraar verzocht de door verzekerde gebruikte LTO3 No Taste capsules te vergoeden. De ziektekostenverzekeraar heeft op 17 november 2020 afwijzend op dit verzoek beslist.

3.4. Verzoeker heeft de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van deze beslissing gevraagd. Op 2 december 2020 heeft de ziektekostenverzekeraar per brief aan verzoeker meegedeeld dat hij zijn beslissing handhaaft.

3.5. De behandelend kinderarts heeft op 12 maart 2021 het volgende over verzekerde verklaard:

*"[Naam verzekerde], is sinds enige tijd bij mij onder behandeling in verband met bijzonder gedrag. [Naam verzekerde] is een bijzonder meisje, wat waarschijnlijk een cerebrale beschadiging heeft opgelopen door een kinkhoest infectie op jonge zuigelingen leeftijd. Zoals u waarschijnlijk weet kan kinkhoest zeer ernstig verlopen. [Naam verzekerde] kreeg kinkhoest op de leeftijd van 3 weken, voordat enige kinkhoest vaccinatie gegeven was.*

*[Naam verzekerde] is met haar kinkhoest infectie opgenomen op de Pediatrische Intensive Care Unit. Zij is beademd en heeft diverse medicamenten nodig gehad. 2 x was sprake van een reeks convulsies. Sinds die tijd zijn er zorgen geweest over [naam verzekerde].*

*Diverse gremia hebben [naam verzekerde] vroeger of later onderzocht (IVH- Karakter- Kinderrevalidatie kinderneuroloog- bekkenbodemtherapeut-oogarts...)*

*Haar brein blijft kwetsbaar en lijkt zich anders aan te sturen.*

*- Om haar concentratie te verbeteren werd methylfenidaat voorgeschreven. Hierop ontwikkelde zij, naast veelvuldig hoofdpijnklachten, een versterking van angstaanvallen en stemmingswisselingen. Deshalve deed MF meer kwaad dan goed en werd gestopt.*

*- Diverse "alternatieve" behandelingen kunnen zeker bijdragen om rust te geven. Te denken valt aan ondersteunende therapie in de vorm van meditatie, dramatherapie, muziek, maar hier moeten geen wonderen van verwacht worden.*

*- Het brein grotendeels bestaat uit vet. Omdat bepaalde vetzuren een belangrijke rol spelen als voedingsstof voor de opbouw van de neuronen en neurotransmitters heb ik [naam verzekerde] LTO3 voorgeschreven. Na starten van LTO3 lijkt [naam verzekerde] meer rust te vinden: zij is minder angstig en er zijn minder stemmingswisselingen. Ik hoop dat bij langer gebruik ook de concentratie zich positief zal gaan ontwikkelen.*

*Gezien het gunstige effect is er van mijn kant reden om voortzetting van de LTO3 aan te raden."*

3.6. Op 14 juli 2021 heeft het Zorginstituut per brief het volgende verklaard:

*"Het Zorginstituut kan alleen beoordelen of verzoeker aanspraak kan maken op vergoeding van LTO3 ten laste van de basisverzekering. Het advies van het Zorginstituut kan geen betrekking hebben op een aanvullende verzekering of coulance.*

*Alleen geregistreerde geneesmiddelen kunnen worden opgenomen in het GVS. Geregistreerde geneesmiddelen zijn geneesmiddelen met een handelsvergunning of parallelhandelsvergunning. LTO3 is niet geregistreerd als geneesmiddel en ook niet opgenomen in het GVS. Dit middel is een warenwetproduct (een voedingssupplement) en vrij verkrijgbaar.*

#### *Conclusie*


*Verzoeker kan geen aanspraak maken op vergoeding van LTO3 ten laste van de basisverzekering, omdat dit product geen geneesmiddel is en niet is opgenomen in het GVS."*

## 4. Geschil


4.1. Verzoeker heeft aan de commissie verzocht te beslissen dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is de kosten van Lucovitaaal L-Theanine Omega-3 (LTO3) No Taste capsules te vergoeden, ten laste van de zorgverzekering, de aanvullende ziektekostenverzekering, of op basis van coulance.

