



Werkwijzer Farmacie

juni 2013

Disclaimer: aan deze werkwijzer kunnen geen rechten worden ontleend.

Inhoudsopgave

Inleiding.....	3
Extramurale farmacie.....	4
Wet- en regelgeving.....	4
Zorgverzekeringswet.....	4
Geneesmiddelenwet.....	5
Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg.....	6
Z-index	
G-standaard.....	6
Taxebestand.....	6
CVZ	
Commissie Geneesmiddelen.....	7
Aanspraak geneesmiddelen.....	9
Schematisch.....	9
Toelichting.....	10
Bijzondere situaties.....	15
Standpunten rationele farmacotherapie.....	18
Jurisprudentie.....	21
SKGZ-uitspraken.....	21
Intramurale farmacie bij instellingen voor Medisch Specialistische Zorg.....	31
Wet- en regelgeving.....	31
Zorgverzekeringswet.....	31
NZa beleidsregel prestaties en tarieven medisch specialistische zorg.....	31
CVZ beoordelingen.....	31
Intramurale farmacie bij AWBZ-instellingen.....	34
Wet- en regelgeving.....	34
Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten.....	34
NZa beleidsregel extreme kosten zorggebonden materiaal en geneesmiddelen.....	34

Inleiding

Indien binnen de gezondheidszorg gesproken wordt over 'farmacie' wordt meestal de extramurale farmacie bedoeld. Hieronder wordt de verstrekking van geneesmiddelen door een apotheekhoudende bedoeld. Uiteraard gaat de geneesmiddelenvoorziening niet alleen via een openbare apotheek, maar ook via een ziekenhuis of verpleeghuis indien mensen intramuraal verblijven. In deze situaties wordt dan ook over intramurale farmacie gesproken.

De scheidslijn tussen intra- en extramurale farmacie is echter niet altijd eenduidig. In deze werkwijzer wordt getracht hier een duiding in te maken.

De aanspraak farmacie is voor intra- en extramuraal vanuit de Zorgverzekeringswet ook niet gelijk. Zo bestaat voor de extramurale farmacie grofweg een zogenaamd 'gesloten' aanspraak (d.w.z. er is een limitatieve lijst geneesmiddelen die voor vergoeding in aanmerking komt) en voor intramurale farmacie een 'open' aanspraak (functioneel beschreven). Ook hieraan wordt in deze werkwijzer uitgebreid aandacht geschonken.

Verder wordt een handreiking gegeven om te bepalen of een vergoeding mogelijk is voor geneesmiddelen die niet opgenomen zijn in het GVS; standpuntbepaling vanuit de adviserend geneeskundigen en jurisprudentie (SKGZ) is hierbij opgenomen.

Ten slotte is een apart hoofdstuk gewijd aan de specifieke problematiek die speelt rondom financiering van de farmaceutische zorg in AWBZ-instellingen.

Deze werkwijzer is geschreven door de werkgroep Farmacie van de VAGZ. Deze bestaat uit de volgende leden:

Anke Pisters
Annette Bij-Zwart
Arjan de Kwant
Ingrid de Zeeuw
Karlie van Kuijk
Lonneke Timmers
Margriet Helder
Marianne Lodder
Sandra Offeringa

Reacties en opmerkingen kunnen gemaïld worden naar Arjan de Kwant, akwant@dsw.nl

Extramurale farmacie

Wet- en regelgeving

Zorgverzekeringswet

Besluit zorgverzekering, 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 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
 - 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 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 aan een ziekte lijdt die in Nederland niet vaker voorkomt dan bij 1 op de 150.000 inwoners;
 - c. polymere, oligomere, monomere en modulaire dieetpreparaten.
2. Farmaceutische zorg omvat geen:
 - a. farmaceutische zorg in bij ministeriële regeling aangegeven gevallen;
 - b. geneesmiddelen in geval van ziekterisico bij reizen;
 - c. geneesmiddelen voor onderzoek als bedoeld in artikel 40, eerste lid, onder b, van de Geneesmiddelenwet;
 - d. geneesmiddelen die gelijkwaardig of nagenoeg gelijkwaardig zijn aan enig niet aangewezen, geregistreerd geneesmiddel;
 - e. geneesmiddelen als bedoeld in artikel 40, derde lid, onder e, 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. De aangewezen geregistreerde geneesmiddelen zijn de geneesmiddelen, genoemd in [bijlage 1](#) bij deze regeling.

2. Indien een geneesmiddel, genoemd in bijlage 1 bij deze regeling, behoort tot een van de in [bijlage 2](#) bij deze regeling genoemde categorieën van geneesmiddelen, omvat de farmaceutische zorg slechts aflevering van dat geneesmiddel indien voldaan is aan de bij die categorieën vermelde criteria.
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.

Geneesmiddelenwet

Artikel 1

1. In deze wet en de daarop berustende bepalingen wordt verstaan onder:
 - b. geneesmiddel: een substantie of een samenstel van substanties die bestemd is om te worden toegediend of aangewend voor dan wel op enigerlei wijze wordt gepresenteerd als zijnde geschikt voor:
 - 1°. het genezen of voorkomen van een ziekte, gebrek, wond of pijn bij de mens,
 - 2°. het stellen van een geneeskundige diagnose bij de mens, of
 - 3°. het herstellen, verbeteren of anderszins wijzigen van fysiologische functies bij de mens door een farmacologisch, immunologisch of metabolisch effect te bewerkstelligen;
 - q. generiek geneesmiddel: een geneesmiddel waarvan de samenstelling van de werkzame stoffen zowel kwalitatief als kwantitatief dezelfde is als die van het referentiegeneesmiddel, de farmaceutische vorm dezelfde is als die van het referentiegeneesmiddel en de biologische equivalentie met het referentiegeneesmiddel in wetenschappelijke studies inzake biologische beschikbaarheid is aangetoond, dan wel naar zijn aard biologisch equivalent is aan het referentiemiddel;
 - r. weesgeneesmiddel: een geneesmiddel dat krachtens Verordening (EG) Nr. 141/2000 van het Europees Parlement en de Raad van 16 december 1999 (PbEG L 18) inzake weesgeneesmiddelen als zodanig is aangewezen;
 - s. UR-geneesmiddel: een geneesmiddel dat uitsluitend op recept ter hand mag worden gesteld;
 - s.1. UA-geneesmiddel: een geneesmiddel dat zonder recept en uitsluitend in een apotheek ter hand mag worden gesteld;
 - t. UAD-geneesmiddel: een geneesmiddel dat zonder recept, doch uitsluitend in een apotheek of een verkoper onder toezicht van een drogist ter hand mag worden gesteld, niet zijnde een UA-geneesmiddel;
 - u. AV-geneesmiddel: een geneesmiddel dat zonder recept ook buiten een apotheek of een verkoper onder toezicht van een drogist, ter hand mag worden gesteld;
 - ll. ter hand stellen: het rechtstreeks verstrekken of doen bezorgen van een geneesmiddel aan de patiënt voor wie het geneesmiddel is bestemd, dan wel aan beroepsbeoefenaren als bedoeld in artikel 36, veertiende lid, onder a tot en met d, van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg, mondhygiënisten orthoptisten of optometristen die geneesmiddelen onder zich hebben ten behoeve van toediening aan hun patiënten;
 - mm. fabrikant: de in Nederland gevestigde natuurlijke persoon of rechtspersoon aan wie krachtens artikel 18 vergunning is verleend voor het bereiden of invoeren van geneesmiddelen en het afleveren of uitvoeren van door hem bereide of ingevoerde geneesmiddelen;
 - nn. groothandelaar: de in Nederland gevestigde natuurlijke persoon of rechtspersoon aan wie krachtens artikel 18 een vergunning is verleend voor het drijven van een groothandel;
 - oo. apotheek: een lokaal of een samenhangend geheel van lokalen waarin geneesmiddelen worden bereid, ter hand gesteld en ten behoeve van terhandstelling in voorraad worden gehouden, dan wel alleen ter hand worden gesteld en daartoe in voorraad worden gehouden;

Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg

Artikel 22

Om in het desbetreffende register als apotheker te kunnen worden ingeschreven, wordt vereist het bezit van een getuigschrift waaruit blijkt dat de betrokkene voldoet aan de daartoe bij algemene maatregel van bestuur gestelde opleidingseisen.

Artikel 23

Tot het gebied van deskundigheid van de apotheker worden gerekend het bereiden van geneesmiddelen, het bewaren van geneesmiddelen onder de daarvoor volgens de stand van de wetenschap geschikte omstandigheden, het ter hand stellen, bedoeld in artikel 1, eerste lid, onder II, van de Geneesmiddelenwet, het geven van advies aan de patiënten aan wie geneesmiddelen ter hand worden gesteld over het gebruik daarvan, het bewaken van het gebruik van de aan patiënten ter hand gestelde geneesmiddelen.

Artikel 36

14. Tot het voorschrijven van UR-geneesmiddelen als bedoeld in artikel 1, eerste lid, onder s, van de Geneesmiddelenwet zijn bevoegd:
- a. de artsen;
 - b. de tandartsen;
 - c. de verloskundigen, doch dezen uitsluitend voor zover het betreft handelingen, in de aanhef van dit lid bedoeld, die overeenkomstig het bij of krachtens hoofdstuk III bepaalde worden gerekend tot hun gebied van deskundigheid;
 - d. verpleegkundigen, die behoren tot een ter bevordering van een goede uitoefening van de individuele gezondheidszorg bij ministeriële regeling aan te wijzen categorie, doch dezen uitsluitend:
 - 1°. voor zover een onder a, b of c bedoelde beroepsbeoefenaar de diagnose heeft gesteld met betrekking tot de patiënt voor wie het geneesmiddel is bestemd,
 - 2°. voor zover medische protocollen en standaarden ter zake van het voorschrijven van UR-geneesmiddelen worden gevolgd, en
 - 3°. binnen de bij de regeling te stellen beperkingen ten aanzien van de reikwijdte van de in de aanhef bedoelde bevoegdheid.

Z-index

G-standaard

De G-Standaard is een databank die op geïntegreerde wijze het voorschrijven, afleveren, bestellen, declareren en vergoeden van zorgproducten ondersteunt. De databank bevat hiervoor relevante gegevens over zorgproducten die in Nederland verkrijgbaar zijn bij apotheken en zorginstellingen.

