



ACHMEA ZORGVERZEKERAAR

ACHMEA REGLEMENT FARMACEUTISCHE ZORG 2012

Ingaande 1 januari 2012

INHOUD

1.	Algemeen.....	5
2.	Rechten van de verzekerde	5
3.	Leveranciers van farmaceutische zorg	5
4.	Vergoeding van geregistreerde geneesmiddelen.....	6
4.1.	Onderling vervangbare geneesmiddelen.....	6
4.1.1	Preferente geneesmiddelen	7
4.2.	Niet-onderling vervangbare geneesmiddelen	7
4.3.	Geneesmiddelen waaraan nadere voorwaarden voor vergoeding zijn gesteld	7
4.3.1	Geneesmiddelen uit bijlage 2 van de Regeling zorgverzekering	7
4.3.2	Specialistische geneesmiddelen	8
4.3.3	Maagzuurremmers en Zelfzorgmiddelen	8
5.	Vergoeding van niet geregistreerde geneesmiddelen	9
6.	Vergoeding van dieetpreparaten	9
7.	Vergoeding van (deel)prestaties	9
7.1.	Terhandstelling van een geneesmiddel	10
7.2.	Instructie bij een hulpmiddel dat in combinatie met een receptgeneesmiddel gebruikt wordt.....	10
7.3.	Medicatiebeoordeling chronisch gebruik van receptgeneesmiddelen	10
7.4.	Farmaceutische begeleiding bij ziekenhuisopname of polikliniekbezoek	10
7.5.	Farmaceutische begeleiding i.v.m. ontslag uit het ziekenhuis	10
7.6.	Voorlichting farmaceutisch zelfmanagement voor patiëntengroepen	11
7.7.	Advies farmaceutische zelfzorg	11
7.8.	Gebruik receptgeneesmiddelen tijdens reizen	11
7.9.	Advies ziekterisico bij reizen	11
7.10.	Onderlinge dienstverlening tussen zorgverleners	11
8.	Farmaceutische zorg die op basis van dit reglement niet voor vergoeding in aanmerking komt:.....	11
9.	Maximale vergoedingsperiode per voorschrift	11



10.	bijlage 'nadere voorwaarden voor vergoeding'	12
10.1.	Polymere, oligomere, monomere en modulaire dieetpreparaten	12
10.2.	Vervallen	13
10.3.	Difterievaccin, poliomyelitisvaccin, kinkhoestvaccin dan wel combinaties van twee of meer van deze vaccins of met het tetanusvaccin	13
10.4.	Hepatitis vaccins	13
10.5.	Pneumokokkenvaccin	13
10.6.	Vervallen	14
10.7.	Somatropine	14
10.8.	Een anti-retroviraal geneesmiddel	14
10.9.	Simvastatine, atorvastatine, fluvastatine, pravastatine, rosuvastatine, ezetimibe	15
10.10.	Vervallen	15
10.11.	Granulocyt koloniestimulerende faktor	15
10.12.	Vervallen	15
10.13.	Imiglucerase	15
10.14.	Rabies-vaccin	15
10.15.	Vervallen	16
10.16.	Galantamine	16
10.17.	Vervallen	16
10.18.	Vervallen	16
10.19.	Palivizumab	16
10.20.	Montelukast	16
10.21.	Clopidogrel en prasugrel	17
10.22.	Vervallen	17
10.23.	Modafinil	17
10.24.	Vervallen	17
10.25.	Vervallen	17
10.26.	Een thiazolidinedion	17
10.27.	R-DNA-interferon, erythropoëtine en analoge, mycofenolaat- mofetil en mycofenolzuur, glatirameer, anagrelide en levodopa/carbidopa, intestinale gel, dabigatran en rivaroxaban	18
10.28.	Ambrisentan, bosentan, epoprostenol intraveneus, iloprost voor inhalatie, sildenafil, sitaxentan en trepostinil subcutaan	19
10.29.	Vervallen	19
10.30.	Tacrolimuszalf	19
10.31.	Miglustat	19



10.32.	Gonadotrope hormonen, gonadoreline, gonadoreline-analoga, gonadoreline-antagonisten en urofollitropine	20
10.33.	Vervallen	20
10.34.	Pimecrolimus	20
10.35.	Laxantia, kalktabletten, middelen bij allergie, middelen tegen diarree en maagledigings-middelen en middelen ter bescherming van de ogen tegen uitdroging die op grond van de Geneesmiddelenwet zonder recept mogen worden afgeleverd en andere geneesmiddelen met eenzelfde werkzaam bestanddeel en in eenzelfde toedieningsvorm	20
10.36.	Teriparatide en parathyroid hormoon	21
10.37.	Vervallen	21
10.38.	Vervallen	21
10.39.	Memantine	21
10.40.	Imiquimod	21
10.41.	Vervallen	22
10.42.	Rivastigmine	22
10.43.	Sorafenib	22
10.44.	Sunitinib	22
10.45.	Vervallen	22
10.46.	Vervallen	23
10.47.	Vervallen	23
10.48.	Vervallen	23
10.49.	Vervallen	23
10.50.	Ivabradine	23
10.51.	Sitagliptine	23
10.52.	Bortezomib	23
10.53.	Lenalidomide	24
10.54.	Mecasermine	24
10.55.	Vildagliptine en saxagliptine	24
10.56.	Topotecan capsule	25
10.57.	Benzodiazepinereceptor-agonist in enterale (orale of rectale) toedieningsvorm	25
57.a	Benzodiazepinereceptor-agonist, met uitzondering van diazepam	25
57.b	Diazepam	25
10.58.	Exenatide en liraglutide	26
10.59.	Dornase alfa	26
10.60.	Vervallen	26
10.61.	Romiplostim en eltrombopag	26



10.62.	Vervallen.....	26
10.63.	Vervallen.....	26
10.64.	Anticonceptiva.....	26
10.65.	Rivaroxaban.....	27
10.66.	Dabigatran.....	27
10.67.	Antidepressiva.....	27
10.68.	Pazopanib.....	27
10.69.	Vervallen.....	27
10.70.	Ticagrelor.....	27
10.71.	Maagzuurremmers, inclusief combinatiepreparaten die een maagzuurremmer bevatten.....	28
10.72.	Lapatinib.....	28
10.73.	Rufinamide.....	28



1. ALGEMEEN

Het Achmea Reglement Farmaceutische Zorg 2012 is een uitwerking van het recht op aanspraak op farmaceutische zorg. Deze aanspraken vloeien voort uit de onderliggende verzekeringsovereenkomst welke is gebaseerd op de Zorgverzekeringswet, het Besluit zorgverzekering en de daarbij behorende Regeling zorgverzekering. Wijzigingen in de wettelijke aanspraken gedurende het jaar gelden automatisch voor verzekerden per ingangsdatum van de betreffende wijziging.

Het Achmea Reglement Farmaceutische Zorg is van toepassing voor:

- Zilveren Kruis Achmea Zorgverzekeringen N.V. voor de Beter Af Polis (combinatiepolis) en de Beter Af Restitutie Polis (restitutiepolis), statutair gevestigd te Utrecht, Interpolis Zorgverzekeringen N.V., statutair gevestigd te Utrecht,
- Avéro Achmea Zorgverzekeringen N.V. voor het Zorg Plan (combinatiepolis), statutair gevestigd te Utrecht,
- OZF Achmea Zorgverzekeringen N.V., statutair gevestigd te Utrecht,
- FBTO Zorgverzekeringen N.V. voor de Zorgverzekering (restitutiepolis met deels gecontracteerde zorg), statutair gevestigd te Utrecht,
- Achmea Zorgverzekeringen N.V., statutair gevestigd te Noordwijk.

Hierna tezamen te noemen Achmea Zorg.

2. RECHTEN VAN DE VERZEKERDE

De verzekerde heeft recht op vergoeding van farmaceutische zorg conform dit reglement en met inachtneming van wat in de polis is bepaald.

3. LEVERANCIERS VAN FARMACEUTISCHE ZORG

Voor de levering van de farmaceutische zorg sluit Achmea Zorg contracten af met (internet)apotheken, apotheekketens, ziekenhuisapotheken, poliklinische apotheken of apotheekhoudend huisartsen, hierna te noemen 'apotheekhoudende'. Voor dieetpreparaten worden ook met andere medisch gespecialiseerde leveranciers contracten afgesloten.

Achmea Zorg onderscheidt de volgende apotheekhoudenden met contract:

• Apotheekhoudenden met een IDEA-contract

De apotheekhoudende levert de farmaceutische zorg waar u op basis van de polisvoorwaarden aanspraak op heeft. Wanneer van een geneesmiddel meerdere identieke, onderling vervangbare varianten beschikbaar zijn (het originele geneesmiddel en de hiervan afgeleide generieke geneesmiddelen), en er medisch gezien geen noodzaak bestaat voor één bepaalde variant, dan bepaalt de apotheekhoudende welk middel hij aflevert. Achmea Zorg spreekt met deze apotheekhoudende geen voorkeursmiddel af Achmea Zorg vergoedt het door de apotheekhoudende bepaalde geneesmiddel. De apotheekhoudende declareert de geleverde zorg rechtstreeks bij Achmea Zorg.

• Apotheekhoudenden met een contract met preferentiebeleid

De apotheekhoudende levert de farmaceutische zorg waar u op basis van de polisvoorwaarden aanspraak op heeft. Wanneer van een geneesmiddel meerdere identieke, onderling vervangbare varianten beschikbaar zijn (het originele geneesmiddel en de hiervan afgeleide generieke geneesmiddelen), en er medisch gezien geen noodzaak bestaat voor één bepaalde variant, dan mag de apotheekhoudende uitsluitend het geneesmiddel afleveren dat door Achmea Zorg als voorkeursmiddel is aangewezen. U heeft in dat geval alleen aanspraak op vergoeding van het door Achmea Zorg aangewezen, preferente geneesmiddel (zie artikel 4.1.1). De apotheekhoudende declareert de geleverde zorg rechtstreeks bij Achmea Zorg.