4.2. De ziektekostenverzekeraar heeft verweer gevoerd tegen dit verzoek.


 5. Bevoegdheid van de commissie

-  5.1. De commissie is bevoegd van het geschil kennis te nemen en daarover bindend advies uit te brengen, zowel ten aanzien van de zorgverzekering als ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering. Dit blijkt uit artikel 10 van de voorwaarden van de zorgverzekering en artikel 7 van de voorwaarden van de aanvullende ziektekostenverzekering.

 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.

**Zorgverzekering**


-  6.2. De vergoeding van geneesmiddelen is geregeld in artikel 2.8 Bzv. Het bepaalde in artikel 35 van de voorwaarden van de zorgverzekering is hierop gebaseerd. Uit genoemd artikel volgt dat aanspraak bestaat op zowel geregistreerde als niet-geregistreerde geneesmiddelen.


De bij ministeriële regeling aangewezen geregistreerde geneesmiddelen komen voor vergoeding in aanmerking. Dit volgt uit artikel 2.8, eerste lid, onder a, Bzv. Deze geneesmiddelen zijn vermeld op bijlage 1 en bijlage 2 Rzv.

Niet-geregistreerde geneesmiddelen komen alleen voor vergoeding in aanmerking als het gaat om:

-  (i) geneesmiddelen die zijn bereid door een apotheek, of
-  (ii) geneesmiddelen die op verzoek van een arts in Nederland zijn bereid door een fabrikant als bedoeld in artikel 1, eerste lid, onder mm van de Geneesmiddelenwet, of
-  (iii) 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.

Hierbij geldt de eis dat sprake moet zijn van rationele farmacotherapie. Dit houdt in 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 die tevens het meest economisch is voor de zorgverzekering. Dit volgt uit artikel 2.8, eerste lid, onder b, Bzv.

-  6.3. Lucovitaal L-Theanine Omega-3 (LTO3) No Taste capsules zijn geen geneesmiddel. Er is geen sprake van een geregistreerd en door de Minister van VWS aangewezen geneesmiddel dat is opgenomen in Bijlage 1 of 2 Rzv. Het middel wordt voorts niet door een apotheek of op verzoek van een arts bereid en het is verzekerde niet voorgeschreven omdat zij aan een zeldzame ziekte lijdt. Ook als niet-geregistreerd geneesmiddel bestaat daarom geen aanspraak op vergoeding. Zoals uit het advies van het Zorginstituut blijkt, gaat het hier om een vrij verkrijgbaar Warenwetproduct.

-  6.4. Het voorgaande betekent dat Lucovitaal L-Theanine Omega-3 (LTO3) No Taste capsules niet ten laste van de zorgverzekering kunnen worden vergoed. Verzoeker heeft aangevoerd dat het enige alternatief voor de capsules het middel Ritalin betreft, waarvan verzekerde veel (nare) bijwerkingen krijgt. Deze stelling kan verzoeker evenwel niet baten. Voor de beoordeling van een verzoek tot verstrekking of vergoeding ten laste van de zorgverzekering is beslissend of de betreffende zorg of andere dienst onder de verzekeringsdekking valt. Er bestaat geen recht op (vergoeding van) zorg of andere diensten die niet onder de dekking van de zorgverzekering vallen, ook niet als dit op termijn tot een eventuele kostenbesparing zou kunnen leiden.

