



ANONIEM BINDEND ADVIES

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

Zaak : Farmaceutische zorg, magistrale bereiding, rationele farmacotherapie, taperingstrips,
citalopram

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 : 202001920

Zittingsdatum : 14 april 2021

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (mr. G.R.J. de Groot, mr. H.A.J. Kroon en mr. drs. J.W. Heringa)

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoekster,
tegen

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

2. Verloop van de procedure

- 2.1. Op 2 november 2020 heeft verzoekster per brief de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) gevraagd een bindend advies uit te brengen.
- 2.2. De ziektekostenverzekeraar heeft op 22 december 2020 per brief zijn standpunt aan de commissie uitgelegd. Een kopie van deze brief is op 23 december 2020 aan verzoekster gezonden.
- 2.3. Op 20 januari 2021 heeft Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut) (zaaknummer: 2020055917) per brief aan de commissie het voorlopig advies uitgebracht. Een kopie hiervan is op 21 januari 2021 aan partijen gestuurd.
- 2.4. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar zijn op 14 april 2021 gehoord.
- 2.5. De aantekeningen van de hoorzitting en de nagekomen stukken zijn aan het Zorginstituut gestuurd. Op 29 april 2021 heeft het Zorginstituut per brief aan de commissie een definitief advies uitgebracht. Een afschrift hiervan is op 29 april 2021 aan partijen gestuurd, waarbij zij in de gelegenheid zijn gesteld hierop te reageren. Op 5 mei 2021 heeft de ziektekostenverzekeraar per brief verklaard dat hij zich kan vinden in het advies. Op 12 mei 2021 heeft verzoekster per e-mail gereageerd. Een afschrift hiervan is aan de ziektekostenverzekeraar gezonden.

3. Vaststaande feiten

- 3.1. Verzoekster was in 2020 bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de Alles Verzorgd Polis (hierna: de zorgverzekering) en de aanvullende ziektekostenverzekering AV Tand Extra (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering).
- 3.2. Op 30 juni 2020 is ten behoeve van verzoekster een aanvraag bij de ziektekostenverzekeraar ingediend voor vergoeding van taperingstrips met het middel citalopram, om het gebruik van dit middel geleidelijk af te bouwen.
- 3.3. De ziektekostenverzekeraar heeft op 20 juli 2020 per brief aan verzoekster meegedeeld dat de taperingstrips met citalopram niet voor vergoeding in aanmerking komen.
- 3.4. Verzoekster heeft de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van deze beslissing gevraagd. Op 3 september 2020 heeft de ziektekostenverzekeraar per brief aan verzoekster meegedeeld dat hij zijn beslissing handhaaft.

- 3.5. Op 20 januari 2021 heeft het Zorginstituut in het voorlopig advies verklaard:
"(...) De informatie in het dossier is farmacotherapeutisch en juridisch beoordeeld.

Afbouwschema

Het geschil betreft de vraag of sprake is van rationele farmacotherapie bij het afbouwen van 20 mg citalopram naar 0 mg in 84 dagen, waarbij eerst in 28 dagen van 20 mg naar 10 mg citalopram is afgebouwd, gevolgd door afbouw van 10 mg naar 5 mg citalopram in 28 dagen en 5 mg naar 0 mg citalopram in 28 dagen.

Afbouwen met kleinere tussenstappen dan mogelijk is met geregistreerde doseringen kan in sommige individuele gevallen aangewezen zijn. Er is dan wetenschappelijk bewijs nodig dat de verzekerde niet kan afbouwen met gebruik van geregistreerde doseringen in een afbouwschema zoals voorgesteld in de richtlijnen.

Multidisciplinair document

In september 2018 heeft de beroepsgroep (KNMP, NHG, NVvP) in samenwerking met de patiëntenorganisatie MIND een multidisciplinair document ontwikkeld over de afbouw van antidepressiva. Het document geeft handvatten voor de afbouw van SSRI's en SNRI's. Er wordt een onderscheid gemaakt tussen patiënten met en zonder risicofactoren voor antidepressivumdiscontinueringssyndroom (ADS). Voor beide groepen zijn voorbeelden gegeven van afbouwschema's. Vanwege het risico op doseerfouten bij het gebruik van een vloeibare toedieningsvorm, met name bij lage doseringen, ziet de werkgroep belangrijke risico's bij het afbouwen met behulp van vloeibare toedieningsvormen. Afbouwen met behulp van een druppelvloeistof wordt daarom afgeraden. Een afbouwschema waarin citalopram in 28 dagen van 20 mg naar 10 mg, in 28 dagen van 10 mg naar 5 mg en/of in 28 dagen van 5 mg naar 0 mg wordt afgebouwd en waarvoor apotheekbereidingen nodig zijn wordt niet vermeldt in het multidisciplinair document.