Achmea Zorg onderscheidt daarnaast apothekhoudenden zonder contract. Met deze apothekhoudende heeft Achmea Zorg geen afspraken gemaakt over de te leveren farmaceutische zorg. U dient de kosten voor de geleverde zorg zelf aan de apothekhoudende te betalen. Wanneer u een nota indient voor een niet-preferent middel dan heeft u uitsluitend aanspraak op vergoeding als u een kopie van het recept of een verklaring van de huisarts meestuurt waaruit blijkt dat er sprake is van medische noodzaak. Wij vergoeden bij een apothekhoudende zonder contract een bedrag dat lager is dan de vergoeding bij een gecontracteerde apothekhoudende.

In alle gevallen (met of zonder contract) geldt:

- dat u bij identieke, onderling vervangbare geneesmiddelen uitsluitend aanspraak heeft op vergoeding van een niet door Achmea aangewezen geneesmiddel als er sprake is van medische noodzaak. Hieronder wordt verstaan dat de behandeling met het door Achmea aangewezen geneesmiddel medisch niet verantwoord is. De voorschrijver dient dit op het recept aan te geven.
- dat u aanspraak heeft op vergoeding van het geneesmiddel tot de vergoedingslimiet (zoals omschreven in artikel 4.1), en uitsluitend wanneer aan eventuele aanvullende vergoedingsvoorwaarden is voldaan.

Een lijst met gecontracteerde apothekhoudenden met een IDEA-contract of een contract met preferentiebeleid en een lijst met de hoogte van de vergoedingen bij niet gecontracteerde apothekhoudenden kunt u downloaden vanaf onze website of bij ons opvragen.

4. VERGOEDING VAN GEREgistREERDE GENEESMIDDELEN

Het door de overheid vastgestelde Geneesmiddelen Vergoedings Systeem (GVS) vormt het uitgangspunt voor de vergoeding van geneesmiddelen door Achmea Zorg. Geneesmiddelen die (nog) niet in het GVS zijn opgenomen, worden in beginsel niet vergoed, met uitzondering van het bepaalde in artikel 2.8 lid 1 sub b onderdeel 3 van het Besluit zorgverzekering. De door Achmea vastgestelde maximale vergoedingen voor de geregistreerde geneesmiddelen vindt u op onze website of kunt u bij ons opvragen.

Voor de vergoeding van geregistreerde geneesmiddelen worden de volgende groepen onderscheiden:

- onderling vervangbare geneesmiddelen (zie verder artikel 4.1);
- niet-onderling vervangbare geneesmiddelen (zie verder artikel 4.2);
- geneesmiddelen waaraan nadere voorwaarden voor vergoeding zijn gesteld (zie verder artikel 4.3).

4.1. Onderling vervangbare geneesmiddelen

Geneesmiddelen die als onderling vervangbaar worden aangemerkt, staan vermeld op bijlage 1A van de Regeling zorgverzekering. Onderling vervangbare geneesmiddelen zijn geneesmiddelen die:

- bij een gelijksoortig indicatiegebied kunnen worden toegepast èn;
- via een gelijke toedieningsweg worden toegediend èn;
- in het algemeen voor dezelfde leeftijdscategorie zijn bestemd.

Onderling vervangbare geneesmiddelen worden in groepen (clusters) ingedeeld. Per cluster wordt een vergoedingslimiet vastgesteld. Deze limiet is gebaseerd op de gemiddelde prijs van de geneesmiddelen in het betreffende cluster. Als de inkoopprijs hoger is dan de vergoedingslimiet, komt het meerdere niet voor vergoeding in aanmerking.



Een eventueel verschuldigde eigen bijdrage (het bedrag boven de vergoedingslimiet) dient te worden betaald aan degene die het geneesmiddel aflevert: de apotheekhoudende. De eigen bijdrage geldt ook indien het een eigen bereiding betreft waarin een geneesmiddel is verwerkt waarvoor een eigen bijdrage geldt.

Aan een aantal onderling vervangbare geneesmiddelen zijn nadere voorwaarden voor vergoeding gesteld (zie artikel 4.3). Er is in dat geval alleen aanspraak op vergoeding (tot maximaal de vergoedingslimiet) als aan deze nadere voorwaarden is voldaan.

4.1.1 Preferente geneesmiddelen

Een aparte groep binnen de onderling vervangbare geneesmiddelen vormen de identieke onderling vervangbare geneesmiddelen. Binnen deze groep geneesmiddelen heeft Achmea Zorg een aantal voorkeursmiddelen aangewezen, de zogenaamde preferente geneesmiddelen. Wanneer u uw geneesmiddelen betreft bij, een apotheekhoudende zonder contract of een apotheekhoudende die met Achmea Zorg een contract met preferentiebeleid heeft afgesloten dan heeft u binnen de groep identieke middelen uitsluitend aanspraak op vergoeding van de door Achmea Zorg aangewezen preferente geneesmiddelen. Als u toch een ander geneesmiddel wilt gebruiken, zult u dit geneesmiddel zelf moeten betalen, tenzij er sprake is van een medische noodzaak.

Het preferentiebeleid en een overzicht van de door Achmea Zorg als preferent aangewezen geneesmiddelen kunt u vinden op onze website. Hier staat tevens vermeld welke criteria Achmea Zorg hanteert bij de aanwijzing van de geneesmiddelen, de gevolgde procedure, het tijdstip waarop de aanwijzing ingaat, de duur ervan en de wijze van bekendmaking. Het kan nodig zijn dat Achmea Zorg tussentijds een wijziging aanbrengt in de lijst aangewezen middelen. In dat geval wordt hierover tijdig informatie verstrekt. Het preferentiebeleid geldt niet voor geneesmiddelen die worden toegediend in een instelling of voor geneesmiddelen die worden betrokken van een apotheekhoudende met een IDEA-overeenkomst.

4.2. Niet-onderling vervangbare geneesmiddelen

Geneesmiddelen die als niet-onderling vervangbaar worden aangemerkt, staan vermeld op bijlage 1B van de Regeling zorgverzekering. De niet-onderling vervangbare geneesmiddelen zijn geneesmiddelen die door verschillen in eigenschappen niet met andere geneesmiddelen geclusterd kunnen worden. Voor de niet-onderling vervangbare geneesmiddelen geldt een volledige vergoeding.

Aan een aantal niet-onderling vervangbare geneesmiddelen zijn nadere voorwaarden voor vergoeding gesteld (zie artikel 4.3). Er is in dat geval alleen aanspraak op vergoeding als aan deze nadere voorwaarden is voldaan.

4.3. Geneesmiddelen waaraan nadere voorwaarden voor vergoeding zijn gesteld

4.3.1 Geneesmiddelen uit bijlage 2 van de Regeling zorgverzekering

Geneesmiddelen waaraan nadere voorwaarden voor vergoeding zijn gesteld, staan vermeld op bijlage 2 van de Regeling zorgverzekering. U vindt een overzicht van deze geneesmiddelen en de nadere voorwaarden voor vergoeding als bijlage bij dit Achmea reglement. Wijzigingen in bijlage 2 van de Regeling zorgverzekering gelden ook voor deze bijlage bij het Achmea Reglement Farmaceutische Zorg 2012. De meest actuele lijst met nadere voorwaarden is bij Achmea Zorg opvraagbaar. Daarnaast kunt u dit overzicht vinden op http://wetten.overheid.nl/BWBR0018715/volledig/geldigheidsdatum_DD-MM-JJJJ. Voor de geneesmiddelen waaraan nadere voorwaarden voor vergoeding zijn gesteld, kan een onderscheid gemaakt worden in de volgende groepen:



- 1 Geneesmiddelen waarbij vooraf géén controle op de vergoedingsvoorwaarden plaatsvindt. Bij deze geneesmiddelen wordt achteraf gecontroleerd of aan de vergoedingsvoorwaarden is voldaan. Wanneer bij deze controle blijkt dat u niet aan de voorwaarden voldoet, dient u het geneesmiddel alsnog zelf te betalen.
- 2 Geneesmiddelen waarbij de apotheek met behulp van een artsenverklaring vooraf controleert of aan de vergoedingsvoorwaarden is voldaan. U levert de artsenverklaring tegelijk met het recept in bij de apotheek. Wanneer u voldoet aan de voorwaarden kunt u het geneesmiddel direct meekrijgen. Voldoet u niet aan de voorwaarden, dan heeft u geen aanspraak. U kunt het geneesmiddel dan wel meekrijgen, maar dient het zelf te betalen. Wanneer u uit privacyoverwegingen het formulier niet in de apotheek wilt aanbieden, kunt u het formulier ook, voorzien van een korte toelichting, rechtstreeks naar Achmea Zorg sturen. Als de farmaceutische zorg wordt geleverd door een niet gecontracteerde apotheekhoudenden, dan dient de beoordeling van de artsenverklaring plaats te vinden door Achmea Zorg.
- 3 Geneesmiddelen waarbij u vooraf toestemming moet vragen aan Achmea Zorg om aanspraak te kunnen maken op vergoeding. Om de aanspraak op vergoeding te kunnen beoordelen, kan Achmea Zorg medisch inhoudelijk advies inwinnen bij deskundigen.

In de bijlage bij dit reglement kunt u voor de dieetpreparaten en per geneesmiddel vinden welke procedure van toepassing is.

4.3.2 Specialistische geneesmiddelen

Achmea beschouwt de behandeling met een aantal geneesmiddelen als zodanig specialistisch dat toediening altijd plaats dient te vinden door of in opdracht van een medisch specialist, onder diens directe verantwoordelijkheid. Het betreft geneesmiddelen die per injectie, per infuus of per instillatie door een arts of verpleegkundige moeten worden toegediend en geneesmiddelen die door een medisch specialist worden gebruikt bij het stellen van een diagnose of bij het beoordelen van het resultaat van een behandeling. Deze middelen worden aan het ziekenhuis vergoed en niet aan de apotheker. De apotheker kan deze middelen niet voor rekening van Achmea Zorg aan u afleveren. Een lijst van de middelen die het betreft kunt u op onze website vinden of bij ons opvragen.