De gegevens hebben o.a. betrekking op:

- Prijs- en vergoedingsinformatie
- Productinhoudelijke informatie
- Informatie over medicatiebewaking

Z-Index brengt maandelijks een nieuwe versie uit met de meest up-to-date informatie.

Taxebestand

Het Taxebestand is een elektronisch bestand met informatie uit de G-Standaard, en vervangt met ingang van januari 2012 het Taxeboekje. De informatie in het bestand is toegespitst op prijzen, vergoedingen en wet- en regelgeving, kortweg ook wel taxegegevens genoemd.

1. Het Taxebestand bevat élke maand een update van de taxegegevens van de vier productcategorieën die Z-Index onderscheidt; Wmg-geneesmiddelen, zelfzorggeneesmiddelen & handverkoop, medische hulpmiddelen en homeopathie.
2. Het Taxebestand bevat daarnaast een legenda en een index van alle organisaties die één of meerdere producten in de G-Standaard hebben staan.

Specificatie taxegegevens:

1. Alle productcategorieën: Z-Indexnummer, memocode, artikelomschrijving, verpakkingsgrootte, productverantwoordelijke, apotheekinkoopprijs, productgroep, btw, aanduiding of er iets in het record gewijzigd is en aanduiding of het artikel op vervallen is gezet.
2. Indien van toepassing: land van herkomst, registratienummer, aanduiding of artikel op Bijlage 1 van de Regeling zorgverzekering staat, GVS-limiet, GVS-code, inkoopkanaal, verstrekkingscode, vergoedingsprijs, adviesverkoopprijs.

Het Taxebestand bevat niet alle records die in de G-Standaard staan. Grofweg komt het er op neer dat als er van een bepaalde aanbieder meerdere artikelverpakkingen van een bepaald product in de G-Standaard staan, enkel de goedkoopste verpakking wordt vermeld. Het Taxebestand bevat ook geen kliniekverpakkingen.

Belangrijk te vermelden is dat de fabrikant een belangrijke stem heeft onder welke categorie en welke verstrekkingstatus het product in de taxe verschijnt. Toetsing hierop door de zorgverzekeraars of CVZ heeft in het verleden niet of nauwelijks plaatsgevonden. Gevolg is dat een aantal producten een vergoedingsstatus in de taxe hebben gekregen terwijl er feitelijk geen aanspraak voor bestaat. De werkgroep farmacie van de VAGZ tracht bij de maandelijkse update van de taxe een juiste vergoedingsstatus vermeld te krijgen in samenwerking met Z-index.

CVZ

Commissie Geneesmiddelen

De beoordeling wordt gedaan door de Wetenschappelijke Adviesraad (WAR). De WAR wijst daarvoor uit zijn midden de Commissie Geneesmiddelen aan. Deze commissie beoordeelt namens het CVZ de therapeutische waarde van nieuwe geneesmiddelen voor opname in het GVS, evenals een deel van de intramurale geneesmiddelen. De commissie bestaat uit externe, onafhankelijke deskundigen en vergadert maandelijks.

Beoordeling en advisering geneesmiddelen voor opname in het GVS

Het CVZ heeft als taak de minister van VWS te adviseren over opname van geneesmiddelen in het GVS. Deze geneesmiddelen worden dan vergoed door de zorgverzekeringen. Voor opname in het GVS moet een geneesmiddel een wettelijke [procedure](#) doorlopen die bestaat uit drie onderdelen:

1. de officiële aanvraag;
2. de advisering door het CVZ;
3. de besluitvorming door de minister van VWS.

Het adviestraject van het CVZ bestaat uit de volgende stappen.

De Commissie Geneesmiddelen (CG) geeft oordeel over therapeutische waarde en maakt kostenbegroting

Allereerst geeft de CG een oordeel over de therapeutische waarde van een geneesmiddel en maakt een begroting van de kosten, verbonden aan de opname van het geneesmiddel in het GVS. Voor nieuwe unieke geneesmiddelen (bijlage 1B) geeft de CG ook een oordeel over de onderbouwing van

de doelmatigheid (kosteneffectiviteit). Tijdens de behandeling in het CG-traject krijgt de registratiehouder de gelegenheid inhoudelijk commentaar te leveren op de concept-beoordelingsrapporten. Als de CG haar definitieve oordeel heeft vastgesteld, kan de aanvraag voor vergoeding van een geneesmiddel het bestuurlijk traject doorlopen. In veel gevallen baseert het CVZ zijn advies over de opname van een geneesmiddel volledig op het oordeel van de CG en wordt het advies niet besproken in het bestuur van het CVZ. De [rapporten](#) van de CG zijn te vinden op de website van het CVZ.

CVZ weegt uitkomsten van de CG-beoordeling

Het bestuurlijk traject is bedoeld voor een weging van de maatschappelijke consequenties van het inhoudelijke oordeel van de CG. Hierbij kan de Adviescommissie pakket (ACP) een rol spelen. Tijdens het bestuurlijk traject krijgen de registratiehouder en andere belanghebbende partijen de gelegenheid commentaar te leveren op het conceptadvies. Hierbij komen alleen procedurele en beleidsmatige onderwerpen aan bod die samenhangen met het advies. Het is niet mogelijk de CG-beoordeling inhoudelijk te bespreken; die is immers al afgerond. In voorkomende gevallen krijgen belanghebbende partijen de gelegenheid een mondelinge toelichting te geven tijdens een hoorzitting.

Vooroverleg en wetenschappelijk advies

Als voorbereiding op het definitieve vergoedingsdossier kunnen registratiehouders bij het CVZ een wetenschappelijk advies en een vooroverleg aanvragen over het proefdossier. Het CVZ adviseert welke gegevens op basis van de claim van de registratiehouder deel moeten uitmaken van het dossier. Het aanvragen van een wetenschappelijk advies of het indienen van een proefdossier voor het vooroverleg wordt sterk aanbevolen door het CVZ, dit is echter niet verplicht.

Beoordeling niet-geregistreerde indicaties van geneesmiddelen

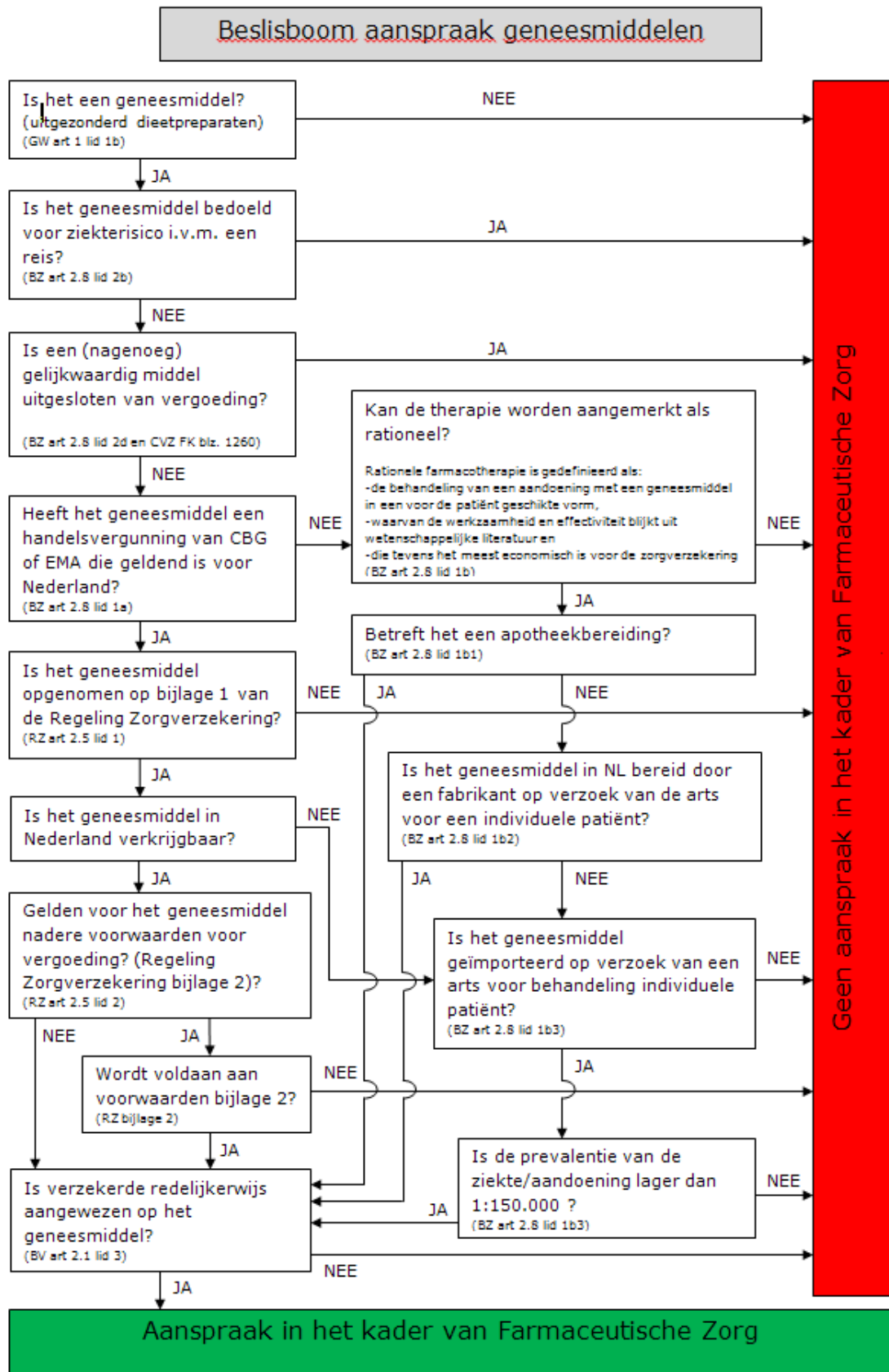
Op verzoek van zorgverzekeraars, zorgaanbieders en patiëntenverenigingen beoordeelt de CG medisch inhoudelijk niet-geregistreerde indicaties van geneesmiddelen, opgenomen op bijlage 2 van de Regeling zorgverzekering. Hierbij moet worden voldaan aan de volgende criteria:

- de aandoening mag in Nederland niet vaker voorkomen dan bij 1:150.000 personen;
- de werkzaamheid bij die indicatie moet wetenschappelijk zijn onderbouwd; en
- er is in Nederland geen behandeling mogelijk met enig ander voor die aandoening geregistreerd geneesmiddel of rationele apotheekbereiding.