Literatuursearch

Het Zorginstituut heeft op 12 januari 2021 een literatuursearch uitgevoerd in PubMed. Het doel van deze literatuursearch is om publicaties te vinden met daarin bewijs over de werkzaamheid en effectiviteit van het afbouwen van citalopram van 20 mg naar 0 mg in 84 dagen met behulp van apotheekbereidingen. Er werden in totaal 21 artikelen gevonden. Deze artikelen gaan echter niet over het afbouwen van citalopram en zijn daarom niet geïnccludeerd.

De situatie van verzoekster

Verzoekster geeft aan dat zij angst heeft om te snel af te bouwen vanwege het risico op ADS. Verzoekster wil citalopram daarom langzaam afbouwen. Dit is in overleg met haar huisarts besloten. De huisarts van verzoekster verklaart dat het voor verzoekster gewenst is haar medicatie over een periode van tenminste drie maanden af te bouwen middels taperingstrips gezien haar angst voor afbouw.

Volgens het multidisciplinair document is een sterke angst voor afbouwen een mogelijkerisicofactor voor ADS die uit de praktijkervaring naar voren komt. Deze risicofactor komt volgens de auteurs van het multidisciplinair document echter minder consistent uit de literatuur naar voren en/of is minder makkelijk klinisch te beoordelen dan de risicofactoren:

- Ten tijde van de behandeling hogere doseringen dan de minimaal effectieve dosis SSRI's/SNRI's nodig waren voor een therapeutisch effect;*
- Onttrekkingsverschijnselen werden ervaren bij een gemiste dosis/therapie ontrouw/drug holiday;*
- Eerdere stoppogingen mislukten.*

In het multidisciplinair document staat dat bij aanwezigheid van risicofactoren voor ADS een keuze voor een meer geleidelijk afbouwschema gemaakt kan worden. Om een meer geleidelijk afbouwschema vorm te geven, zijn apotheekbereidingen nodig. In het multidisciplinair document staan voorbeelden van afbouwschema's voor verschillende SSRIs en SNRIs (waaronder citalopram) waarbij wordt afgebouwd vanaf de minimaal effectieve dosering (20 mg in het geval van citalopram)

in acht weken tijd. Daarbij wordt de dosering citalopram iedere week verlaagd. Gedurende de eerste twee afbouwweken is gebruik te maken van de geregistreerde doseringen 20 mg citalopram en 10 mg citalopram, voor de overige afbouwstappen in het afbouwschema zijn apotheekbereidingen nodig. Een onderbouwing voor een langere duur van de afbouw en kleinere tussenstappen zoals gehanteerd in het afbouwschema van verzoekster ontbreekt in het dossier.

Conclusie

Er kan geconcludeerd worden dat de werkzaamheid en effectiviteit van het afbouwschema van 20 mg naar 10 mg citalopram in 28 dagen, gevolgd door een afbouwschema van 10 mg naar 5 mg in 28 en een afbouwschema van 5 mg naar 0 mg in 28 dagen met behulp van apotheekbereidingen niet blijkt uit wetenschappelijke literatuur. Daarnaast blijkt uit het multidisciplinair document dat afbouwen van 20 mg naar 10 mg citalopram is vorm te geven met behulp van geregistreerde doseringen. Er is dan ook geen sprake van rationele farmacotherapie. (...)"

3.6. Op 29 april 2021 heeft het Zorginstituut in het definitief advies verklaard:
"(...) U heeft het Zorginstituut gevraagd om te reageren op drie stellingen. Het Zorginstituut gaat hieronder in op deze stellingen.

- Verzoekster verwijst naar de uitspraak van de Rechtbank Gelderland van 19 december 2019 (ECLI:NL:RBGEL:2019:5935) en heeft aangevoerd dat uit overweging 4.18 volgt dat geleide afbouw per dag net zo effectief is als afbouw per week.*

In het voorlopig advies heeft het Zorginstituut geconcludeerd dat de werkzaamheid en effectiviteit van het afbouwschema van 20 mg naar 10 mg citalopram in 28 dagen, gevolgd door een afbouwschema van 10 mg naar 5 mg in 28 en een afbouwschema van 5 mg naar 0 mg in 28 dagen met behulp van apotheekbereidingen niet blijkt uit wetenschappelijke literatuur. Er is derhalve geen sprake van rationele farmacotherapie. De vraag die mogelijk hierop volgt, namelijk of het gaat om afbouwen per dag of week, is daarom niet relevant voor de beoordeling van het geschil.