4.3.3 Maagzuurremmers en Zelfzorgmiddelen

Een bijzondere groep van geneesmiddelen waaraan nadere voorwaarden voor vergoeding zijn gesteld, vormen de maagzuurremmers, combinatiepreparaten met maagzuurremmers en zelfzorgmiddelen (zie de bijlage bij dit reglement, onder artikel 71 resp. artikel 35). Onder zelfzorgmiddelen verstaat men geregistreerde geneesmiddelen die zonder recept bij apotheekhoudende of drogist verkrijgbaar zijn. In principe zijn deze geneesmiddelgroepen uitgesloten van vergoeding. In geval van chronisch gebruik geldt echter een aparte vergoedingsregeling voor bepaalde maagzuurremmers, combinatiepreparaten met maagzuurremmers, laxemiddelen, kalktabletten, middelen bij allergie, middelen tegen diarree, maagledigingsmiddelen en middelen ter bescherming van de ogen tegen uitdroging.

Wel moet aan de volgende voorwaarden zijn voldaan:

- Het geneesmiddel moet opgenomen zijn in het GVS.
- Op het voorschrift van de behandelend arts dient aangegeven te zijn dat een verzekerde langer dan zes maanden op het betreffende middel is aangewezen en dat het is voorgeschreven ter behandeling van een chronische aandoening en er geen sprake is van een nieuwe medicatie. In deze gevallen wordt de aanduiding 'C.G.' gebruikt.
- De eerste 15 dagen komen de kosten voor rekening van verzekerde.



5. VERGOEDING VAN NIET GEREgistREERDE GENEESMIDDELEN

In een aantal gevallen komen ook niet geregistreerde geneesmiddelen voor vergoeding in aanmerking. Het betreft hier geneesmiddelen als bedoeld in artikel 40, derde lid, onder c, van de Geneesmiddelenwet, die:

- op verzoek van een arts als bedoeld in die bepaling, in Nederland zijn bereid door een fabrikant als bedoeld in artikel 1, eerste lid, onder mm, van die wet of
- in de handel zijn in een andere lidstaat of in een derde land en op verzoek van een arts als bedoeld in die bepaling, binnen het grondgebied van Nederland worden gebracht en bestemd zijn voor een patiënt van hem die lijdt aan een ziekte die in Nederland niet vaker voorkomt dan bij 1 op de 150.000 inwoners.

Er is slechts aanspraak op vergoeding op deze geneesmiddelen indien er sprake is van rationele farmacotherapie¹. De kosten hiervan komen voor vergoeding in aanmerking indien de behandeling met het middel is aangewezen, en Achmea Zorg vooraf toestemming heeft verleend.

Verder geldt dit voor de zogenoemde 'magistrale receptuur', zijnde het door de apothekhoudende bereide geneesmiddel. Aanspraak op vergoeding op magistrale receptuur bestaat uitsluitend indien en voor zover de apothekbereiding, gelet op indicatie en dosering, valt aan te merken als rationele farmacotherapie¹. Van vergoeding zijn die apothekbereidingen uitgesloten die therapeutisch gelijkwaardig of nagenoeg gelijkwaardig zijn aan geregistreerde, niet aangewezen geneesmiddelen.

6. VERGOEDING VAN DIEETPREPARATEN

Het recht op vergoeding van dieetpreparaten bestaat alleen als het gaat om een aandoening waarbij toediening van deze preparaten een essentieel onderdeel uitmaakt van adequate zorg en wanneer de verzekerde niet kan uitkomen met normale aangepaste voeding en/of dieetproducten. Uitsluitend polymere, oligomere, monomere en modulaire dieetpreparaten komen voor vergoeding in aanmerking, mits is voldaan aan de nadere voorwaarden voor vergoeding, zoals die genoemd zijn op Bijlage 2 behorende bij de Regeling Zorgverzekering (zie paragraaf 'Geneesmiddelen waaraan nadere voorwaarden voor vergoeding zijn gesteld'), en Achmea Zorg vooraf toestemming heeft verleend.

U kunt de vergoedingsvoorwaarden vinden in de bijlage, behorend bij dit Achmea Reglement Farmaceutische Zorg 2012, onder artikel 1.

De door Achmea vastgestelde maximale vergoedingen voor de dieetpreparaten vindt u op onze website of kunt u bij ons opvragen.

7. VERGOEDING VAN (DEEL)PRESTATIES

Een (deel)prestatie is een vorm van dienstverlening. Er worden verschillende (deel)prestaties onderscheiden op het gebied van farmaceutische zorg. Deze worden hieronder beschreven. Per prestatie wordt aangegeven of dit verzekerde zorg betreft en zo ja, of er aanvullende eisen zijn t.a.v. de kwaliteit van de zorgverlening. c.q. of er aanvullende voorwaarden worden gesteld aan de vergoeding. Voor alle genoemde (deel)prestaties geldt dat deze alleen voor vergoeding in aanmerking komen als ze geleverd zijn door een apothekhoudende, tenzij dit in dit Reglement expliciet anders is bepaald. Declaraties van niet-apothekhoudenden komen niet voor vergoeding in aanmerking, tenzij de zorgverlener voor de betreffende prestatie door ons gecontracteerd is.

¹ Onder rationele farmacotherapie wordt in dit verband verstaan een behandeling met een geneesmiddel in een voor de patiënt geschikte vorm, waarvan de werkzaamheid en effectiviteit door wetenschappelijk onderzoek is vastgesteld en die tevens het meest economisch is voor de zorgverzekering onderscheidenlijk de verzekerde. (Op onze website kunt u een overzicht vinden van de belangrijkste middelen die op grond van deze definitie **niet** voor vergoeding in aanmerking komen. Deze lijst is niet limitatief).



7.1. Terhandstelling van een geneesmiddel

Verzekerde zorg: ja

Aanvullende voorwaarden: U heeft alleen aanspraak op vergoeding van de deelprestatie 'Weekterhandstelling' als is voldaan aan de onderstaande voorwaarden:

- a. in overleg tussen voorschrijver, apotheker en verzekerde gebleken is dat, conform de geldende richtlijnen van de beroepsgroep voor deze prestatie, levering in een weekdoseringsverpakking voor u noodzakelijk is om de terhandgestelde geneesmiddelen verantwoord toe te kunnen dienen en
- b. de geleverde zorg voldoet aan de geldende richtlijnen van de beroepsgroep voor deze prestatie.

Zolang de beroepsgroep nog geen richtlijn voor deze prestatie heeft vastgesteld, is de voor deze prestatie geldende conceptrichtlijn van de beroepsgroep van toepassing. U kunt de (concept)richtlijn die betrekking heeft op deze prestatie vinden op de website van De Koninklijke Nederlandse Maatschappij ter bevordering der Pharmacie (www.knmp.nl).

7.2. Instructie bij een hulpmiddel dat in combinatie met een receptgeneesmiddel gebruikt wordt

Verzekerde zorg: ja

Aanvullende voorwaarde: U heeft alleen aanspraak op vergoeding van de instructie indien het gaat om een geneesmiddel dat u bij uzelf moet injecteren, of bij een geneesmiddel dat u moet inhaleren. Voor instructies bij andere geneesmiddel – gerelateerde hulpmiddelen geldt, dat de vergoeding is inbegrepen in de vergoeding van de prestatie 'terhandstelling van een geneesmiddel'.

7.3. Medicatiebeoordeling chronisch gebruik van receptgeneesmiddelen

Verzekerde zorg: ja

Aanvullende voorwaarden: U heeft alleen aanspraak op vergoeding van de prestatie 'Medicatiebeoordeling chronisch gebruik van receptgeneesmiddelen' als is voldaan aan de onderstaande voorwaarden:

- a. er bestaat voor u, conform de geldende richtlijnen van de beroepsgroep voor deze prestatie, een medische of farmaceutische noodzaak voor een medicatiebeoordeling en
- b. de zorg is geleverd door een hiervoor door ons gecontracteerde zorgverlener. Indien de medicatiebeoordeling is uitgevoerd door een niet door ons gecontracteerde zorgverlener, heeft u alleen aanspraak op vergoeding van deze prestatie als de zorgverlener voldoet aan de door ons gestelde kwaliteitseisen.

Zolang de beroepsgroep nog geen richtlijn voor deze prestatie heeft vastgesteld, is de voor deze prestatie geldende conceptrichtlijn van de beroepsgroep van toepassing. U kunt de (concept)richtlijn die betrekking heeft op deze prestatie vinden op de website van De Koninklijke Nederlandse Maatschappij ter bevordering der Pharmacie (www.knmp.nl).

7.4. Farmaceutische begeleiding bij ziekenhuisopname of polikliniekbezoek

Verzekerde zorg: ja

Deze zorg is onderdeel van de (poli)klinische behandeling. Achmea vergoedt deze zorg alleen als een aparte extramurale prestatie, wanneer hierover aparte afspraken zijn gemaakt met de zorgverlener.

Aanvullende voorwaarde: geen

7.5. Farmaceutische begeleiding i.v.m. ontslag uit het ziekenhuis

Verzekerde zorg: ja

Deze zorg is onderdeel van de (poli)klinische behandeling. Achmea vergoedt deze zorg alleen als een aparte extramurale prestatie, wanneer hierover aparte afspraken zijn gemaakt met de zorgverlener.