Het [beoordelingskader](#) is ook op de website van het CVZ te raadplegen.

Aanspraak geneesmiddelen

Schematisch



Toelichting

- **Is het een geneesmiddel?**

- *Geneesmiddelenwet* (artikel 1 lid 1b): Een geneesmiddel is een substantie of een samenstel van substanties die bestemd is om te worden toegediend of aangewend voor dan wel op enigerlei wijze wordt gepresenteerd als zijnde geschikt voor:
 - 1°. het genezen of voorkomen van een ziekte, gebrek, wond of pijn bij de mens,
 - 2°. het stellen van een geneeskundige diagnose bij de mens, of
 - 3°. het herstellen, verbeteren of anderszins wijzigen van fysiologische functies bij de mens door een farmacologisch, immunologisch of metabolisch effect te bewerkstelligen;
- *Besluit zorgverzekering* (artikel 2.8 lid 1c) hierin worden polymere, oligomere, monomere en modulaire dieetpreparaten benoemd als onderdeel van de farmaceutische zorg. Daardoor staan dieetpreparaten, ondanks dat het geen geneesmiddelen zijn, met voorwaarden op bijlage 2 opgenomen. De preparaten zelf staan niet vermeld op bijlage 1.
- Voedingssupplementen, vitamines, desinfectiemiddelen zijn geen geneesmiddelen. Indien deze worden aangevraagd zijn dit altijd "bijzondere" beoordelingen.

- **Is het geneesmiddel bedoeld voor ziekterisico i.v.m. een reis?**

- *Besluit zorgverzekering* (artikel 2.8 lid 2b: Farmaceutische zorg omvat geen farmaceutische zorg bij geneesmiddelen in geval van ziekterisico bij reizen.
- Hiermee wordt het preventieve gebruik van o.a. vaccinaties voor risicolanden en het gebruik van malariamiddelen bedoeld.
- Geneesmiddelen die in Nederland al noodzakelijk zijn en vallen onder de farmaceutische zorg zijn ook in het buitenland aanspraak voor vergoeding. Extra kosten die door het reizen voor het gebruik van deze geneesmiddelen worden gemaakt vallen strikt genomen niet onder de verzekerde farmaceutische zorg. Denk hierbij aan koelboxen en transportkosten.

- **Is een (nagenoeg) gelijkwaardig middel uitgesloten van vergoeding?**

- *Besluit zorgverzekering* (artikel 2.8 lid 2d): Geneesmiddelen die gelijkwaardig of nagenoeg gelijkwaardig zijn (bijvoorbeeld een andere toedieningsvorm of een andere sterkte wanneer dit meerwaarde heeft voor de betreffende patiënt) aan enig niet aangewezen, geregistreerd geneesmiddel zijn geen farmaceutische zorg zoals beschreven in de Zorgverzekeringswet.

- **Heeft het geneesmiddel een handelsvergunning van CBG of EMA die geldend is voor NL?**

- *Besluit zorgverzekering* (BZ artikel 2.8 lid 1a): Farmaceutische zorg omvat terhandstelling van of advies en begeleiding zoals apothekers die plegen te bieden ten behoeve van medicatiebeoordeling en verantwoord gebruik van de bij ministeriële regeling aangewezen geregistreerde geneesmiddelen voor zover deze zijn aangewezen door de zorgverzekeraar.
- *College Beoordeling Geneesmiddelen*: Het CBG dient te worden geraadpleegd om te achterhalen of een geneesmiddel wel of geen handelsvergunning heeft in Nederland.
- In de CBG database zijn geen bereidingen of grondstoffen opgenomen!
- Parallel import is eveneens toegestaan indien een vergelijkbaar middel in Nederland geregistreerd is. Het parallel in te voeren product moet wat betreft de kwalitatieve en kwantitatieve samenstelling gelijk zijn aan het referentieproduct, hetzij nagenoeg gelijk zijn en dezelfde werking hebben als dat product. Ook moet het parallel in te voeren product dezelfde farmaceutische vorm hebben. Voor parallel import is ook een registratie bij het CBG nodig.

- **Is het geneesmiddel opgenomen op bijlage 1 van de Regeling zorgverzekering?**

- *Regeling zorgverzekering* (art 2.5 lid 1 en bijlage 1): De aangewezen geregistreerde geneesmiddelen zijn de geneesmiddelen, genoemd in bijlage 1 bij deze regeling.
- In Nederland is de extramurale aanspraak primair geregeld via een limitatieve lijst die wordt opgesteld door de overheid (ministerie van VWS). Deze lijst is opgenomen in de *Regeling*

zorgverzekering (Rzv). Hierin wordt bepaald welke geneesmiddelen worden vergoed binnen de zorgverzekeringswet. Binnen de Regeling zorgverzekering wordt onderscheid gemaakt in:

- Bijlage 1A-middelen: geneesmiddelen die geclusterd kunnen worden met een ander geneesmiddel; binnen dit cluster worden de middelen als onderling vervangbaar beschouwd en geldt een vergoedingslimiet.
- Bijlage 1B-middelen: geneesmiddelen die (nog) niet geclusterd kunnen worden met een ander geneesmiddel; er zijn geen andere middelen die als onderling vervangbaar worden beschouwd en er geldt ook geen vergoedingslimiet
- Bijlage 2-middelen: geneesmiddelen die onder bepaalde voorwaarden worden vergoed.
- Overige middelen: middelen die niet kunnen worden ingedeeld; het gaat hierbij veelal om magistrale bereidingen.
- De aangewezen geneesmiddelen die zijn opgenomen op bijlage 1 (a en b) en 2 van de Regeling zorgverzekering vormen het Geneesmiddelenvergoedingssysteem (het "GVS").
- **Is het geneesmiddel in Nederland verkrijgbaar?**
 - Indien een geneesmiddel niet in NL verkrijgbaar is, zijn een fabrikant, een groothandelaar of een apotheekhoudende bevoegd om, op grond van het eerste lid van artikel 3.17 van de Regeling geneesmiddelenwet, een niet-geregistreerd geneesmiddel aan een arts af te leveren. Hiervoor dient de Inspectie voor Gezondheidszorg wel eerst toestemming te verlenen. Deze toestemming wordt in principe alleen gegeven als er geen adequaat alternatief voor dit geneesmiddel in Nederland verkrijgbaar is.
 - Deze niet-geregistreerde geneesmiddelen vallen alleen onder de verzekerde farmaceutische zorg indien de toepassing van het geneesmiddel rationele farmacotherapie betreft. Voor geïmporteerde, niet-geregistreerde geneesmiddelen geldt de aanvullende voorwaarde dat het geneesmiddel bestemd dient te zijn voor een patiënt die aan een ziekte lijdt die in Nederland niet vaker voorkomt dan bij 1 op de 150.000 inwoners.
- **Gelden voor het geneesmiddel nadere voorwaarden voor vergoeding?**
 - *Regeling zorgverzekering (art 2.5 lid 2 en 3 en bijlage 2)*: Indien een geneesmiddel, genoemd in bijlage 1 bij deze regeling, behoort tot een van de in bijlage 2 bij deze regeling genoemde categorieën van geneesmiddelen, omvat de farmaceutische zorg slechts aflevering van dat geneesmiddel indien voldaan is aan de bij die categorieën vermelde criteria.
 - Polymere, oligomere, monomere en modulaire dieetpreparaten behoren slechts tot de farmaceutische zorg indien voldaan is aan onderdeel 1 van bijlage 2 van deze regeling.
 - Dieetpreparaten behoren slechts tot de farmaceutische zorg uitsluitend voor een verzekerde die niet kan uitkomen met aangepaste normale voeding en andere producten van bijzondere voeding en die:
 - lijdt aan een stofwisselingsstoornis,
 - lijdt aan een voedselallergie,
 - lijdt aan een resorptiestoornis,
 - lijdt aan een, via een gevalideerd screeningsinstrument vastgestelde, ziektegerelateerde ondervoeding of een risico daarop, of
 - daarop is aangewezen overeenkomstig de richtlijnen die in Nederland door de desbetreffende beroepsgroepen zijn aanvaard.
 - De minister bepaalt welke geregistreerde geneesmiddelen worden vergoed in de basisverzekering, en onder welke voorwaarden. De minister laat het aan de zorgverzekeraars over hoe er wordt toegezien op naleving van de vergoedingsvoorwaarden voor de middelen van Bijlage 2 van de Regeling zorgverzekering. Wettelijk heeft de verzekeraar het recht de

vergoeding te beperken tot bepaalde (groepen) voorschrijvers en te bepalen voor welke termijn het middel kan worden afgeleverd.

- **Wordt voldaan aan voorwaarden bijlage 2?**

- Controle op naleving van de vergoedingsvoorwaarden van bijlage-2-middelen vindt plaats op verschillende manieren. Zorgverzekeraars hebben de middelen van bijlage 2 ingedeeld in de volgende vier groepen:
 - Groep 1: Het overgrote deel van de geneesmiddelen op bijlage 2 kent geen toetsing vooraf.
 - Groep 2: Van bepaalde geneesmiddelen zijn de vergoedingsvoorwaarden eenvoudig door de apotheker te controleren (bijvoorbeeld de leeftijd van de verzekerde). De behandelaar schrijft een recept. De apotheker controleert de voorwaarden op basis van de apotheekinstructie en levert al dan niet ten laste van de zorgverzekeraar af.
 - Groep 3: Bij deze middelen is nadere informatie nodig voor de beoordeling. De behandelaar schrijft een recept en vult daarnaast een verklaring in. De apotheker controleert de voorwaarden op basis van deze verklaring en de apotheekinstructie, en levert al dan niet ten laste van de zorgverzekeraar af.
 - Groep 4: Voor deze middelen gelden, om verschillende redenen, afwijkende procedures

- **Is verzekerde redelijkerwijs aangewezen op het geneesmiddel?**

- *Besluit zorgverzekering* (BV art 2.1 lid 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.
- In dit besluit is bepaald dat een verzekerde slechts recht heeft op een vorm van zorg of dienst voor zover hij daarop naar inhoud en omvang redelijkerwijs is aangewezen. De woorden 'uit het oogpunt van doelmatige zorgverlening', zoals tot invoering van de Zvw omschreven in artikel 2a, lid 1 Verstrekkingenbesluit ziekenfondsverzekering (oud) zijn weggelaten. Uitgangspunt bij de Zvw is dat de doelmatigheid een onderwerp is dat behoort tot de verantwoordelijkheid van de zorgverzekeraar en dus niet het onderwerp van wettelijke voorschriften is. Een eventuele doelmatigheidsvereiste is aan de zorgverzekeraar en de verzekerden om daarover afspraken te maken in de zorgverzekering en vervolgens op te nemen in de zorgpolis (Nota van toelichting op Besluit Zorgverzekering).