### **Aanvullende ziektekostenverzekering**

- 6.5. Op grond van artikel 29 van de voorwaarden van de aanvullende ziektekostenverzekering bestaat aanspraak op vergoeding van de wettelijk verschuldigde eigen bijdrage die volgens het Geneesmiddelen Vergoedingssysteem (GVS) is verschuldigd voor geneesmiddelen die worden vergoed ten laste van de zorgverzekering. Hiervoor heeft de commissie geoordeeld dat Lucovitaal L-Theanine Omega-3 (LTO3) No Taste capsules niet bij ministeriële regeling zijn aangewezen en – om die reden – ook niet zijn opgenomen in het GVS. Daarom bestaat vanuit de aanvullende ziektekostenverzekering geen recht op vergoeding.
- Verzoeker heeft aangevoerd dat een andere verzekeraar de Lucovitaal L- Theanine Omega-3 (LTO3) No Taste capsules wél vergoedt ten laste van de aanvullende ziektekostenverzekering. Hiertoe geldt dat iedere verzekeraar, althans wat betreft de aanvullende ziektekostenverzekering, vrij is de omvang van het verzekerde pakket te bepalen. Dit kan ertoe leiden dat de ene verzekeraar wel een vergoeding heeft opgenomen voor Lucovitaal L-Theanine Omega-3 (LTO3) No Taste capsules en de andere verzekeraar niet.

### **Coulance**

- 6.6. Coulance is handelen uit welwillendheid, dus zonder dat het juridisch verplicht is. In het algemeen gaat het om zeer bijzondere omstandigheden of een samenloop van allerhande factoren in de specifieke situatie van de consument. De commissie kan wel een vergoeding toekennen als de ziektekostenverzekeraar gelijke gevallen zonder goede reden ongelijk behandelt. Dit is hier echter niet aan de orde.
- 6.7. Dit leidt tot de navolgende beslissing.
7. Bindend advies
- 7.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 8 september 2021,

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 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.

---

## 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.

### Wie mag de zorg verlenen

Seksuoloog. De seksuoloog moet ingeschreven zijn in het register van de Nederlandse Vereniging voor Seksuologie (NVVS).

U kunt uw vordering op ons voor seksuologische zorg niet overdragen aan zorgverleners of anderen met wie wij geen overeenkomst hebben gesloten voor deze zorg. Dit is een beding als bedoeld in artikel 3:83 lid 2 BW. Een vergoeding voor de kosten van zorg verleend door een zorgverlener met wie wij geen overeenkomst hebben, maken wij over op het rekeningnummer van de verzekeringnemer.

### Verwijsbrief nodig van

Huisarts of bedrijfsarts.

### Vergoeding

IZA Extra Zorg 1	Maximaal € 60 per zitting tot maximaal 4 zittingen per kalenderjaar
IZA Extra Zorg 2	Maximaal € 60 per zitting tot maximaal 4 zittingen per kalenderjaar
IZA Extra Zorg 3	Maximaal € 60 per zitting tot maximaal 4 zittingen per kalenderjaar
IZA Extra Zorg 4	Maximaal € 60 per zitting tot maximaal 4 zittingen per kalenderjaar

### Bijzonderheden

Een zitting duurt minimaal 60 minuten.

## GENEESMIDDELEN EN VITAMINES

### Artikel 29. Geneesmiddelen

#### Omschrijving

Vergoeding van de eigen bijdragen die volgens het Geneesmiddelenvergoedingssysteem (GVS) verschuldigd zijn voor geneesmiddelen die worden vergoed door de zorgverzekering.

#### Wie mag de zorg leveren

Apotheker of apothekhoudend huisarts.

#### Vergoeding

IZA Extra Zorg 1	Geen vergoeding
IZA Extra Zorg 2	Maximaal € 100 per kalenderjaar
IZA Extra Zorg 3	Maximaal € 250 per kalenderjaar
IZA Extra Zorg 4	Maximaal € 250 per kalenderjaar

### Artikel 30. Vitamines

#### Omschrijving

Vergoeding van de kosten van enkelvoudige vitaminepreparaten van de vitamines A - B1 - B2 - B3 - B6 - B8 - B11 - B12 - D - E - K voor de behandeling van ernstig vitaminetekort.

#### Wie mag de zorg leveren

Apotheker of apothekhoudend huisarts.

#### Recept (voorschrift)

Behandelend arts.