Aanvullende voorwaarde: geen



7.6. Voorlichting farmaceutisch zelfmanagement voor patiëntengroepen

Verzekerde zorg: nee

7.7. Advies farmaceutische zelfzorg

Verzekerde zorg: nee

7.8. Gebruik receptgeneesmiddelen tijdens reizen

Verzekerde zorg: nee

7.9. Advies ziekterisico bij reizen

Verzekerde zorg: nee

7.10. Onderlinge dienstverlening tussen zorgverleners

Verzekerde zorg: nee

De door Achmea vastgestelde maximale vergoedingen voor de (deel)prestaties farmacie, vindt u op onze website of kunt u bij ons opvragen.

8. FARMACEUTISCHE ZORG DIE OP BASIS VAN DIT REGLEMENT NIET VOOR VERGOEDING IN AANMERKING KOMT:

- Farmaceutische zorg in de bij ministeriële regeling aangegeven gevallen.
- Geneesmiddelen en/of advies ter voorkoming van een ziekte, in het kader van een reis.
- Geneesmiddelen die gelijkwaardig of nagenoeg gelijkwaardig zijn aan een geregistreerd geneesmiddel dat niet voor vergoeding in aanmerking komt.
- Wij vergoeden niet de kosten van geneesmiddelen voor onderzoek als bedoeld in artikel 40, derde lid, onder b, van de Geneesmiddelenwet.
- Wij vergoeden niet de kosten van geneesmiddelen als bedoeld in artikel 40, derde lid, onder f, van de Geneesmiddelenwet.
- De eigen bijdrage, zoals beschreven is in het reglement.
- Zelfzorggeneesmiddelen, anders dan beschreven in artikel 4.3.3 van dit reglement.
- Homeopathische, antroposofische en/of andere alternatieve (genees)middelen.

9. MAXIMALE VERGOEDINGSPERIODE PER VOORSCHRIFT

Per voorschrift worden de kosten van de geneesmiddelen maximaal vergoed voor een periode van:

- vijftien dagen, indien het een voor de verzekerde nieuwe medicatie betreft;
- vijftien dagen, indien het een geneesmiddel ter bestrijding van acute aandoeningen met antibiotica of chemotherapeutica betreft;
- drie maanden, indien het geneesmiddelen betreft ter behandeling van chronische ziekten, met uitzondering van slaapmiddelen of angstremmende middelen.
- een jaar, indien het orale anticonceptiva betreft;
- een maand, indien de kosten per geneesmiddel per maand meer dan € 1.000,- bedragen;
- een maand in overige gevallen.



Voor insuline en de anticonceptiepil (voor vrouwen tot 21 jaar) is alleen bij de eerste levering een recept van de huisarts of medisch specialist noodzakelijk.

10. BIJLAGE 'NADERE VOORWAARDEN VOOR VERGOEDING'

Nadere voorwaarden voor vergoeding van dieetpreparaten en geneesmiddelen

Deze bijlage geeft een overzicht van de dieetpreparaten en geneesmiddelen die vermeld staan op bijlage 2 bij de Regeling zorgverzekering.

Om de aanspraak op vergoeding te kunnen beoordelen kan Achmea Zorg voor de in deze bijlage genoemde dieetpreparaten en geneesmiddelen medisch inhoudelijk advies inwinnen bij externe deskundigen.

U kunt in deze bijlage voor de dieetpreparaten en betreffende geneesmiddelen vinden:

- wat de wettelijk vastgestelde voorwaarden voor het recht op vergoeding zijn;
- of de arts voor het middel een artsverklaring dient in te vullen, ten behoeve van een controle vooraf door de apotheekhoudende;
- of u vooraf toestemming nodig heeft van Achmea Zorg om recht te hebben op vergoeding;
- of er door Achmea Zorg nadere voorwaarden aan de voorschrijvers worden gesteld.

Dit overzicht kan in de loop van het jaar wijzigen doordat de overheid besluit nieuwe geneesmiddelen op bijlage 2 bij de Regeling zorgverzekering te plaatsen. Ook voor deze nieuwe geneesmiddelen geldt dat zij uitsluitend vergoed worden wanneer aan de bijbehorende voorwaarden is voldaan. Dit overzicht zal na wijzigingen van bijlage 2 bij de Regeling zorgverzekering worden geactualiseerd.

Daarnaast kan Achmea Zorg tijdens de looptijd van het reglement besluiten om, ook wanneer dat nu nog niet is vermeld, het verlenen van toestemming te delegeren aan de apotheekhoudenden. Wij zullen u van deze wijzigingen op de hoogte stellen via onze website en van onze nieuwsbrief en magazine.

10.1. Polymere, oligomere, monomere en modulaire dieetpreparaten

Voorwaarde:

Uitsluitend voor een verzekerde die niet kan uitkomen met aangepaste normale voeding en andere producten van bijzondere voeding en die:

- 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 is aangewezen overeenkomstig de richtlijnen die in Nederland door de desbetreffende beroepsgroepen zijn aanvaard.

De aanspraak op vergoeding van dieetpreparaten wordt vooraf gecontroleerd. Hiervoor dient de arts of diëtist een verklaring dieetpreparaten in te vullen. Deze kan tegelijk met het recept bij de apotheek ingeleverd worden. De apotheekhoudende controleert of aan de voorwaarden is voldaan.



Het recht op vergoeding van dieetpreparaten bestaat alleen als het gaat om een aandoening waarbij toediening van deze preparaten een essentieel onderdeel uitmaakt van adequate zorg en wanneer de verzekerde niet kan uitkomen met normale aangepaste voeding en/of dieetproducten.

10.2. Vervallen

10.3. Difterievaccin, poliomyelitisvaccin, kinkhoestvaccin dan wel combinaties van twee of meer van deze vaccins of met het tetanusvaccin

Voorwaarde:

Uitsluitend voor een verzekerde jonger dan achttien jaar. Voor dit geneesmiddel is toestemming vooraf niet vereist. Wanneer echter bij een controle achteraf blijkt dat u niet aan de voorwaarden voldoet, dient u het geneesmiddel alsnog zelf te betalen.

10.4. Hepatitis vaccins

a. Hepatitis A-vaccin

Voorwaarde:

Uitsluitend voor een verzekerde:

- I. die lijdt aan een chronische hepatitis B-infectie,
- II. met een chronische hepatitis C-infectie, of
- III. met een niet-virale chronische leverziekte, en die daarbij een verhoogde kans op een hepatitis A-infectie heeft, tenzij de verhoogde kans op besmetting een gevolg is van reizen, beroepsuitoefening of een epidemie.

b. Hepatitis B-vaccin

Voorwaarde:

Uitsluitend voor een verzekerde:

- I. die is aangewezen of op afzienbare termijn aangewezen kan zijn op het regelmatig gebruiken van bloed- of bloedproducten of op dialyse;
- II. met het syndroom van Down of met een daarmee vergelijkbare ernstige chromosomale afwijking en voor zover dit gepaard gaat met een verstoorde afweerfunctie;
- III. die partner, gezinslid of huisgenoot is van iemand die HbsAg positief is;
- IV. die anders dan in beroepsuitoefening in een dagverblijf, in een tehuis, op een school voor verstandelijk gehandicapten dan wel een sociale werkplaats, blijkens een risico-analyse van de gemeentelijk gezondheidsdienst, een verhoogde kans op besmetting heeft, of
- V. die lijdt aan een chronische leverziekte.

c. Hepatitis A en B combinatievaccin

Voorwaarde:

Uitsluitend voor een verzekerde die zowel voldoet aan een van de voorwaarden voor hepatitis A-vaccin als aan een van de voorwaarden voor hepatitis B-vaccin.

Voor deze geneesmiddelen is toestemming vooraf niet vereist. Wanneer echter bij een controle achteraf blijkt dat u niet aan de voorwaarden voldoet, dient u het geneesmiddel alsnog zelf te betalen.

10.5. Pneumokokkenvaccin

Voorwaarde:

Uitsluitend voor een verzekerde:



- a. in de leeftijd van twee jaar of ouder met een onvolwaardige miltfunctie ofwel na miltverwijdering;
- b. met lekkage van hersenvocht;
- c. met sikkelcelziekte;
- d. lijdend aan de ziekte van Hodgkin, non-Hodgkin lymfoom, myeloom of chronische lymfatische leukemie;
- e. lijdend aan levercirrhose, chronische nierfunctiestoornis, chronisch hartfalen met stuwing, een ischemische hartziekte of alcoholisme met pneumokokkeninfectie in de anamnese;
- f. met een marginale longfunctie (dyspnoe na 100 meter wandelen en een FVC < 50% van voorspeld, FEV1, FEV1/ FVC ratio en Dlco < 40% van voorspeld, of een VO2max tussen 10-15 ml/(kg-min));
- g. die immuungecompromiteerd is ten gevolge van een auto-immuunziekte, een immunosuppressieve behandeling, een orgaantransplantatie of een beenmergtransplantatie, of
- h. die HIV-geïnfecteerd is (CDC-classificatie HIV-infectie groepen II, III en IV) met een goede immuunrespons.

Voor dit geneesmiddel is toestemming vooraf niet vereist. Wanneer echter bij een controle achteraf blijkt dat u niet aan de voorwaarden voldoet, dient u het geneesmiddel alsnog zelf te betalen.

10.6. Vervallen

10.7. Somatropine

Voorwaarde:

Uitsluitend voor een verzekerde:

- a. met een somatropinedeficiëntie, waarbij de groeischijven zijn gesloten;
- b. met een lengtegroei stoornis ten gevolge van een somatropinedeficiëntie, een chronische nierinsufficiëntie of het syndroom van Turner, waarbij de groeischijven nog niet zijn gesloten;
- c. met een Prader-Willi syndroom, waarbij de groeischijven nog niet zijn gesloten;
- d. met een groeistoornis bij kinderen met een kleine gestalte die bij geboorte 'small for gestational age' waren en die op een leeftijd van vier jaar of ouder geen inhaalgroei meer vertonen bij een lengte $\leq 2,5$ SDS, waarbij de groeischijven nog niet zijn gesloten, of
- e. die voor dit geneesmiddel een niet geregistreerde indicatie heeft en lijdt aan een ziekte die in Nederland niet vaker voorkomt dan bij 1 op de 150.000 inwoners, de werkzaamheid van dat geneesmiddel bij die indicatie wetenschappelijk is onderbouwd en in Nederland voor die aandoening geen behandeling mogelijk is met enig ander voor die aandoening geregistreerd geneesmiddel.