- **Kan de therapie worden aangemerkt als rationeel?**

- Rationele farmacotherapie is de behandeling, preventie of diagnostiek van een aandoening met een geneesmiddel in een voor de patiënt geschikte vorm, waarvan de werkzaamheid/effectiviteit blijkt uit wetenschappelijke literatuur en dat tevens het meest economisch is voor de zorgverzekering en de patiënt. Daarnaast mag er in Nederland voor die aandoening geen behandeling mogelijk zijn met enig in Nederland geregistreerd of magistraal (=door de apotheker bereid) te bereiden geneesmiddel.
- Het CVZ zegt hierover het volgende: De onderbouwing van beslissingen over behandelingen in de praktijk vindt in principe plaats op basis van het best beschikbare bewijs. Voor de wetenschappelijke onderbouwing zal het voor bovengenoemde aandoeningen met een zeer klein aantal patiënten vaak onmogelijk zijn om twee kwalitatief verantwoorde studies van 1b niveau wat betreft bewijskracht te vinden (RCT's, de hoogste mate van bewijskracht). In dat geval vindt beoordeling met een lagere mate van bewijskracht plaats. De minimale bewijskracht voor een behandeling is bij de hierboven genoemde zeldzame indicaties minimaal van niveau 3 (dat wil zeggen een patiëntenserie, of een cohort- of patiëntcontroleonderzoek). Er moet wel evidence zijn uit ten minste twee van elkaar onafhankelijke bronnen. De mening van deskundigen of "algemeen aanvaard" handelen (bewijskracht niveau 4) vormen onvoldoende bewijs. Het bestaan van behandelprotocollen

- en het opgenomen zijn van het geneesmiddel in richtlijnen over de aandoening kan als ondersteuning dienen voor de uiteindelijke beslissing.
- Het CVZ doet (op verzoek) beoordelingen rondom rationaliteit van geneesmiddelen bij zeldzame aandoeningen. Hierbij wordt een prevalentie van minder dan 1:150.000 gehanteerd. Bij aandoeningen die vaker voorkomen doet het CVZ geen beoordeling of komt het niet toe aan een inhoudelijk beoordeling van de rationaliteit. Deze individuele beoordelingen worden (nog) niet gepubliceerd.¹
 - Op de site van het Farmacotherapeutisch Kompas staat een (niet actuele) lijst met reeds beoordeelde “uitzonderingen” rondom rationaliteit bij niet geregistreerde geneesmiddelen. Meer beoordelingen zijn te vinden op de site van het CVZ. Om vrijwillige adviesaanvragen in te dienen heeft het CVZ een procedure waaraan moet worden voldaan.
 - **Betreft het een apotheekbereiding?**
 - *Besluit zorgverzekering* (BZ artikel 2.8 lid 1b1): Farmaceutische zorg omvat terhandstelling van of advies en begeleiding zoals apothekers die plegen te bieden ten behoeve van medicatiebeoordeling en verantwoord gebruik mits het rationele farmacotherapie betreft van geneesmiddelen als bedoeld in artikel 40, derde lid, onder a, van de Geneesmiddelenwet,
 - Het zijn (deel)prestaties bij de terhandstelling van UR-geneesmiddelen.
 - Sprake is van een bijzondere magistrale bereiding, indien voor een UR-geneesmiddel:
 - geen equivalent geneesmiddel (combinatie van werkzame stof, dosering en toedieningsvorm) in de handel verkrijgbaar is, en
 - voor de bereiding van het geneesmiddel aseptische handelingen nodig zijn of gewerkt moet worden met risicovolle stoffen, die zodanige randvoorwaarden (inrichting zoals veiligheidswerkbank, apparatuur, deskundigheid, ervaring) vereisen dat het uit oogpunt van kwaliteit of doelmatigheid wenselijk is het geneesmiddel alleen in gespecialiseerde apotheken te bereiden.
 - Sprake is van een reguliere magistrale bereiding, indien voor een voorgeschreven UR-geneesmiddel:
 - geen equivalent geneesmiddel (combinatie van werkzame stof, dosering en toedieningsvorm) in de handel verkrijgbaar is, en
 - er geen sprake is van een bijzondere magistrale bereiding.
 - Naast deze bereidingsvereisten is voor aanspraak ook vereist dat sprake is van een rationele bereiding. Het kan voorkomen dat een apotheekbereiding aan de hand van die hieronder vermelde criteria geen rationele apotheekbereiding is. De grondstoffen individueel, aan de hand van de hierboven vermelde informatie, komen wel voor vergoeding in aanmerking zodat het totale magistrale product in 1e instantie vergoed zal worden. Geen rationele apotheekbereidingen zijn:
 - bereidingen die overeenkomen met Warenwetproducten (onder andere cosmetica, shampoos, bad-oliën);
 - apotheekbereidingen vervaardigd uit lichaamsmateriaal, tenzij de toepassing hiervan voldoende wetenschappelijk is onderbouwd. Onder lichaamsmateriaal wordt in dit geval verstaan bestanddelen van het menselijk lichaam of een embryo, geslachtscellen, alsmede foetaal weefsel. Het gaat daarbij niet om een bloedproduct in de zin van de Wet inzake bloedtransfusie;
 - bereidingen van geregistreerde geneesmiddelen, die niet door de minister zijn aangewezen. De rationaliteit moet door de zorgverzekeraar zelf bepaald worden
 - Doorgeleverde bereidingen (DB) is een aparte categorie binnen de magistrale bereidingen. Doorgeleverde bereidingen zijn niet-geregistreerde geneesmiddelen die in één apotheek

¹ CVZ verzoeken om deze (geanonimiseerd) voor verzekeraars toegankelijk te maken.

worden gemaakt en die worden doorgeleverd aan een andere apotheek waar dit geneesmiddel aan de patiënt ter hand wordt gesteld. De Inspectie voor de Gezondheidszorg heeft in haar circulaire van augustus 2007 aangegeven onder welke voorwaarden doorlevering van bereidingen wordt toegelaten. Ter ondersteuning van medicatiebewaking, declaratie, communicatie en logistiek kunnen deze geneesmiddelen worden aangemeld bij Z-Index om te worden opgenomen in de G-Standaard. Vanaf 14 mei 2012 geldt een nieuwe procedure voor het vaststellen van de verstrekingsstatus in de G-Standaard. Uitgangspunt is dat zorgverzekeraars vaststellen of een artikel de status N (geen verstrekking) of F (verstrekking indien sprake is van rationele farmacotherapie) krijgt in de G-Standaard. Deze procedure is voor het laatst gewijzigd in november 2012 (versie 1.2). Deze procedure is van toepassing op alle artikelen in de productgroepen DB (doorgeleverde bereidingen), MR (magistrale receptuur) en EP (experimentele geneesmiddelen).

- Zorgverzekeraars hebben aangegeven dat diverse bereidingen en doorgeleverde bereidingen niet onder de aanspraak vallen. Het betreft hetzij middelen die niet voldoen aan het criterium van rationele farmacotherapie, hetzij middelen die vergelijkbaar zijn met zelfzorgartikelen, hetzij middelen die binnen het ziekenhuisbudget vallen. Deze artikelen hebben per 1 mei 2011 de verstrekkingstatus "N" gekregen (geen verstrekking). De volledige lijst + motivatie is na te lezen in [taxebrief 2011-4](#).
- **Is het geneesmiddel in NL bereid door een fabrikant op verzoek van de arts voor een individuele patiënt?**
 - *Besluit zorgverzekering* (BZ art 2.8 lid 1b2): Farmaceutische zorg omvat terhandstelling van of advies en begeleiding zoals apothekers die plegen te bieden ten behoeve van medicatiebeoordeling en verantwoord gebruik, mits het rationele farmacotherapie betreft, van 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.
- **Is het geneesmiddel geïmporteerd op verzoek van een arts voor behandeling individuele patiënt?**
 - *Besluit zorgverzekering* (BZ art 2.8 lid 1b3): Farmaceutische zorg omvat terhandstelling van of advies en begeleiding zoals apothekers die plegen te bieden ten behoeve van medicatiebeoordeling en verantwoord gebruik, mits het rationele farmacotherapie betreft, van geneesmiddelen als bedoeld in artikel 40, derde lid, onder c, van de Geneesmiddelenwet, die in de handel zijn in een andere lidstaat of in een derde land en 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 aan een ziekte lijdt die in Nederland niet vaker voorkomt dan bij 1 op de 150.000 inwoners.
- **Is de prevalentie van de ziekte/aandoening lager dan 1:150.000?**
 - *Besluit zorgverzekering* (BZ art 2.8 lid 1b3): Farmaceutische zorg omvat terhandstelling van of advies en begeleiding zoals apothekers die plegen te bieden ten behoeve van medicatiebeoordeling en verantwoord gebruik, mits het rationele farmacotherapie betreft, van geneesmiddelen als bedoeld in artikel 40, derde lid, onder c, van de Geneesmiddelenwet, die in de handel zijn in een andere lidstaat of in een derde land en 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 aan een ziekte lijdt die in Nederland niet vaker voorkomt dan bij 1 op de 150.000 inwoners.
 - Voor de indicatie/aandoening wordt uitgegaan van de ICD-10 classificatie zoals beschikbaar bij het RIVM. Ook het CVZ hanteert de ICD-10 indeling om vast te stellen of een aandoening als separaat ziektebeeld moet worden gezien of feitelijk een variatie is van ziektebeeld. De noodzaak om één methodiek te hanteren blijkt onder andere uit discussie bij “therapieresistente” aandoeningen. Het CVZ hanteert dat een op de ICD-10 opgenomen

indicatie maar met de toevoeging ernstige, therapieresistente (of uitbehandelde) aandoening, als uitgangspunt genomen kan worden bij het bepalen of een niet-geregistreerde indicatie van een middel op bijlage 2 als te verzekeren prestatie gezien kan worden. Het bepalen van de prevalentie van zeldzame aandoeningen kan op een vergelijkbare manier geschieden.