- Verzoekster stelt dat uit het onderzoek dat is gedaan door prof. Van Os en dr Groot volgt dat taperingstrips bewezen effectief zijn.*

Er is niet nader gespecificeerd welk onderzoek uitgevoerd door prof. Van Os en dr Groot precies bedoeld wordt. Daarom heeft het Zorginstituut op 20 april 2021 een literatuur search in PubMed uitgevoerd. Dit heeft geleid tot twee publicaties. Het tweede artikel (How user knowledge of psychotropic drug withdrawal resulted in the development of person-specific tapering medication) betreft een beschouwend artikel dat pleit voor een individuele aanpak om psychofarmaca af te bouwen. Het bevat geen effectiviteitsdata over het afbouwen van antidepressiva (zoals citalopram). Op basis van dit artikel kan dan ook niet geconcludeerd worden dat in het geval van bovengenoemde wijze van afbouwen sprake is van rationele farmacotherapie. Het andere gevonden artikel wordt ten behoeve van de derde stelling besproken.

- Verzoekster heeft verder aangevoerd dat wetenschappelijk is bewezen dat het gebruik van taperingstrips in 70-80% tot een succesvolle afbouw leidt, nadat afbouw door gebruik van 'reguliere' middelen eerder niet is gelukt. Daarmee zijn taperingstrips volgens verzoekster ook het meest economisch voor de zorgverzekering.*

Verzoekster geeft niet aan op welk artikel haar stelling is gebaseerd. Waarschijnlijk doelt zij op het andere artikel dat is gevonden (Outcome of antidepressant drug discontinuation with taperingstrips after 1 -5 years). In deze studie worden gebruikers van taperingstrips in een korte vragenlijst gevraagd naar hun ervaring. In het artikel wordt de wijze van afbouwen echter niet nader gespecificeerd: het is onduidelijk op welke wijze en voor hoe lang de onderzochte geneesmiddelen zijn afgebouwd. Daarnaast betreft het een niet vergelijkend onderzoek, er ontbreekt data van een controle groep zonder deze interventie. De context van het afbouwen, zoals eventuele aanwezigheid van psychotherapie of andersoortige hulp die de resultaten kunnen beïnvloeden, is ook niet vermeld. Tot slot heeft meer dan de helft van de gebruikers geen

vragenlijst teruggestuurd. Op basis van dit artikel kan niet geconcludeerd worden dat sprake is van rationele farmacotherapie.

De auteurs van beide studies suggereren dat patiënten die eerder ernstige ontwenningsverschijnselen hebben ervaren, meer baat hebben bij taperingstrips (langzaam afbouwen). Dat langzaam afbouwen in bepaalde gevallen zin heeft, wordt niet bestreden door het Zorginstituut. Echter, de effectiviteit van een bepaalde wijze van afbouwen is niet onderzocht in deze studies. Op basis van bovengenoemde artikelen van Groot en Van Os kan niet geconcludeerd worden dat de wijze waarop verzoekster het gebruik van citalopram heeft afgebouwd rationele farmacotherapie betreft. (...)"

4. Geschil

- 4.1. Verzoekster heeft aan de commissie gevraagd te beslissen dat de ziektekostenverzekeraar aan haar een vergoeding moet toekennen voor de taperingstrips met citalopram.
- 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 2.12 van de voorwaarden van de zorgverzekering en artikel 2.10 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 de aanspraak op 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. Onderling vervangbare geregistreerde geneesmiddelen die in het Geneesmiddelen Vergoedingssysteem (GVS) zijn opgenomen alsmede bepaalde niet-onderling vervangbare geneesmiddelen die door de minister zijn aangewezen, 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. Verder 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 patiënte 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. De aan verzoekster af geleverde taperingsstrips met citalopram zijn magistraal bereid. De commissie overweegt dat sprake kan zijn van rationele farmacotherapie als de afbouw van citalopram plaatsvindt volgens het Multidisciplinair document 'Afbouwen SSRI's & SNRI's' (hierna: het multidisciplinair document). In tabel 3 van het multidisciplinair document is opgenomen dat het gebruik van citalopram als volgt moet worden afgebouwd:

Week 1: 20 mg naar 10 mg
Week 2: 10 mg naar 6 mg
Week 3: 6 mg naar 4 mg
Week 4: 4 mg naar 3 mg
Week 5: 3 mg naar 2 mg
Week 6: 2 mg naar 1 mg
Week 7: 1 mg naar 0,5 mg
Week 8: 0,5 mg naar 0 mg