Voor somatropine is toestemming vooraf vereist. De aanspraak op vergoeding van somatropine voor volwassenen wordt vooraf gecontroleerd door de apotheekhoudende. Hiervoor dient de arts een artsverklaring in te vullen. Deze kan tegelijk met het recept bij de apotheek ingeleverd worden. De apotheekhoudende controleert of aan de voorwaarden is voldaan.

Voor de aanspraak op vergoeding van somatropine voor kinderen moeten wij u vooraf toestemming hebben gegeven. Hierbij laten wij ons adviseren door de Stichting Kind en Groei. Er is alleen recht op vergoeding als dit geneesmiddel is voorgeschreven door een kinderendocrinoloog of internistendocrinoloog.

10.8. Een anti-retroviraal geneesmiddel

Voorwaarde:

Uitsluitend voor een verzekerde die voor behandeling met zo'n geneesmiddel een medische indicatie heeft waarvoor het geneesmiddel krachtens de Geneesmiddelenwet is geregistreerd.

Voor dit geneesmiddel is toestemming vooraf niet vereist. Wanneer echter bij een controle achteraf blijkt dat u niet aan de voorwaarden voldoet, dient u het geneesmiddel alsnog zelf te betalen.



10.9. Simvastatine, atorvastatine, fluvastatine, pravastatine, rosuvastatine, ezetimibe

Voorwaarde:

Uitsluitend voor een verzekerde die een verhoogde kans heeft op het ontwikkelen van cardiovasculaire aandoeningen en op behandeling met een van deze middelen is aangewezen overeenkomstig de richtlijnen die in Nederland door de desbetreffende beroepsgroepen zijn aanvaard.

Voor dit geneesmiddel is toestemming vooraf niet vereist. Wanneer echter bij een controle achteraf blijkt dat u niet aan de voorwaarden voldoet, dient u het geneesmiddel alsnog zelf te betalen.

10.10. Vervallen

10.11. Granulocyt koloniestimulerende faktor

Voorwaarde:

Uitsluitend voor een verzekerde die:

- wordt behandeld met cytostatica voor een kwaadaardige aandoening en voor het geneesmiddel een medische indicatie heeft waarvoor het geneesmiddel krachtens de Geneesmiddelenwet is geregistreerd;
- wordt behandeld met ganciclovir voor een cytomegalovirus retinitis als gevolg van AIDS en voor het geneesmiddel een medische indicatie heeft waarvoor het geneesmiddel krachtens de Geneesmiddelenwet is geregistreerd;
- wordt behandeld voor een ernstige congenitale, cyclische of idiopatische neutropenie, of
- voor dat geneesmiddel een niet geregistreerde medische indicatie heeft en lijdt aan een ziekte die in Nederland niet vaker voorkomt dan bij 1 op de 150000 inwoners, de werkzaamheid van dat geneesmiddel bij die indicatie wetenschappelijk is onderbouwd en in Nederland voor die aandoening geen behandeling mogelijk is met enig ander voor die aandoening geregistreerd geneesmiddel.

De aanspraak op vergoeding van Granulocyt koloniestimulerende faktor wordt vooraf gecontroleerd. Hiervoor dient de arts een artsenverklaring in te vullen. Deze kan tegelijk met het recept bij de apotheek ingeleverd worden. De apotheekhoudende controleert of aan de voorwaarden is voldaan.

Er is alleen recht op vergoeding als dit geneesmiddel is voorgeschreven door een medisch specialist.

10.12. Vervallen

10.13. Imiglucerase

Voorwaarde:

Uitsluitend voor een verzekerde die lijdt aan de ziekte van Gaucher en die wordt behandeld overeenkomstig de richtlijnen die voor Nederland door de desbetreffende beroepsbeoefenaren zijn aanvaard.

De aanspraak op vergoeding van imiglucerase wordt vooraf gecontroleerd. Hiervoor dient de arts een artsenverklaring in te vullen. Deze kan tegelijk met het recept bij de apotheek ingeleverd worden. De apotheekhoudende controleert of aan de voorwaarden is voldaan.

Er is alleen recht op vergoeding als dit geneesmiddel is voorgeschreven door een medisch specialist.

10.14. Rabies-vaccin



Voorwaarde:

Uitsluitend voor een verzekerde die is blootgesteld geweest aan het rabies-virus.

Voor dit geneesmiddel is toestemming vooraf niet vereist. Wanneer echter bij een controle achteraf blijkt dat u niet aan de voorwaarden voldoet, dient u het geneesmiddel alsnog zelf te betalen.

10.15. Vervallen

10.16. Galantamine

Voorwaarde:

Uitsluitend voor een verzekerde die lijdt aan: milde tot matig ernstige dementie bij de ziekte van Alzheimer en de therapie wordt geëvalueerd conform de door de beroepsgroepen geaccepteerde behandelrichtlijn voor medicamenteuze therapie bij dementie.

Voor dit geneesmiddel is toestemming vooraf niet vereist. Wanneer echter bij een controle achteraf blijkt dat u niet aan de voorwaarden voldoet, dient u het geneesmiddel alsnog zelf te betalen. Er is alleen recht op vergoeding als dit geneesmiddel is voorgeschreven door een medisch specialist.

10.17. Vervallen

10.18. Vervallen

10.19. Palivizumab

Voorwaarde:

Uitsluitend voor een verzekerde die:

- a. geboren is bij een zwangerschapsduur van tweeëndertig weken of minder en bij het begin van het respiratoir syncytieel virus seizoen jonger was dan zes maanden;
- b. jonger is dan een jaar en bronchopulmonale dysplasie heeft;
- c. jonger is dan twee jaar en die voor de behandeling van bronchopulmonale dysplasie zuurstoftherapie nodig heeft;
- d. jonger is dan twee jaar en die een congenitale hartaandoening heeft die hemodynamisch significant is;
- e. jonger is dan een jaar en een ernstige immuundeficiëntie heeft, of
- f. jonger is dan een jaar en een ernstige longpathologie ten
- g. gevolge van cystische fibrose heeft.

Voor dit geneesmiddel is toestemming vooraf niet vereist. Wanneer echter bij een controle achteraf blijkt dat u niet aan de voorwaarden voldoet, dient u het geneesmiddel alsnog zelf te betalen.

Er is alleen recht op vergoeding als dit geneesmiddel is voorgeschreven door een medisch specialist.

10.20. Montelukast

Voorwaarde:

Uitsluitend voor een verzekerde die:

- a. lijdt aan matig persisterende astma en bij wie onvoldoende klinische controle wordt bereikt met inhalatiecorticosteroiden en kortwerkende β -sympathicomimetica, of



- b. lijdt aan inspanningsastma, bij wie behandeling met kortwerkende β -sympathicomimetica geen uitkomst biedt en die de leeftijd van vijftien jaar nog niet heeft bereikt.

Voor dit geneesmiddel is toestemming vooraf niet vereist. Wanneer echter bij een controle achteraf blijkt dat u niet aan de voorwaarden voldoet, dient u het geneesmiddel alsnog zelf te betalen.

10.21. Clopidogrel en prasugrel

Voorwaarde:

Uitsluitend voor een verzekerde die:

- a. na een doorgemaakt myocardinfarct of ischemisch cerebrovasculair accident of bij een vastgestelde perifere arteriële aandoening, niet behandeld kan worden met acetylsalicylzuur vanwege overgevoeligheid voor acetylsalicylzuur of een andere absolute contra-indicatie voor acetylsalicylzuur heeft, of
- b. is aangewezen op het geneesmiddel in combinatie met acetylsalicylzuur bij:
- I. een acuut coronair syndroom zonder ST-segmentstijging, of
 - II. een acuut coronair syndroom op basis van een acuut myocardinfarct met ST-segmentstijging, of
 - III. een stentplaatsing in het kader van een niet-acuut coronair syndroom.

Indien het recept niet is voorgeschreven door een cardioloog, wordt de aanspraak op vergoeding van clopidogrel vooraf gecontroleerd. Hiervoor dient de arts een artsenverklaring in te vullen. Deze kan tegelijk met het recept bij de apotheek ingeleverd worden. De apotheekhoudende controleert of aan de voorwaarden is voldaan.

10.22. Vervallen

10.23. Modafinil

Voorwaarde:

Uitsluitend voor een verzekerde die lijdt aan narcolepsie en die onvoldoende reageert op methylfenidaat of dat middel vanwege bijwerkingen niet verdraagt.

Voor dit geneesmiddel is toestemming vooraf niet vereist. Wanneer echter bij een controle achteraf blijkt dat u niet aan de voorwaarden voldoet, dient u het geneesmiddel alsnog zelf te betalen.