- Overigens wordt in de regelgeving de ICD-10 classificatie niet genoemd. Een overzicht van zeldzame aandoeningen op ICD-10 niveau is op de Europese site Orpha.net te vinden.
- Het criterium van zeldzaamheid is van belang voor:
 - Niet geregistreerde geneesmiddelen.
 - Off-label gebruik van bepaalde middelen op bijlage 2 van der Rzv.
- Weesgeneesmiddelen (internationale term “orphan drugs” ook wel eens afgekort als OD) zijn geneesmiddelen die bestemd zijn voor de diagnose, preventie of behandeling van zeldzame aandoeningen. De term “orphan drugs” en weesgeneesmiddel hebben een Europese status. Let wel op dat in Europa een ziekte zeldzaam wordt genoemd wanneer niet meer dan 5 op de 10.000 (= 1:2.000) inwoners in de Europese Unie deze aandoening hebben. In Nederland hanteren we als definitie van een zeldzame aandoening een prevalentie onder de 1:150.000.
- De beoordeling van de aanspraak van weesgeneesmiddelen is identiek aan het beoordelingskader dat in deze richtlijn wordt gegeven. De vergoeding van weesgeneesmiddelen wordt per land bepaald. In Nederland geldt dezelfde aanspraak als voor reguliere middelen.

Bijzondere situaties

- **Preferentiebeleid**

- *Besluit zorgverzekering* (BZ art 2.8 lid 3): De aanwijzing door de zorgverzekeraar geschiedt zodanig dat van alle werkzame stoffen die voorkomen in de bij ministeriële regeling aangewezen geneesmiddelen ten minste één geneesmiddel voor de verzekerde beschikbaar is. Een aantal zorgverzekeraars voert met behulp van deze regel een individueel en verschillend preferentiebeleid. Dit beleid kan zowel op merk als prijs gericht zijn.

- **Medische noodzaak in kader van preferentiebeleid**

- *Besluit zorgverzekering* (BZ art 2.8 lid 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. Om deze situatie kenbaar te maken, was afgesproken dat de arts MN (medische noodzaak) op het recept zou schrijven om aan te geven dat bewust van het preferente middel wordt afgeweken omdat dit medisch niet verantwoord is voor de betreffende verzekerde. Aangezien zowel apothekers als huisartsen aangaven dat alleen de vermelding MN op bezwaren stuitte, is, mede op verzoek van de apothekers en huisartsen per 1-1-13 een M.N.-formulier in gebruik genomen waarop zowel de arts als de patiënt hun argumentatie vastleggen om af te wijken van het preferente middel. Vervolgens kan de apotheker op basis van deze informatie besluiten een niet-preferent middel af te leveren. Ook dit wordt op het M.N.-formulier vastgelegd. De acceptatie van het M.N.-formulier is desondanks, met name bij voorschrijvers, niet groot en heeft recent veel roering gegeven door de standpunten van de LHV en KNMP in de media. Het gebruik van het M.N.-formulier is echter niet verplicht.

- **Medische noodzaak bij geen aanspraak en levensbedreigende situatie**

- ”Ook al bestaat gezien de wettelijke bepalingen geen aanspraak op verstrekking van een bepaald geneesmiddel (bijvoorbeeld CellCept[®]), dan brengt een zorgvuldige en deugdelijke gemotiveerde afweging van de in aanmerking te nemen belangen met zich mee dat de vraag

onder ogen moet worden gezien of sprake is van een levensbedreigende situatie, dan wel van een medisch ernstig bedreigende situatie, met mogelijk onherstelbare gevolgen, voor een of meer vitale organen van de betrokken verzekerde en dat het resultaat van die afweging in het besluit inzichtelijk gemaakt wordt." Een apotheker is geen belanghebbende in een verstrekkingengeschied.

- **Geneesmiddelen bij kinderen**

- Het voorschrijven van geneesmiddelen bij kinderen kan een aantal situaties opleveren waardoor reguliere aanspraak niet kan worden vastgesteld. Vanwege het lagere gewicht, problemen met orale toediening van capsules en tabletten (slikaversie) en het ontbreken van wetenschappelijk onderzoek van geneesmiddelen bij kinderen bestaan de volgende situaties:
 - andere farmaceutische vorm dan aanspraak (inclusief bereidingen)
 - andere dosering dan aanspraak en daardoor:
 - OTC middel (voor volwassenen)
 - Bereiding noodzakelijk
 - Import noodzakelijk
 - off-label gebruik

Deze situaties dienen individueel beoordeeld te worden door de zorgverzekeraar.

Uitgangspunt hierbij moet zijn: betreft het rationele therapie en is de verzekerde redelijkerwijs aangewezen op de therapie.

- **Buitenland**

- Geneesmiddelen voorgeschreven door een arts IN het buitenland en ook gebruikt in het buitenland. Algemeen gelden voor de aanspraak op farmaceutische zorg in het buitenland dezelfde afwegingen als die voor de Nederlandse situatie worden gehanteerd. In de praktijk levert dit met name vragen op wanneer geen in Nederland vergelijkbaar geneesmiddel is te vinden. In deze laatste situatie dient bij de beoordeling van de aanspraak de noodzaak tot gebruik van het middel vastgesteld te worden (betreft het niet-planbare, acute zorg), een en ander gekoppeld aan de individuele polisvoorwaarden.

- **Supplementen**

De aanspraak van voedingssupplementen, vitamines, mineralen en aminozuren is niet consequent en eenduidig. Sommige middelen hebben wel een aanspraak als farmaceutische zorg. Denk hierbij aan artikel 1 dieetpreparaten en artikel 35 "zelfzorgmiddelen" van bijlage 2 van de Rzv. Ook zijn sommige van dergelijke preparaten opgenomen in het GVS (bijvoorbeeld Divisun[®] vitamine D) op bijlage 1. Van veel van deze middelen is echter onduidelijk of ze onder de aanspraak farmaceutische zorg vallen.

- In een rapport [Voedingssupplementen bij ernstige stofwisselingsziekten](#) op 29 november 2012 heeft het CVZ een uitspraak gedaan rondom drie voedingsmiddelen bij ernstige stofwisselingsziekten (thiamine, biotine en arginine). Het CVZ is van mening dat deze drie middelen vallen onder de verzekerde prestatie als onderdeel van de Geneeskundige Zorg. Naast deze drie middelen waarover expliciet een uitspraak gedaan is, zijn er nog zo'n 15-20 andere voedingsmiddelen die gebruikt worden voor ernstige stofwisselingsziekten waarvoor deze beoordeling geldt, conform het rapport. Voor een lijst met middelen die onder de verstrekking geneeskundige zorg kunnen vallen zie het document "NVK (Nederlandse Vereniging van Kindergeneeskunde)" in de Bijlage op blz 172 en 173 van het rapport. Dit geldt overigens alleen voor die middelen die nog géén aanspraak hebben als farmaceutische zorg.

- **Geneesmiddelen die wel op bijlage 1 staan, maar niet (meer) in NL in de handel zijn**

- Soms betreft het middelen die wel in Nederland beschikbaar zijn geweest, maar (veelal om economische redenen) uit de handel gegaan zijn. Ook kan er sprake zijn van een middel dat

- wel geregistreerd is (bijvoorbeeld met een Europese registratie), maar nooit in Nederland in de handel gebracht is.
- De [Farmanco](#)-website kan geraadpleegd worden voor de middelen die voorheen wel in de handel waren. Fabrikanten moeten melden wanneer zij een middel uit de handel halen. Meestal is er een alternatief voor handen dat wel verkrijgbaar is en vergoed wordt in het GVS.
 - Middelen die wel in Nederland geregistreerd zijn en opgenomen in het verzekerde pakket, maar hier niet verkrijgbaar, kunnen vanuit het buitenland geïmporteerd worden. De prijs is vastgesteld in het GVS.
- **Geneesmiddelen die wel op bijlage 1 staan, maar (tijdelijk) niet in NL leverbaar zijn**
 - Deze geneesmiddelen zijn vaak terug te vinden op [Farmanco](#).
 - Zorgplicht van een zorgverzekeraar speelt hier een rol. (Uitspraak SKGZ 2012 Ovitrelle en Pregnyl)
 - Welke beslissingen m.b.t. alternatieven in NL of EU-lidstaat moeten worden genomen
 - Farmaceutische substitutie (dezelfde werkzame stof ATC niveau 5)
 - Is dezelfde werkzame stof beschikbaar
 - Is dezelfde dosering beschikbaar
 - Therapeutische substitutie (dezelfde therapeutische werking ATC niveau 4)
 - Kosten
 - Het middel dat niet leverbaar is, is vaak het goedkoopste middel in een GVS-cluster. Het tijdelijke alternatief is dan duurder dan de vergoedingslimiet. Het kan zowel een ander middel uit het GVS betreffen, als een middel dat niet in het GVS is opgenomen, maar uit het buitenland geïmporteerd moet worden. Het is aan de individuele zorgverzekeraar om te bepalen of tijdelijk het duurdere middel geheel of gedeeltelijk wordt vergoed.
 - **Geneesmiddelen die wel op bijlage 1 staan, maar niet meer in NL geregistreerd zijn**
 - De website van het [CBG](#) kan worden geraadpleegd voor de registratie check.
 - Wettelijk zijn deze geneesmiddelen aanspraak, want ze staan op bijlage 1 van de Regeling zorgverzekering.
 - Geneesmiddelen worden 6 maanden nadat hun registratie bij het CBG is doorgehaald van bijlage 1 van de Regeling zorgverzekering verwijderd. (b.v. Glucophage®)
 - Welke beslissingen m.b.t. alternatieven in NL of EU-lidstaat moeten worden genomen
 - Farmaceutische substitutie (dezelfde werkzame stof ATC niveau 5)
 - Is dezelfde werkzame stof beschikbaar
 - Is dezelfde dosering beschikbaar
 - Therapeutische substitutie (dezelfde therapeutische werking ATC niveau 4)
 - Bereiding is dan ook een mogelijke oplossing
 - Kosten
 - **Geneesmiddelen die wel geregistreerd zijn (toegelaten in NL) maar niet door de minister aangewezen**
 - Het kan hierbij gaan om middelen die onlangs geregistreerd zijn, maar de beoordeling door de vergoedingsinstantie nog niet doorlopen hebben. Ook kan het zijn dat de beoordeling door het CVZ voor opname in het GVS door de fabrikant bewust niet gedaan is, omdat het middel binnen het ziekenhuis gebruikt gaat worden (en er dus aanspraak kan zijn via de MSZ) of vanwege economische motieven (wanneer clustering met een veel goedkoper middel voor de hand ligt).
 - Wanneer het middel intramuraal gebruikt wordt, kan er aanspraak zijn via de MSZ
 - Wanneer het middel extramuraal gebruikt wordt en er een korte periode overbrugd dient te worden tot de beslissing van de minister om het middel in het verzekerde pakket op te

nemen, treft de fabrikant vaak een regeling om het middel kosteloos te verstrekken aan de patiënt.