#### Vergoeding

IZA Extra Zorg 1	Geen vergoeding
IZA Extra Zorg 2	Geen vergoeding
IZA Extra Zorg 3	Volledig
IZA Extra Zorg 4	Volledig

### **Toestemming**

1. U heeft vooraf onze toestemming nodig voor een conventionele (normale) gebitsprothese:
  - a. Als de totale kosten (inclusief techniekkosten) hoger zijn dan:
    - € 600 voor een boven- of onderkaak
    - € 1.200 voor een boven- en onderkaak samen
  - b. Als u uw gebitsprothese binnen 5 jaar na aanschaf wilt vervangen;
2. U heeft vooraf onze toestemming nodig voor:
  - a. Een gebitsprothese op implantaten
  - b. Het rebasen (opvullen) of repareren van een gebitsprothese op implantaten
  - c. Een steg of drukknoepen (mesostructuur)

Meer informatie over het aanvragen van toestemming vindt u in artikel 1.9 van deze voorwaarden.

## **FARMACEUTISCHE ZORG**

### **Artikel 35. Geneesmiddelen**

#### **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 en 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 laxeremiddelen, 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 e, van de Geneesmiddelenwet
- Geneesmiddelen voor de behandeling van een of meer nieuwe indicaties die bij Regeling zorgverzekering zijn uitgesloten.

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 apothekhoudend huisarts.

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

Gaat u naar een zorgaanbieder waarmee wij voor de betreffende zorg geen overeenkomst hebben gesloten? Houdt u er dan rekening mee dat u waarschijnlijk een deel van de kosten zelf moet betalen. Kijk voor meer informatie in artikel 1.4 en 1.6 van deze verzekeringsvoorwaarden.

### Recept (voorschrift)

Huisarts, verloskundige, tandarts, orthodontist, medisch specialist of kaakchirurg.

---

### 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. Dit geldt niet voor middelen voor ADHD
- Minimaal 3 maanden en maximaal 12 maanden voor een geneesmiddel voor de behandeling van een chronische aandoening. Hieronder vallen ook middelen voor ADHD

#### 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](http://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 voor in de voorwaarden of 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;
- Geneesmiddelen die niet in Nederland verkrijgbaar zijn, maar op verzoek van uw behandelend arts zijn ingevoerd.

Meer informatie over het aanvragen van toestemming vindt u in artikel 1.9 van deze voorwaarden.

---

## Anticonceptiemiddelen

Bent u jonger dan 21 jaar? Dan heeft u recht op anticonceptiemiddelen zoals anticonceptiepil, een anticonceptief staafje, spiraaltje, ring of pessarium. Voor sommige middelen is een eigen bijdrage van toepassing.

Bent u 21 jaar of ouder? U heeft alleen recht op anticonceptiemiddelen als u deze middelen gebruikt voor de behandeling van endometriose of menorrhagie (als er sprake is van bloedarmoede). Als u geen recht heeft op deze vergoeding, dan krijgt u de kosten van het anticonceptiemiddel mogelijk wel vergoed als u een aanvullende verzekering heeft. Raadpleeg voor meer informatie de voorwaarden van uw aanvullende verzekering.

Ongeacht uw leeftijd, heeft u recht op het plaatsen en verwijderen van een anticonceptiemiddel zoals een spiraaltje of implanonstaafje door een huisarts of een medisch specialist. Voor het plaatsen of verwijderen van een spiraaltje mag u ook naar een daartoe gecertificeerde verloskundige.

---

## Artikel 36. Dieetpreparaten

### Dit krijgt u vergoed

U heeft recht op polymere, oligomere, monomere en modulaire dieetpreparaten.

U heeft alleen recht op deze dieetpreparaten als u niet kunt uitkomen met aangepaste normale voeding en andere producten van bijzondere voeding en u:

- a. Lijdt aan een stofwisselingsstoornis
- b. Lijdt aan een voedselallergie
- c. Lijdt aan een resorptiestoornis
- d. Lijdt aan een, via een gevalideerd screeningsinstrument vastgestelde, ziektegerelateerde ondervoeding of een risico daarop of
- e. Daarop bent aangewezen overeenkomstig de richtlijnen die in Nederland door de desbetreffende beroepsgroepen zijn aanvaard.