10.24. Vervallen

10.25. Vervallen

10.26. Een thiazolidinedion

Voorwaarde:

Uitsluitend voor een verzekerde met diabetes mellitus type 2 die geen insuline gebruikt en dit middel gebruikt:

- a. als monotherapie omdat hij een contra-indicatie of klinisch relevante bijwerking heeft voor zowel metformine als een sulfonylureumderivaat;
- b. als tweevoudige therapie in combinatie met metformine:



- I. omdat de verzekerde een sulfonylureumderivaat niet kan gebruiken door contra-indicatie of klinisch relevante bijwerking en omdat de bloedglucosespiegel onvoldoende onder controle kan worden gebracht met metformine alleen, of
 - II. ter vervanging van een sulfonylureumderivaat omdat de bloedglucosespiegel onvoldoende onder controle kan worden gebracht met de combinatie van metformine en een sulfonylureumderivaat;
- c. als tweevoudige therapie in combinatie met een sulfonylureumderivaat:
- I. omdat de verzekerde metformine niet kan gebruiken door contra-indicatie of klinisch relevante bijwerking en omdat de bloedglucosespiegel onvoldoende onder controle kan worden gebracht met een sulfonylureumderivaat alleen, of
 - II. ter vervanging van metformine omdat de bloedglucosespiegel onvoldoende onder controle kan worden gebracht met de combinatie van metformine en een sulfonylureumderivaat, of
- d. als drievoudige therapie in combinatie met metformine en een sulfonylureumderivaat:
- I. omdat de bloedglucosespiegel onvoldoende onder controle kan worden gebracht met een tweevoudige therapie én
 - II. omdat de toediening van insuline op bezwaren stuit:
 - door ernstige aanhoudende problemen op de injectieplaatsen veroorzaakt door huidandoeningen, te weinig onderhuids vetweefsel, infecties of contactallergie;
 - door lichamelijke of geestelijke beperkingen (handfunctie, zien, cognitie) van de verzekerde waardoor hij niet in staat is zelfstandig insuline te injecteren;
 - door prikfobie, of
 - omdat de verzekerde door insuline gebruik zijn beroep niet meer kan uitoefenen.

Voor deze geneesmiddelen is toestemming vooraf niet vereist. Wanneer echter bij een controle achteraf blijkt dat u niet aan de voorwaarden voldoet, dient u deze geneesmiddelen alsnog zelf te betalen.

10.27. R-DNA-interferon, erythropoëtine en analoga, mycofenolaat- mofetil en mycofenolzuur, glatirameer, anagrelide en levodopa/carbidopa, intestinale gel, dabigatran en rivaroxaban

Voorwaarde:

Uitsluitend voor een verzekerde die:

- a. voor het geneesmiddel een medische indicatie heeft waarvoor het geneesmiddel krachtens de Geneesmiddelenwet is geregistreerd, of
- b. voor dat geneesmiddel een niet geregistreerde medische indicatie heeft en lijdt aan een ziekte die in Nederland niet vaker voorkomt dan bij 1 op de 150.000 inwoners, de werkzaamheid van dat geneesmiddel bij die indicatie wetenschappelijk is onderbouwd en in Nederland voor die aandoening geen behandeling mogelijk is met enig ander voor die aandoening geregistreerd geneesmiddel.

De aanspraak op vergoeding van alfa-interferon en erythropoëtine en –analoga, dabigatran en rivaroxaban wordt vooraf gecontroleerd. Hiervoor dient de arts een artsenverklaring in te vullen. Deze kan tegelijk met het recept bij de apotheek ingeleverd worden. De apotheekhoudende controleert of aan de voorwaarden is voldaan. Voor de overige geneesmiddelen is geen toestemming vooraf vereist.

Wanneer echter bij een controle achteraf blijkt dat u niet aan de voorwaarden voldoet, dient u het geneesmiddel alsnog zelf te betalen. Voor alle bovengenoemde geneesmiddelen geldt dat er alleen recht op vergoeding is als zij zijn voorgeschreven door een medisch specialist.



10.28. Ambrisentan, bosentan, epoprostenol intraveneus, iloprost voor inhalatie, sildenafil, sitaxentan en treprostinil subcutaan

Voorwaarde:

Uitsluitend voor een verzekerde die:

- a. lijdt aan pulmonale arteriële hypertensie New York Heart Association klasse II en die ambrisentan of bosentan daarvoor krijgt voorgeschreven;
- b. lijdt aan pulmonale arteriële hypertensie New York Heart Association klasse III of IV en die krijgt voorgeschreven:
 - I. één van de orale geneesmiddelen ambrisentan, bosentan, sitaxentan of sildenafil, of een combinatie van twee orale geneesmiddelen uit verschillende farmacologische groepen;
 - II. een combinatie van een oraal geneesmiddel met iloprost voor inhalatie of met epoprostenol of met treprostinil subcutaan;
 - III. iloprost voor inhalatie in monotherapie uitsluitend ter behandeling van de primaire vorm van pulmonale arteriële hypertensie, indien de onder I genoemde behandeling onvoldoende resultaat heeft en een behandeling met epoprostenol intraveneus of treprostinil subcutaan niet noodzakelijk is of niet mogelijk vanwege bijwerkingen of contra-indicaties, of
 - IV. uitsluitend als uiterste therapie, indien de onder I en II genoemde behandelingen onvoldoende resultaat hebben, een combinatie van twee orale geneesmiddelen uit verschillende farmacologische groepen met epoprostenol intraveneus of met treprostinil subcutaan, of
- c. lijdt aan systemische sclerose en die:
 - I. bosentan krijgt voorgeschreven ter voorkoming van nieuwe digitale ulcera;
 - II. onvoldoende reageert op de behandeling met dihydropyridine calciumantagonisten en iloprost intraveneus, dan wel deze geneesmiddelen niet kan gebruiken en,
 - III. 18 jaar of ouder is.

Er is alleen recht op vergoeding als deze geneesmiddelen zijn voorgeschreven door een longarts, cardioloog of reumatoloog, participierend in een multidisciplinair samenwerkingsverband en verbonden aan een Universitair Medisch Centrum of het Sint Antonius Ziekenhuis te Nieuwegein, of bij de indicatie onder voorwaarde b. door een medisch specialist.

De aanspraak op vergoeding voor ambrisentan, bosentan, sildenafil en sitaxentan wordt vooraf gecontroleerd. Hiervoor dient de arts een artsenverklaring in te vullen. Deze kan tegelijk met het recept bij de apotheek ingeleverd worden. De apotheekhoudende controleert of aan de voorwaarden is voldaan. Voor epoprostenol, iloprost en treprostinil is toestemming vooraf vereist.

10.29. Vervallen

10.30. Tacrolimuszalf

Voorwaarde:

Uitsluitend voor een verzekerde van twee jaar of ouder met matig tot ernstig constitutioneel eczeem die onvoldoende reageert op behandeling met andere lokale middelen, waaronder in ieder geval corticosteroiden.

Voor dit geneesmiddel is toestemming vooraf niet vereist. Wanneer echter bij een controle achteraf blijkt dat u niet aan de voorwaarde voldoet, dient u het geneesmiddel alsnog zelf te betalen.

10.31. Miglustat



Voorwaarde:

Uitsluitend voor een verzekerde die lijdt aan:

- de ziekte van Gaucher type 1 en niet kan worden behandeld met imiglucerase, of
- de ziekte van Niemann-Pick type C.

De aanspraak op vergoeding van miglustat wordt vooraf gecontroleerd. Hiervoor dient de arts een artsenverklaring in te vullen. Deze kan tegelijk met het recept bij de apotheek ingeleverd worden. De apotheekhoudende controleert of aan de voorwaarden is voldaan.

Er is alleen recht op vergoeding als dit geneesmiddel is voorgeschreven door een medisch specialist.

10.32. Gonadotrope hormonen, gonadoreline, gonadoreline-analoga, gonadoreline-antagonisten en urofollitropine

Voorwaarde:

Uitsluitend voor een verzekerde die deze middelen krijgt voorgeschreven voor:

- een In Vitro Fertilisatie (IVF) poging die ten laste van de zorgverzekering komt, of
- een andere behandeling dan een In Vitro Fertilisatie (IVF) poging.

Voor deze geneesmiddelen is toestemming vooraf niet vereist. Wanneer echter bij een controle achteraf blijkt dat u niet aan de voorwaarden voldoet, dient u het geneesmiddel alsnog zelf te betalen.

Bijzondere bepaling ten aanzien van de Principe Polis van DVZ: de Principepolis van DVZ vergoedt geen geneesmiddelen ten behoeve van In Vitro Fertilisatie (IVF).

10.33. Vervallen

10.34. Pimecrolimus

Voorwaarde:

Uitsluitend voor een verzekerde van twee jaar of ouder met mild tot matig-constitutioneel eczeem die onvoldoende reageert op behandeling met andere lokale middelen, waaronder in ieder geval corticosteroiden.

Voor dit geneesmiddel is toestemming vooraf niet vereist. Wanneer echter bij een controle achteraf blijkt dat u niet aan de voorwaarden voldoet, dient u het geneesmiddel alsnog zelf te betalen.

10.35. Laxantia, kalktabletten, middelen bij allergie, middelen tegen diarree en maagledigings-middelen en middelen ter bescherming van de ogen tegen uitdroging die op grond van de Geneesmiddelenwet zonder recept mogen worden afgeleverd en andere geneesmiddelen met eenzelfde werkzaam bestanddeel en in eenzelfde toedieningsvorm

Voorwaarde:

Uitsluitend voor een verzekerde die blijkens het voorschrift langer dan zes maanden op het geneesmiddel is aangewezen en voor wie het geneesmiddel is voorgeschreven ter behandeling van een chronische aandoening, tenzij het betreft een voor de verzekerde nieuwe medicatie.



De apotheekhoudende controleert of de arts op het recept heeft aangegeven dat het geneesmiddel bestemd is voor chronisch gebruik. Wanneer echter bij een controle achteraf blijkt dat er geen sprake was van chronisch gebruik, dient u het geneesmiddel alsnog zelf te betalen.

10.36. Teriparatide en parathyroid hormoon

Voorwaarde:

Uitsluitend voor een periode van maximaal achttien maanden voor een verzekerde vrouw met ernstige postmenopauzale osteoporose die:

- ondanks behandeling met bisfosfonaten, raloxifeen of strontiumranelaat na twee wervelfracturen opnieuw één of meer fracturen heeft gekregen, of
- bisfosfonaten, raloxifeen en strontiumranelaat niet kan gebruiken.

De aanspraak op vergoeding van teriparatide en/of parathyroid hormoon wordt vooraf gecontroleerd.