- Wanneer het een extramuraal gebruikt middel betreft waarvoor de fabrikant geen vergoedingsaanvraag doet, kan zich de situatie voordoen dat er wel behoefte is aan het geneesmiddel en er dus individuele aanvragen voor vergoeding naar de zorgverzekeraar gaan. Deze middelen worden doorgaans besproken in de VAGZ-werkgroep Farmacie. Er is geen aanspraak op deze middelen en vanuit principieel oogpunt wordt hiervan in principe niet afgeweken.

Standpunten rationele farmacotherapie

De beoordeling of er sprake is van rationele farmacotherapie wordt door de zorgverzekeraars zelf en op aanvraag door het CVZ uitgevoerd.

Sinds oktober 2009 doet het CVZ de [beoordeling rationaliteit van apotheekbereidingen](#) echter niet meer en moeten de zorgverzekeraars dit helemaal zelf beoordelen.

Stofnaam	Merknaam	Indicatie	Jaar	Rationele farmacotherapie
darbepoetine-alfa	Aranesp	pure red cell anemia	2007	niet
thalidomide	-	LCDD (light chain deposition disease)	2007	niet
		ernstige therapieresistente prurigo nodularis	2007	wel
		myelofibrose	2007	niet
adalimumab	Humira	ernstige therapieresistente sarcoïdose	2008	niet
		ernstige, visusbedreigende, therapieresistente uveïtis	2007	niet
		ernstige therapieresistente hidradenitis suppurativa	2008	niet
		ziekte van Takayasu	2009	niet
		ziekte van Wegener	2009	niet
		actieve polyarticulaire juveniele idiopatische artritis	2009	wel
		therapieresistente ziekte van Behçet	2010	wel
etanercept	Enbrel	ernstige therapieresistente sarcoïdose	2008	niet
		ernstige therapieresistente hidradenitis suppurativa	2008	wel
		ziekte van Takayasu	2009	wel
		ziekte van Wegener	2009	niet
		actieve polyarticulaire juveniele idiopatische artritis	2009	wel
		therapieresistente ziekte van Behçet	2010	niet
infiximab	Remicade	ernstige therapieresistente sarcoïdose	2008	wel
		ernstige therapieresistente neurosarcoïdose	2007	wel
		ernstige therapieresistente hidradenitis suppurativa	2007	wel

		therapieresistente ziekte van Behçet	2010	wel
zileuton	Zyflo	syndroom van Sjögren-Larsson	2008	wel
somatropine	Genotropin, Humatrope, Norditropin, Nutropinaq, Omnitrope, Zomacton	kinderen met groeistoornis als gevolg van totale lichaamsbestraling in verband met stamceltransplantatie	2007	wel
		kinderen met een SHOX haploinsufficiëntie	2007	geen conclusie
		kinderen die 'small for gestational age' zijn op de a terme leeftijd, maar die bij de te vroege geboorte een normale lengte en een normaal gewicht hadden	2007	niet
		kinderen die 'small for gestational age' zijn geboren en op een leeftijd jonger dan vier jaar een disproportioneel groot hoofd hebben bij een zeer korte lichaamslengte (-3 SDS: standaarddeviatiescore)	2007	niet
		45,X/46,X syndroom	2009	wel
mexiletine		recessieve myotonia congenita (M. Becker)	2011	niet
etanercept	Enbrel	therapieresistente polymyositis	2008	niet
sultiam	Ospolot	cryptogene epilepsie binnen het maligne rolandische spectrum	2011	niet
miglustat		ziekte van Sandhoff	2007	niet
		ziekte van Niemann-Pick type C		geen conclusie
glycamylase-invertase	Bimyconase	sucrase-isomaltasedeficiëntie	2009	wel
melatonine	-	DSPS (delayed sleep phase syndrome)	2005	niet
tetrabenazine	Xenazine	(tardieve) dyskinesie als gevolg van de ziekte van Huntington en gebruik van haloperidol	2007	wel
acetylcysteïne	-	posttraumatische dystrofie	2003	niet
lidocaïnepleister	Versatis	therapieresistente postherpetische neuralgie	2008	niet
acyl-CoA dehydrogenase, triacylglycerol lipase en amine oxidase	Vasolastine	atherosclerotische vaatziekten, angina pectoris, hypertensie, primaire fibromyalgie, reumatoïde artritis	2006	niet
fumaarzuuresters		psoriasis	2004	wel
medicinale cannabis		aandoeningen van lichte spasticiteit in combinatie met pijn (multipel sclerose, ruggenmergschade); misselijkheid en braken (bij chemotherapie, radiotherapie en HIV-combinatietherapie); chronische pijn (m.n. van neurogene aard); syndroom van Gilles de la Tourette; palliatieve behandeling van kanker en AIDS	2003	niet
	OncoVAX	adjuvante therapie na chirurgische resectie bij patiënten met coloncarcinoom stadium II	2004	niet
peginterferon-alfa-2a	Pegasys	acute hepatitis C	2008	wel
peginterferon-alfa-2b	Pegintron	acute hepatitis C	2008	wel
sorafenib	Nexavar	therapieresistent niet-medullair schildklier carcinoom	2008	wel

bioalcamid injecties		lipoatrofie als gevolg van HIV	2007	niet
canakinumab	Ilaris	Cryopyrin-Associated Periodic Syndromes (CAPS)	2010	wel

Jurisprudentie

SKGZ-uitspraken

Zaaknummer	Jaar + maand	Betreft specifiek geneesmiddel	Betreft stofnaam	Uitspraak	Motivatie
201.202.481	2013 maart	Alitretinoïne		geen vergoeding	Alitretinoïne is wel geregistreerd, maar niet opgenomen op bijlage 1 van de Rzv.
201.200.733	2012 augustus	aloë vera crème, Flumil Forte 600mg,	aloë vera crème + acetylcysteïne	geen vergoeding	Aloë vera crème is niet opgenomen in het Geneesmiddelenvergoedingssysteem (GVS) en in de Regeling zorgverzekering. Flumil Forte 600mg valt sinds 1 januari 2011 niet meer onder de bij Regeling zorgverzekering aangewezen geregistreerde geneesmiddelen, en komt derhalve vanaf die datum niet meer voor vergoeding in aanmerking.
ANO08.026	2008 januari	Alprost/Fento®	alprostadil en fentolamine	geen vergoeding	Alprost/Fento is geen geregistreerd geneesmiddel en is niet opgenomen op bijlage 1 van de Rzv.
200.700.445	2007 december	aminozuurpreparaten, zink en thyreoïdum	L-tyrosine, L-carnitine en fenylalanine	geen vergoeding	L-tyrosine, L-carnitine en fenylalanine, zink en thyreoïdum zijn geen geregistreerde geneesmiddelen en zijn niet opgenomen op bijlage 1 van de Rzv.
AZ0754	2006 oktober	Azilect®	rasagiline	geen vergoeding	Azilect is geplaatst op bijlage 1A - geen vergoeding van de wettelijke GVS bijdrage
200.901.371	2010 april	Bediol granulaat	medicinale cannabis	geen vergoeding	Medicinale cannabis is niet opgenomen op bijlage 1 van de Rzv.
201.201.217	2013 maart	Bediol®	medicinale cannabis	geen vergoeding	De door verzoekster gebruikte medicinale cannabis (Bediol®) behoort niet tot de geregistreerde, door de Minister van VWS aangewezen geneesmiddelen, die zijn vermeld op Bijlage 1 Rzv. Bij de gegeven indicatie (fibromyalgie) kan, gelet op het door het CVZ uitgebrachte rapport van 2 september 2003 (CFH-rapport 03/19), niet worden gesproken van rationale farmaco-therapie, hetgeen volgens artikel B.17 van de zorgverzekering een vereiste is indien het gaat om niet-geregistreerde geneesmiddelen, zoals zogenoemde 'orphan drugs' en de magistrale receptuur of apotheekbereidingen. Het middel kan dan ook niet worden vergoed ten laste van de zorgverzekering.