Uit de door verzoekster overgelegde facturen volgt dat aan haar op 24 juli 2020 taperingstrips zijn afgeleverd met de volgende inhoud:


- 1 ST Citalopram 20mg tablet
- 27 ST Citalopram 10mg tablet
- 10 ST Citalopram 5mg tablet
- 20 ST Citalopram 2mg tablet
- 11 ST Citalopram 1mg tablet
- 14 ST Citalopram 0,5mg tablet

Op basis van de afgeleverde taperingstrips kan - in theorie - het in het multidisciplinair document genoemde afbouwschema worden gevolgd. Echter, aan verzoekster zijn op respectievelijk 14 juli 2020 en 11 augustus 2020 taperingstrips geleverd met de volgende inhoud:


- 1 ST Citalopram 10mg tablet
- 16 ST Citalopram 0,5mg tablet
- 12 ST Citalopram 1mg tablet
- 18 ST Citalopram 2mg tablet
- 27 ST Citalopram 5mg tablet

- 18 ST Citalopram 0,5mg tablet
- 10 ST Citalopram 1mg tablet
- 16 ST Citalopram 2mg tablet
- 1 ST Citalopram 5mg tablet

- 6.4. In het multidisciplinair document is vermeld dat bij aanwezigheid van risicofactoren voor ADS een keuze voor een meer geleidelijk afbouwschema kan worden gemaakt. Om een meer geleidelijk afbouwschema vorm te geven, zijn apotheekbereidingen nodig. Voor zover echter wordt afgeweken van het afbouwschema als vermeld in het multidisciplinair document, ligt het op de weg van verzoekster aan te tonen dat (i) de voornoemde risicofactoren voor ADS zich voordoen en dat (ii) het aangepaste afbouwschema voldoet aan de eis van rationale farmacotherapie. Dat de risicofactoren voor ADS zich bij verzoekster voordoen is door haar niet aangetoond. Daarnaast blijkt uit de wetenschappelijke literatuur de werkzaamheid en effectiviteit van het door verzoekster gehanteerde afbouwschema niet, zodat niet is voldaan aan de eis van rationele farmacotherapie. Dit wordt bevestigd door het Zorginstituut in het advies van 20 januari 2021.
- 6.5. Verzoekster heeft in reactie op het voorlopig advies van het Zorginstituut verwezen naar verschillende recente studies. Dit vormt voor de commissie echter geen aanleiding van het advies af te wijken. Het Zorginstituut heeft in het definitief advies van 29 april 2021 toegelicht dat dit geen vergelijkende studies betreft en dat relevante (effectiviteits)data ontbreken om tot de conclusie te komen dat de wijze waarop verzoekster het gebruik van citalopram heeft afgebouwd rationale farmacotherapie betreft. Verzoekster heeft het tegendeel niet aannemelijk gemaakt.
- 6.6. Hetgeen verzoekster overigens heeft aangevoerd, met name dat de rechtbank Gelderland in het vonnis van 19 december 2019 (ECLI:NL:RBGEL:2019:5935) heeft geoordeeld dat taperingstrips moeten worden vergoed in afwijking van het hiervoor genoemde afbouwschema als hiervan de






medische noodzaak vaststaat, kan de commissie niet volgen. De rechtbank heeft in onderdeel 4.17 juist overwogen dat de effectiviteit van een meer geleidelijke afbouw niet in alle gevallen kan worden aangenomen en dat deze effectiviteit moet worden aangetoond met wetenschappelijke literatuur of bewijs van een lagere orde. Ook de door verzoekster in haar reactie naar aanleiding van het definitieve advies van het Zorginstituut nog toegezonden, maken het voorgaande niet anders.

- 
- 6.7. Het voorgaande leidt tot de conclusie dat verzoekster geen aanspraak kan maken op vergoeding van de aan haar afgeleverde taperingstrips op grond van de zorgverzekering.





Aanvullende ziektekostenverzekering

- 
- 6.8. De aanvullende ziektekostenverzekering biedt geen dekking voor taperingstrips, zodat het verzoek niet op grond van deze verzekering kan worden toegewezen.
- 
- 6.9. Dit leidt tot de navolgende beslissing.



7. Bindend advies

- 
- 7.1. De commissie wijst het verzoek af.