Hiervoor dient de arts een artsenverklaring in te vullen. Deze kan tegelijk met het recept bij de apotheek ingeleverd worden. De apotheekhoudende controleert of aan de voorwaarden is voldaan, en levert het middel gedurende maximaal achttien maanden voor rekening van Achmea Zorg af.

Er is alleen recht op vergoeding als het eerste voorschrift voor dit geneesmiddel afkomstig is van een internist of medisch specialist die werkzaam is op een osteoporose-, val- of fractuurpoli.

10.37. Vervallen

10.38. Vervallen

10.39. Memantine

Voorwaarde:

Uitsluitend voor een verzekerde met een ernstige vorm van de ziekte van Alzheimer (AD) en de therapie wordt geëvalueerd conform de door de beroepsgroepen geaccepteerde behandelrichtlijn voor medicamenteuze therapie bij AD.

Voor dit geneesmiddel is toestemming vooraf niet vereist. Wanneer echter bij een controle achteraf blijkt dat u niet aan de voorwaarden voldoet, dient u het geneesmiddel alsnog zelf te betalen.

Er is alleen recht op vergoeding als memantine is voorgeschreven door een medisch specialist.

10.40. Imiquimod

Voorwaarde:

Uitsluitend voor een verzekerde voor de behandeling van kleine superficiële basaalcelcarcinomen, indien chirurgische excisie op praktische bezwaren stuit.

Voor dit geneesmiddel is toestemming vooraf niet vereist. Wanneer echter bij een controle achteraf blijkt dat u niet aan de voorwaarden voldoet, dient u het geneesmiddel alsnog zelf te betalen.

Er is alleen recht op vergoeding als imiquimod is voorgeschreven door een dermatoloog.



10.41. Vervallen

10.42. Rivastigmine

Voorwaarde:

Uitsluitend voor een verzekerde die lijdt aan milde tot matig ernstige dementie bij de ziekte van Alzheimer of milde tot matig ernstige dementie bij patiënten met idiopathische ziekte van Parkinson en de therapie wordt geëvalueerd conform de door de beroepsgroepen geaccepteerde behandelrichtlijn voor medicamenteuze therapie bij dementie.

Voor dit geneesmiddel is toestemming vooraf niet vereist. Wanneer echter bij een controle achteraf blijkt dat u niet aan de voorwaarden voldoet, dient u het geneesmiddel alsnog zelf te betalen.

Er is alleen recht op vergoeding als dit geneesmiddel is voorgeschreven door een medisch specialist.

10.43. Sorafenib

Voorwaarde:

Uitsluitende voor een verzekerde:

- a. met gevorderd of gemetastaseerd niercelcarcinoom, na het falen van een behandeling met interferon-alfa of interleukine-2 of als deze middelen niet kunnen worden toegepast, of
- b. met hepatocellulair carcinoom bij wie een in opzet curatieve behandeling of een locoregionale of lokale palliatieve behandeling niet mogelijk is of niet medisch zinvol wordt geacht, of
- c. met therapieresistent niet-medullair schildkliercarcinoom.

De aanspraak op vergoeding van sorafenib wordt vooraf gecontroleerd. Hiervoor dient de arts een artsenverklaring in te vullen. Deze kan tegelijk met het recept bij de apotheek ingeleverd worden. De apotheekhoudende controleert of aan de voorwaarde is voldaan.

Er is alleen recht op vergoeding als dit geneesmiddel is voorgeschreven door een medisch specialist.

10.44. Sunitinib

Voorwaarde:

Uitsluitende voor een verzekerde:

- a. met gevorderd of gemetastaseerd niercelcarcinoom, of
- b. met een niet operatief te verwijderen of gemetastaseerde maligne gastro-intestinale stromatumor, als tweedelijnsbehandeling na het falen van een behandeling met imatinib.

De aanspraak op vergoeding van sunitinib wordt vooraf gecontroleerd. Hiervoor dient de arts een artsenverklaring in te vullen. Deze kan tegelijk met het recept bij de apotheek ingeleverd worden. De apotheekhoudende controleert of aan de voorwaarde is voldaan.

Er is alleen recht op vergoeding als dit geneesmiddel is voorgeschreven door een medisch specialist.

10.45. Vervallen



10.46. Vervallen

10.47. Vervallen

10.48. Vervallen

10.49. Vervallen

10.50. Ivabradine

Voorwaarde:

Uitsluitend voor een verzekerde met stabiele angina pectoris die een contra-indicatie of intolerantie heeft voor een bètablokker en:

- die een contra-indicatie voor of klinisch relevante bijwerkingen heeft op diltiazem of met de combinatie van een langwerkend nitraat en een dihydropyridine
- calciumantagonist, of
- bij wie sprake is van onvoldoende anti-angineus effect bij de behandeling met diltiazem of met de combinatie van een langwerkend nitraat en een dihydropyridine calciumantagonist, en die ivabradine als monotherapie of als combinatietherapie samen met een langwerkend nitraat of een dihydropyridine calciumantagonist gebruikt.

De aanspraak op vergoeding van livabradine wordt vooraf gecontroleerd. Hiervoor dient de arts een artsenverklaring in te vullen. Deze kan tegelijk met het recept bij de apotheek ingeleverd worden. De apotheekhoudende controleert of aan de voorwaarden is voldaan.

10.51. Sitagliptine

Voorwaarde:

Uitsluitend voor een verzekerde met diabetes mellitus type 2 die niet behandeld kan worden met de combinatie van metformine en een sulfonylureumderivaat, geen insuline gebruikt en dit middel gebruikt als een tweevoudige of drievoudige behandeling in combinatie met metformine en/of een sulfonylureumderivaat.

Wanneer siragliptine:

- in combinatie met insuline wordt gebruikt, of
- als enige bloedsuikerverlagende middel wordt gebruikt, of
- wordt gecombineerd met andere bloedsuikerverlagende middelen dan metformine en/of een sulfonylureumderivaat, mag het niet voor rekening van Achmea Zorg gedeclareerd worden.

De apotheekhoudende controleert of aan deze voorwaarden is voldaan.

10.52. Bortezomib

Voorwaarde:

Uitsluitend voor een verzekerde die lijdt aan een progressief multipel myeloom en die minstens één eerdere specifieke farmaceutische of geneeskundige behandeling voor deze ziekte heeft gehad.



De aanspraak op vergoeding van bortezomib wordt vooraf gecontroleerd. Hiervoor dient de arts een artsenverklaring in te vullen. Deze kan tegelijk met het recept bij de apotheek ingeleverd worden. De apotheekhoudende controleert of aan de voorwaarde is voldaan.

Er is alleen recht op vergoeding als dit geneesmiddel is voorgeschreven door een internist-hematoloog.

Bij extramurale toediening is er alleen recht op vergoeding wanneer het geneesmiddel wordt toegediend in een door Achmea hiervoor gecontracteerde ZBC of privékliniek.

10.53. Lenalidomide

Voorwaarde:

Uitsluitend voor een verzekerde die lijdt aan een progressief multipel myeloom en die minstens één eerdere specifieke farmaceutische of geneeskundige behandeling voor deze ziekte heeft gehad en bij wie een behandeling met bortezomib medisch niet of niet langer toepasbaar is.

De aanspraak op vergoeding van lenalidomide wordt vooraf gecontroleerd. Hiervoor dient de arts een artsenverklaring in te vullen. Deze kan tegelijk met het recept bij de apotheek ingeleverd worden. De apotheekhoudende controleert of aan de voorwaarde is voldaan.

Er is alleen recht op vergoeding als dit geneesmiddel is voorgeschreven door een internist-hematoloog.

10.54. Mecasermine

Voorwaarde:

Uitsluitend voor een verzekerde bij wie de groeischijven nog niet zijn gesloten:
met een groeistoornis ten gevolge van primaire insulineachtige groeifactor-1 deficiëntie, waarbij sprake is van:

- a. een lengte standaarddeviatiescore (SDS) ≤ -3 ;
- b. basale IGF-1 spiegels lager dan het 2,5e percentiel voor leeftijd en geslacht;
- c. voldoende groeihormonen en
- d. geen secundaire vormen van IGF-1-deficiëntie.

De aanspraak op vergoeding van mecasermine wordt vooraf gecontroleerd. Hiervoor dient de arts een artsenverklaring in te vullen. Deze kan tegelijk met het recept bij de apotheek ingeleverd worden. De apotheekhoudende controleert of aan de voorwaarde is voldaan.

Er is alleen recht op vergoeding als dit geneesmiddel is voorgeschreven door een medisch specialist.

10.55. Vildagliptine en saxagliptine

Voorwaarde:

Uitsluitend voor een verzekerde met diabetes mellitus type 2 die niet behandeld kan worden met de combinatie van metformine en een sulfonylureumderivaat, geen insuline gebruikt en dit middel gebruikt als een tweevoudige behandeling in combinatie met metformine of een sulfonylureumderivaat.

Wanneer vildagliptine en/of saxagliptine:

- in combinatie met insuline wordt gebruikt, of
- als enige bloedsuikerverlagende middel wordt gebruikt, of



- wordt gecombineerd met andere bloedsuikerverlagende middelen dan metformine of een sulfonyleureumderivaat mag het niet voor rekening van Achmea Zorg gedeclareerd worden.

De apotheekhoudende controleert of aan deze voorwaarden is voldaan.

10.56. Topotecan capsule

Voorwaarde:

Uitsluitend voor een verzekerde met recidiverende kleincellige longkanker die niet opnieuw voor een eerstelijnsbehandeling in aanmerking komt.

De aanspraak op vergoeding van topotecan capsules wordt vooraf gecontroleerd. Hiervoor dient de arts een artsenverklaring in te vullen. Deze kan tegelijk met het recept bij de apotheek ingeleverd worden. De apotheekhoudende controleert of aan de voorwaarde is voldaan.