ANO08.122	2008 april	BSS plus® interoculaire irrigatievloeistof		geen vergoeding	BSS plus® interoculaire irrigatievloeistof is geen geregistreerd geneesmiddel en dus ook niet opgenomen op bijlage 1 van de Rzv
201.001.178	2011 juli	Buscopan Neopenotran forte	butylscopolami nebromide	geen vergoeding	Beide middelen zijn niet opgenomen op bijlage 1 van de Rzv.
201.102.140	2012 juni	Campath	alemtuzumab	geen vergoeding	Het geneesmiddel alemtuzumab bij de behandeling van MS voldoet niet aan de stand van de wetenschap en praktijk
200802722	2009 juli	Cefditoreno 400®, Ambroxol®, Solmeterol + Fluticasona 50/500®, Spiriva®, Codeïne syrup®, Paracetamol,		geen vergoeding	Voor Cefditoreno®, Solmeterol® en Codeïne syrup® is geen handelsvergunning is afgegeven door het CBG. Ambroxol® en paracetamol komen niet voor vergoeding in aanmerking, omdat deze geneesmiddelen niet zijn opgenomen in Bijlage 1 Rzv. Fluticasona® en Spiriva® komen wel voor op Bijlage 1 Rzv. Fluticason® komt echter niet in de dosering voor die verzoeker heeft opgegeven. Van het middel Spiriva® heeft hij niet aangegeven welke dosering hij gebruikt.
201000682 zie ook 2007.2389	2011 februari 2008 februari	Ceftriaxon®	ceftraixon	geen vergoeding	Behandeling van de ziekte van Lyme middels Ceftriaxon® voldoet aan de stand van de wetenschap en de praktijk, maar Medisch Centrum Walborg heeft geen toelating op grond van artikel 5 WTZi noch wordt de zorg uitgevoerd in een ziekenhuis, een praktijk van een medisch specialist danwel een ZBC
201001236 zie ook 2007.2384	2010 november 2008 maart	Cialis®	tadalafil	geen vergoeding	Geen vergoeding Cialis ter behandeling van erectiele stoornissen
ANO07.403	2007 december	Concerta®	methylfenidaat	geen vergoeding	Geen aanspraak op vergoeding van de wettelijke GVS bijdrage
201.001.108	2010 september	cranberry capsules		geen vergoeding	Cranberry capsules niet zijn opgenomen op bijlage 1 van de Rzv.
201.001.801	2011 juni	Dehydroëpiandro steron (DHEA)		geen vergoeding	Behandeling van overgangsklachten met DHEA niet conform de stand van wetenschap en praktijk
ANO06.91	2006 oktober	Dendrobium/Card uus en Curcimine		geen vergoeding	Dendrobium/Carduus is een plantaardig middel en curcimine is een voedingssupplement. Beide middelen zijn niet opgenomen op bijlage 1 van de Rzv.

201.100.185	2011 augustus	dibencozide complex, B12 injecties, vitamine B complex injecties, Armour Thyroid®, DHEA, Hydrocortison®, Estradiol gel, Utrogestan®, Candibactin®, Probiotol® en Ultraclear Sustain®		gedeeltelijke vergoeding ten laste van de AV. Geen vergoeding BV.	vitamine B-complex injecties, DHEA®, Hydrocortison®, Estradiol gel en Utrogestan® zijn niet opgenomen op bijlage 1 van de Rzv. Dibencozide en Armour Thyroid®, Candibactin®, Probiotol® en Ultraclear Sustain® zijn niet aan te merken als geneesmiddelen
201.101.622	2012 maart	D-Mannose, fosfaatklysm a's		vergoeding D-mannose op grond van het feit dat de zorgverzekeraar dit in het verleden wel had vergoed. Geen vergoeding van de fosfaatklysm a's.	D-Mannose is een orthomoleculair voedingssupplement en geen geneesmiddel in de zin van de Geneesmiddelenwet. Fosfaatklysm a's zijn niet aan te merken als geneesmiddelen, zoals bedoeld in de Geneesmiddelenwet. Beide zijn niet geregistreerd en zodoende ook niet opgenomen in Bijlage 1 Rzv,
201.200.761	2012 september	eigen bijdrage Otrivelle®	chorion-gonadotrofine alfa	toegewezen	Op basis van een naturapolis heeft de verzekeraar een zorgplicht en hij dient daarom - wegens het niet beschikbaar zijn van het geneesmiddel Pregnyl® - de eigen bijdrage voor het geneesmiddel Ovitrelle® te compenseren.
201.101.843	2012 januari	Forsteo®-teriparatide	teriparatide	geen vergoeding, omdat de aanvrager een man is	Forsteo®-teriparatide is opgenomen in Bijlage 2 van de Rzv, maar valt alleen onder de dekking van de zorgverzekering als het middel wordt voorgeschreven aan vrouwen met ernstige postmenopauzale osteoporose, die twee of meer wervelfracturen hebben (gehad) en die andere voorliggende farmaceutische middelen niet kunnen verdragen. Deze indicatievoorwaarden zijn op 1 februari 2010 opgesteld op advies van het CVZ. In dit advies staat uitdrukkelijk vermeld dat Forsteo®-teriparatide voor een man niet in aanmerking komt voor vergoeding. Inmiddels wel opgenomen voor mannen onder voorwaarden bijlage 2.

200.900.687	2009 december	Forsteo®-teriparatide	teriparatide	geen vergoeding, omdat de aanvrager een man is	Forsteo®-teriparatide is opgenomen in Bijlage 2 van de Rzv, maar valt alleen onder de dekking van de zorgverzekering als het middel wordt voorgeschreven aan vrouwen met ernstige postmenopauzale osteoporose, die twee of meer wervelfracturen hebben (gehad) en die andere voorliggende farmaceutische middelen niet kunnen verdragen. Deze indicatievoorwaarden zijn op 1 februari 2010 opgesteld op advies van het CVZ. In dit advies staat uitdrukkelijk vermeld dat Forsteo®-teriparatide voor een man niet in aanmerking komt voor vergoeding. Inmiddels wel opgenomen voor mannen onder voorwaarden bijlage 2.
201.002.142	2011 juli	fumaarzuur	dimethylfumaraat	toegewezen	Dimethylfumaraat kan bij de indicatie psoriasis worden beschouwd als rationele farmacotherapie en vormt daarmee een verzekerde prestatie. Behandeling van Psoriasis kan ook behoren tot het vakgebied van een internist.
201.000.926	2011 januari	fumaarzuur	dimethylfumaraat	toegewezen	Dimethylfumaraat kan bij de indicatie psoriasis worden beschouwd als rationele farmacotherapie en vormt daarmee een verzekerde prestatie. In de polis is genoemd dat een geneesmiddel mag worden voorgeschreven door een BIG-geregistreerde arts - is er geen beperking genoemd t.a.v. het specialisme van de arts.
200.901.831	2010 juni	fumaarzuur	dimethylfumaraat	toegewezen	Dimethylfumaraat kan bij de indicatie psoriasis worden beschouwd als rationele farmacotherapie en vormt daarmee een verzekerde prestatie. In de polis is genoemd dat een geneesmiddel mag worden voorgeschreven door een BIG-geregistreerde arts - is er geen beperking genoemd t.a.v. het specialisme van de arts.
201.202.175	2012 oktober	geen specifiek geneesmiddel genoemd		geen vergoeding	Japanse nota's en de uitbetaling/vertaling ervan.
201.101.726	2012 april	Gilena®	ingolimod	geen vergoeding	Ten tijde van de afwijzing van de aanvraag was Gilena® niet geregistreerd. Opmerking: inmiddels is fingolimod opgenomen in het GVS en wordt onder bepaalde voorwaarden (bijlage 2) vergoed.

ANO07.343	2007 december	Gumbaral®	S-Adenosyl-methionine	geen vergoeding	Gumbaral® is niet geregistreerd en ook niet is opgenomen in bijlage 1 van de Rzv
200.901.056	2009 oktober	HPV-vaccinatie ter voorkoming van baarmoederhalskanker		geen vergoeding	HPV-vaccinatie is wel opgenomen in het Rijsvaccinatieprogramma, maar niet op bijlage 1 van de Rzv. Verzekerde valt buiten de leeftijdsgrens van het RVP.
201.200.423	2012 november	Hypurin Porsine Neutral = vorm van dierlijk insuline	insuline	geen vergoeding	Hypurin Porsine Neutral is, anders dan humaan insuline, geen geregistreerd geneesmiddel.
ANO07.109	2007 juni	influenzavaccin		geen vergoeding	Het influenzavaccin is een geregistreerd geneesmiddel, maar niet opgenomen in bijlage 1 van de Rzv.
ANO07.176	2007 augustus	Kenacort 40 mg	triamcinolon-acetonide	geen vergoeding	Transforaminale epidurale injecties voldoen niet aan stand van de wetenschap en de praktijk.
201001697 zie ook: 2008.01959	2011 augustus 2009 mei	Kerutabs®	lactasetabletten	geen vergoeding	Kerutabs® is niet geregistreerd en niet is opgenomen in Bijlage 1 van de Rzv.
200800622	2008 november	Lactase formula® Gabbroral® 250 mg VSL-3® Hydrozyme® vitamine B12 L-Gluthation® 400 mg TMD (Toxic Metal Detox) Radi-norm® N 109	lactase paromomycine probiotica div. bestanddelen hydroxycobalamine glutathion viramine B2 en E en anti-oxidantenzymen	geen vergoeding	Lactase formula®, Gabbroral® 250 mg, VSL-3®, Hydrozyme®, Vitamine B12 i.m., L-Gluthation® 400 mg, TMD® (Toxic Metal Detox) en Radinorm® N 109 zijn geen geregistreerde geneesmiddelen. Gabbroral® (werkzame stof: paromocymine) is alleen akkoord bij gastro-intestinale cryptosporidiosis bij AIDS-patiënten.
ANO08.123	2008 april	Litarex®	lithium	geen vergoeding	Geen aanspraak op vergoeding van de wettelijke GVS bijdrage
201.101.159	2011 november	LRP Anthelios + Vichy Capital Soleil + Deprivan®	propofol	geen vergoeding	LRP Anthelios en Vichy Capital Soleil zijn zonnebrandcrèmes. Geen aanspraak. De kosten voor Deprivan vallen onder de DBC.
200900447	2009 augustus	magistrale bereiding van Ketanest	esketaminesiroop	toegewezen	Ketanest S® is voorts niet opgenomen op bijlage 1 van de Rzv. Esketaminisiroop als magistrale bereiding is rationele farmacotherapie bij de indicatie nierstenen en mesenteriale panniculitis.
200.901.666	2010 maart	magnesium hydroxide en colex klysma		geen vergoeding	Magnesiumhydroxide en Colex klysma zijn niet opgenomen op bijlage 1 van de Rzv
ANO06.56	2006 september	magnesiumgluconaat		geen vergoeding	Magnesiumgluconaat is niet opgenomen op bijlage 1 van de Rzv. Het is een voedingssupplement.
201.201.174	2012 december	magnesiumgluconaat tabletten	magnesiumgluconaat	geen vergoeding	Het middel magnesiumgluconaat is niet geregistreerd. Magnesiumgluconaat in tabletvorm is