Zeist, 26 mei 2021,



H.A.J. Kroon









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:
- farmaceutische zorg in bij ministeriële regeling aangegeven gevallen;
 - geneesmiddelen in geval van ziekterisico bij reizen;
 - geneesmiddelen voor onderzoek als bedoeld in artikel 40, derde lid, onder b, van de Geneesmiddelenwet;
 - geneesmiddelen die gelijkwaardig of nagenoeg gelijkwaardig zijn aan enig niet aangewezen, geregistreerd geneesmiddel, tenzij bij ministeriële regeling anders is bepaald;
 - 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:
- de op grond van artikel 2.8, eerste lid, onderdeel a, van het Besluit zorgverzekering aangewezen geregistreerde geneesmiddelen;
 - de op grond van artikel 2.1, vijfde lid, van het Besluit zorgverzekering aangewezen geneesmiddelen.
2. In bijlage 2 bij deze regeling worden vermeld:
- 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;
 - 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.

3.5 Erfelijkheidsonderzoek

Inhoud zorg

U heeft recht op:

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

Wie mag deze zorg verlenen

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

Verwijzing

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

Vergoeding

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

Eigen risico

Deze zorg valt onder het eigen risico.

3.6 Farmaceutische zorg (geneesmiddelen en dieetpreparaten)

Inhoud zorg

Onder farmaceutische zorg verstaan wij:

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

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

a. Geregistreerde geneesmiddelen

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

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

Op welk geneesmiddel heeft u recht

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

b. Rationele farmacotherapie (niet-geregistreerde geneesmiddelen)

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

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

Zie voor meer informatie ons Reglement Farmaceutische Zorg.

c. Dieetpreparaten

U heeft alleen recht op dieetpreparaten als:

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

- is voldaan aan de aanvullende voorwaarden voor vergoeding die staan in bijlage 2 bij de Regeling zorgverzekering. Bijlage 2 wordt regelmatig gewijzigd. Ook tijdens het lopende polisjaar. U kunt de meest actuele bijlage met de voorwaarden vinden op wetten.overheid.nl.

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

Een apotheker die staat ingeschreven in het register van gevestigde apothekers zoals bedoeld in artikel 61, vijfde lid van de Geneesmiddelenwet.

Een apotheekhoudend huisarts aan wie krachtens artikel 61 tiende of elfde lid van de Geneesmiddelenwet vergunning is verleend geneesmiddelen te leveren.

Dieetpreparaten zoals genoemd onder c. mogen ook worden geleverd door andere medisch gespecialiseerde leveranciers.

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

Uitsluitingen

U heeft geen recht op:

- a. anticonceptiva voor verzekerden van 21 jaar en ouder, tenzij er een medische indicatie voor is. In het kader van dit artikel verstaan wij onder een medische indicatie endometriose of menorrhagie (hevig bloedverlies);
- b. geneesmiddelen en/of adviezen ter voorkoming van een ziekte in het kader van een reis;
- c. farmaceutische zorg waarover in de Regeling zorgverzekering staat dat u daar geen recht op heeft;
- d. geneesmiddelen voor onderzoek die staan in artikel 40, derde lid, onder b van de Geneesmiddelenwet;
- e. geneesmiddelen die staan in artikel 40, derde lid, onder f van de Geneesmiddelenwet;
- f. geneesmiddelen die therapeutisch (nagenoeg) gelijkwaardig zijn aan een niet-aangewezen, geregistreerd geneesmiddel;
- g. zelfzorgmiddelen die niet in de Regeling zorgverzekering staan. Zelfzorgmiddelen zijn middelen die u zonder recept kunt kopen;
- h. alle (deel)prestaties farmacie die niet onder de verzekerde zorg vallen. De beschrijvingen per (deel)prestatie farmacie vindt u in het Reglement Farmaceutische Zorg;
- i. homeopathische, antroposofische en/of andere alternatieve (genees)middelen;
- j. niet geregistreerde allergenen, tenzij de behandeling met een geregistreerd allergeen niet mogelijk is. U heeft alleen recht op een niet geregistreerd allergeen als wij hiervoor een machtiging op individuele basis hebben afgegeven.

Voorschrift

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

hiertoe bevoegde verpleegkundige. Voor dieetpreparaten is een voorschrift nodig van een kinderallergoloog, medisch specialist, arts of diëtist.

Toestemming vooraf

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

Eigen bijdrage

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

Vergoeding

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

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

Eigen risico

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

Let op! Verzekerden van 18 tot 21 jaar hebben recht op vergoeding van een spiraal en de plaatsing daarvan. Bij plaatsing door een huisarts of verloskundige geldt het eigen risico alleen voor de spiraal en niet voor de plaatsing. Bij plaatsing door een gynaecoloog geldt het eigen risico voor zowel de spiraal als voor de plaatsing.