Er is alleen recht op vergoeding als topotecan capsules zijn voorgeschreven door een oncoloog of longarts.

10.57. Benzodiazepinereceptor-agonist in enterale (orale of rectale) toedieningsvorm

57.a Benzodiazepinereceptor-agonist, met uitzondering van diazepam

Voorwaarde:

Uitsluitend voor een verzekerde die dit geneesmiddel gebruikt als:

- a. onderhoudsbehandeling bij epilepsie of als behandeling bij epileptisch insult;
- b. behandeling van angststoornissen, waarbij medicamenteuze therapie met ten minste twee antidepressiva overeenkomstig de geldende richtlijnen, heeft gefaald;
- c. behandeling bij multipole psychiatrische problematiek, waarbij behandeling met hoge doses benzodiazepinen noodzakelijk is, of
- d. palliatieve sedatie bij terminale zorg.

57.b Diazepam

Voorwaarde:

Uitsluitend voor een verzekerde die

- a. dit geneesmiddel gebruikt als:
 - I. onderhoudsbehandeling bij epilepsie of als behandeling bij epileptisch insult;
 - II. behandeling van angststoornissen, waarbij medicamenteuze therapie met ten minste twee antidepressiva overeenkomstig de geldende richtlijnen, heeft gefaald;
 - III. behandeling bij multipole psychiatrische problematiek, waarbij behandeling met hoge doses benzodiazepinen noodzakelijk is;
 - IV. palliatieve sedatie bij terminale zorg, of
- b. niet ambulante is en dit middel gebruikt als spierrelaxans bij therapieresistente spierspasmen ten gevolge van een neurologische aandoening.

De apotheekhoudende controleert of de arts op het recept heeft aangegeven dat de indicatie voldoet aan één van de hierboven genoemde voorwaarden. Wanneer echter bij een controle achteraf blijkt dat er geen sprake was van één van deze voorwaarden, dient u het geneesmiddel alsnog zelf te betalen.



10.58. Exenatide en liraglutide

Voorwaarde:

Uitsluitend voor een verzekerde met diabetes mellitus type 2 en een BMI \geq 35 kg/m², bij wie de bloedglucosewaarden onvoldoende kunnen worden gereguleerd met de combinatie van metformine en een sulfonylureumderivaat in de maximaal verdraagbare doseringen.

De aanspraak op vergoeding van exenatide en/of liraglutide wordt vooraf gecontroleerd. Hiervoor dient de arts een artsenverklaring in te vullen. Deze kan tegelijk met het recept bij de apotheek ingeleverd worden. De apotheekhoudende controleert of aan de voorwaarde is voldaan.

Er is alleen recht op vergoeding als dit geneesmiddel is voorgeschreven door een internist.

10.59. Dornase alfa

Voorwaarde:

Uitsluitend voor een verzekerde die lijdt aan cystic fibrose. De aanspraak op vergoeding van dornase alfa wordt vooraf gecontroleerd. Hiervoor dient de arts een artsenverklaring in te vullen. Deze kan tegelijk met het recept bij de apotheek ingeleverd worden. De apotheekhoudende controleert of aan de voorwaarde is voldaan. Er is alleen recht op vergoeding als dit geneesmiddel is voorgeschreven door een longarts.

10.60. Vervallen

10.61. Romiplostim en eltrombopag

Voorwaarde:

Uitsluitend voor een verzekerde van achttien jaar en ouder met chronische idiopathische trombocytopenische purpura die:

- a. splenectomie heeft ondergaan en refractair is op andere behandelingen, of
- b. een contra-indicatie heeft voor splenectomie en niet meer voldoende reageert op andere behandelingen, waaronder in ieder geval corticosteroïden.

De aanspraak op vergoeding van romiplostim wordt vooraf gecontroleerd. Hiervoor dient de arts een artsenverklaring in te vullen. Deze kan tegelijk met het recept bij de apotheek ingeleverd worden. De apotheekhoudende controleert of aan de voorwaarde is voldaan.

Er is alleen recht op vergoeding als dit geneesmiddel is voorgeschreven door een internist.

10.62. Vervallen

10.63. Vervallen

10.64. Anticonceptiva

Voorwaarde:

uitsluitend voor een verzekerde:

- a. jonger dan eenentwintig jaar,
- b. ter behandeling van endometriose indien de verzekerde hierop is aangewezen overeenkomstig de richtlijnen die in Nederland door de desbetreffende beroepsgroepen zijn aanvaard, of



- c. ter behandeling van menorrhagie waarbij sprake is van bloedarmoede, inhoudende een hemoglobinewaarde die lager is dan de referentiewaarden zoals gehanteerd in de richtlijnen van de desbetreffende beroepsgroepen.

10.65. Rivaroxaban

Voorwaarde:

uitsluitend voor een verzekerde van achttien jaar of ouder die op dit geneesmiddel is aangewezen voor de preventie van veneuze trombo-embolie na een electieve knie- of heupvervangende operatie.

De aanspraak op vergoeding van rivaroxaban wordt vooraf gecontroleerd. Hiervoor dient de arts een artsenverklaring in te vullen. Deze kan tegelijk met het recept bij de apotheek ingeleverd worden. De apotheekhoudende controleert of aan de voorwaarde is voldaan. Er is alleen recht op vergoeding als dit geneesmiddel is voorgeschreven door een medisch specialist.

10.66. Dabigatran

Voorwaarde:

uitsluitend voor een verzekerde van achttien jaar of ouder die op dit geneesmiddel is aangewezen voor de primaire preventie van veneuze trombo-embolische aandoeningen na een electieve totale knie- of heupvervangende operatie.

De aanspraak op vergoeding van dabigatran wordt vooraf gecontroleerd. Hiervoor dient de arts een artsenverklaring in te vullen. Deze kan tegelijk met het recept bij de apotheek ingeleverd worden. De apotheekhoudende controleert of aan de voorwaarde is voldaan. Er is alleen recht op vergoeding als dit geneesmiddel is voorgeschreven door een medisch specialist.

10.67. Antidepressiva

Voorwaarde:

uitsluitend voor een verzekerde die op dit geneesmiddel is aangewezen overeenkomstig de richtlijnen die in Nederland door de desbetreffende beroepsgroepen zijn aanvaard of die voor dit geneesmiddel een medische indicatie heeft waarvoor het geneesmiddel krachtens de Geneesmiddelenwet is geregistreerd, met dien verstande dat dit geneesmiddel niet tot de verzekerde prestaties behoort indien het wordt gebruikt in het kader van een behandeling die gericht is op het stoppen met roken.

10.68. Pazopanib

Voorwaarde:

uitsluitend voor een verzekerde met gevorderd of gemetastaseerd niercelcarcinoom. De aanspraak op vergoeding van pazopanib wordt vooraf gecontroleerd. Hiervoor dient de arts een artsenverklaring in te vullen. Deze kan tegelijk met het recept bij de apotheek ingeleverd worden. De apotheekhoudende controleert of aan de voorwaarde is voldaan. Er is alleen recht op vergoeding als dit geneesmiddel is voorgeschreven door een medisch specialist.

10.69. Vervallen

10.70. Ticagrelor

Voorwaarde:

uitsluitend voor een verzekerde die is aangewezen op het geneesmiddel in combinatie met acetylsalicylzuur bij een acuut coronair syndroom (instabiele angina pectoris, myocardinfarct met ST-segmentstijging of myocardinfarct zonder ST-segmentstijging), zowel bij medicamenteus behandelde patiënten als bij patiënten die een percutane coronaire interventie of arteriële coronaire bypasschirurgie moeten ondergaan.



De aanspraak op vergoeding van ticagrelor wordt vooraf gecontroleerd. Hiervoor dient de arts een artsenverklaring in te vullen. Deze kan tegelijk met het recept bij de apotheek ingeleverd worden. De apotheekhoudende controleert of aan de voorwaarde is voldaan. Er is alleen recht op vergoeding als dit geneesmiddel is voorgeschreven door een cardioloog.

10.71. Maagzuurremmers, inclusief combinatiepreparaten die een maagzuurremmer bevatten

Voorwaarde:

uitsluitend voor een verzekerde die blijkens het voorschrift langer dan zes maanden op het geneesmiddel is aangewezen en voor wie het geneesmiddel is voorgeschreven ter behandeling van een chronische aandoening, tenzij het betreft een voor de verzekerde nieuwe medicatie.

10.72. Lapatinib

Voorwaarde:

uitsluitend voor een verzekerde postmenopauzale vrouw met gemetastaseerde borstkanker zonder snelle progressie, zonder uitgebreide viscerale metastasen en zonder hersenmetastasen, waarbij de tumor een overexpressie van HER2 (ErbB2) vertoont en hormoonreceptorpositief is, die dit middel gebruikt in combinatie met een aromataseremmer en die niet in aanmerking komt voor chemotherapie.

De aanspraak op vergoeding van lapatinib wordt vooraf gecontroleerd. Hiervoor dient de arts een artsenverklaring in te vullen. Deze kan tegelijk met het recept bij de apotheek ingeleverd worden. De apotheekhoudende controleert of aan de voorwaarde is voldaan. Er is alleen recht op vergoeding als dit geneesmiddel is voorgeschreven door een specialist.

10.73. Rufinamide

Voorwaarde:

Uitsluitend voor een verzekerde van vier jaar of ouder die dit middel als adjuvans gebruikt bij de behandeling van het syndroom van Lennox-Gastaut na het falen van lamotrigine, topimaraat en benzodiazepinen en voor wie felbamaat het enig resterende alternatief is.

De aanspraak op vergoeding van rufinamide wordt vooraf gecontroleerd. Hiervoor dient de arts een artsenverklaring in te vullen. Deze kan tegelijk met het recept bij de apotheek ingeleverd worden. De apotheekhoudende controleert of aan de voorwaarde is voldaan. Er is alleen recht op vergoeding als dit geneesmiddel is voorgeschreven door een specialist.