					een Waren-wetmiddel.
201.102.852	2012 oktober	medicinale cannabis	cannabis	geen vergoeding	De door verzoeker gebruikte medicinale cannabis ('cannabis flos bediol granulaat') behoort niet tot de geregistreerde, door de Minister van VWS aangewezen genees-middelen, die zijn vermeld op Bijlage 1 Rzv. Voor zover verzoeker stelt dat de ziektekostenverzekeraar kosten bespaart door de medicinale cannabis te vergoeden, aangezien de kosten van reguliere pijnbestrijden-de medicatie beduidend hoger zijn, geldt dat de zorgverzekering geen ruimte biedt voor substitutie, in die zin dat zorg wordt vergoed die niet is verzekerd, ter voorkoming van kosten voor zorg die wel is gedekt.
ANO07.373	2007 december	melatonine		geen vergoeding	Er is geen sprake van rationele farmacotherapie in geval van behandeling van DSPS (Delayed Sleep Phase Syndrome) met melatonine.
201.001.410	2011 mei	Mexitil®	mexiletine	geen vergoeding	Mexiletine is niet opgenomen op bijlage 1 Rzv. Geen vergoeding bij Myotonia Congenita - Thomsen variant
ANO07.205	2007 september	Milcalm	St-Janskruid	geen vergoeding	Milcalm is een voedingssupplement
200.902.123	2010 juni	mutaflor®, omniflora® en perenterol®		geen vergoeding	Mutaflor®, omniflora® en perenterol® zijn niet opgenomen op bijlage 1 van de Rzv..
ANO06.106	2007 januari	Mycolog® Oleogel	tri-amcinolon-acetonide, nystatine, neomycine, gramicidine	geen vergoeding, omdat het niet is opgenomen op bijlage 1, maar gedeeltelijke vergoeding over een beperkt aantal maanden vanwege overgang ziekenfonds naar Zvw.	Mycolog® Oleogel is niet opgenomen op bijlage 1 van de Rzv.
2010.02073 zie ook 2008.02742	2012 mei 2009 juni	Nebido®	testosteron-undecanoaat	geen vergoeding	Nebido® is niet door de Minister van VWS is aangewezen, en derhalve niet vermeld in Bijlage 1 Rzv. Opmerking: inmiddels is Nebido WEL opgenomen op bijlage 1 Rzv.

200802286	2009 mei	Neobrufen®, Myolastan®, Movalis® Serc®	ibuprofen tetrazepam meloxicam betahistine	geen vergoeding	Neobrufen® en Myolastan® zijn geen in Nederland geregistreerde geneesmiddelen. Movalis® en Serc® zijn wel geregistreerd en zijn geplaatst op Bijla-ge 1a van de Regeling zorgverzekering. Verzoek is afgewezen, omdat de verzekerde geen gespecificeerde nota's kon overleggen.
AN07.161	2007 augustus	Nexavir®	varkenslever-extract	geen vergoeding	Nexavir® is niet opgenomen op bijlage 1 van de Rzv.
201.000.376	2010 augustus	nicotinamide		geen vergoeding	Nicotinamide is geen geregistreerd geneesmiddel
ANO06.05	2006 mei	Nutilis		geen vergoeding	Nutilis is geen dieetpreparaat
ANO07.356 2007.01292	2007 december	Nutramigen nutrilon pepti		geen vergoeding	Vergoeding of verstrekking van dieetpreparaten tijdens de eliminatie-, belasting- (provocatie) en reëliminatie-test, en preventief gebruik van een dieetpreparaat zijn geen verzekerde prestaties op grond van de zorgverzekering omdat daartoe de indicatie ontbreekt.
201.000.710	2011 januari	Optive oogdruppels		geen vergoeding	Optive oogdruppels zijn niet opgenomen op bijlage 1 van de Rzv. Het is een warenwetmiddel.
201.002.686	2012 mei	Ospolot®.	sultiam	toegewezen	Het gebruik van sultiam als add-on medicatie bij patiënten met ESES met een maligne Rolandische epilepsie en die refractair zijn voor de gebruikelijke anti-epileptica kan als rationele farmacotherapie worden beschouwd. Het geneesmiddel Ospolot® valt onder voornoemde bepaling indien verzekerde lijdt aan een ziekte die in Nederland voorkomt bij minder dan 1 op 150.000 inwoners, de werkzaamheid van het geneesmiddel bij de gestelde indicatie wetenschappelijk is onderbouwd, en in Nederland voor die aandoening geen behandeling mogelijk is met enig geneesmiddel dat in Nederland voor die indicatie is geregistreerd.
201.002.475	2011 juli	Ospolot®. Ospolot® is een geneesmiddel dat niet in Nederland is geregistreerd.	sultiam	geen vergoeding	Sulthiam® is geen geregistreerd geneesmiddel. Ideopathische gegeneraliseerde epilepsie valt niet onder het zeldzaamheids criterium
ANO07.342	2007 december	paracetamol zetpil 1000 mg		geen vergoeding	Paracetamol 1000 mg is wel geregistreerd, maar niet opgenomen op bijlage van de Rzv. Het is een zelfzorgmiddel.

201.101.663	2012 april	paracetamol zepillen 1.000 mg		geen vergoeding	Paracetamol is niet opgenomen in bijlage 1 en 2 Rzv. Het is een zelfzorgmiddel.
200801532	2009 mei	PEP (postexpositieprofylaxe) startset (Combivir® en Reyataz®)	zidovudine 300mg / lamivudine 150mg en Atazanavir	geen vergoeding	Verzekerde voldoet niet aan de bijlage 2 voorwaarden.
201.000.517	2006 oktober	Protifar Plus®		geen vergoeding	Protifar Plus® is geen dieetpreparaat, maar een voedingssupplement
2012.02.465 2012.01.716	2013 april 2012 december	Psorinovo®	dimethylfumaraat	geen vergoeding	Dimethylfumaraat kan bij de indicatie psoriasis worden beschouwd als rationele farmacotherapie en vormt daarmee een verzekerde prestatie. De ziektekostenverzekeraar vergoedt het geneesmiddel echter alleen indien het is voorgeschreven door een arts tot wiens vakgebied de behandeling van de aandoening behoort. Psoriasis is een dermatologische aandoening, zodat het middel Psorinovo® moet worden voorgeschreven door een dermatoloog. De behandelend arts van verzoeker is geen dermato-oloog.
201.200.418	2012 juni	Psorinovo®	dimethylfumaraat	zorgverzekeraar heeft coulanchealve betaald	Dimethylfumaraat kan bij de indicatie psoriasis worden beschouwd als rationele farmacotherapie en vormt daarmee een verzekerde prestatie. De ziektekostenverzekeraar vergoedt het geneesmiddel echter alleen indien het is voorgeschreven door een arts tot wiens vakgebied de behandeling van de aandoening behoort. Psoriasis is een dermatologische aandoening, zodat het middel Psorinovo® moet worden voorgeschreven door een dermatoloog. De behandelend arts van verzoeker is geen dermato-oloog.
201.002.419	2011 juni	Psorinovo®	dimethylfumaraat	toegewezen	Dimethylfumaraat kan bij de indicatie psoriasis worden beschouwd als rationele farmacotherapie en vormt daarmee een verzekerde prestatie. Behandeling van Psoriasis kan ook behoren tot het vakgebied van een internist.
ANO07.199	2007 september	Resource Thicken Up®		geen vergoeding	Resource Thicken Up® is geen dieetpreparaat in de zin van artikel 8.8 lid 1 onder c van de zorgverzekering.
200802115	2009 juni	Revlimid®	lenalidomide	geen vergoeding	Verzekerde voldoet niet aan de bijlage 2 voorwaarden.

201.101.025	2011 november	Salagen®	pilocarpine	geen vergoeding	De werkzame stof van Salagen®, pilocarpine, is geregistreerd en onderling vervangbaar. Het geneesmiddel is in de vorm waarin verzoekster het geleverd krijgt, te weten tabletten van 5 mg, niet aangewezen door de Minister van VWS, en vormt daarom geen verzekerde prestatie. Overigens komt deze werkzame stof in de vorm van oog-gel of oogdruppels onder bepaalde voorwaarden wel voor vergoeding in aanmerking.
201.000.967	2010 oktober	Strattera®	atomoxetine	geen vergoeding wettelijke eigen bijdrage	Strattera® behoort tot de geregistreerde onderling vervangbare geneesmiddelen die geplaatst zijn op bijlage 1A van de Rzv, en wel in het cluster met methylfenidaat. Aangezien voor deze groep onderling vervangbare geneesmiddelen een vergoedingslimiet is vastgesteld ter hoogte van de vergoeding voor Ritalin®, kan op grond van de zorgverzekering geen hogere vergoeding worden toegewezen.
20.080.724	2008 augustus	Strattera®	atomoxetine	geen vergoeding	Geen aanspraak op vergoeding van de wettelijke GVS bijdrage
200.901.422	2009 december	Tena Wash Cream		geen vergoeding	De Wash cream is geen geregistreerd geneesmiddel en is niet opgenomen op bijlage 1. Het is een zelfzorgmiddel
201.100.835	2012 februari	Testosteron Lyposomale Gel		geen vergoeding	Behandeling met Testosteron Lyposomale Gel bij de indicatie hypogonadisme is niet conform de stand van de wetenschap en praktijk.
201101626 2011.01727	2012 april 2012 maart	Thyroid USP® (Armour) en DHEA®		geen vergoeding	Thyroid USP® (Armour) geen geregistreerd geneesmiddel is dat door de Minister van VWS bij ministeriële regeling is aangewezen. Er is ook geen sprake van rationele farmacotherapie.
201.100.340	2011 oktober	TriLASTIN-SR®		geen vergoeding	Het middel TriLASTIN-SR® is niet geregistreerd als geneesmiddel en niet opgenomen in Bijlage 1 van de Rzv.
200.901.774	2010 januari	Trix® eigen bijdrage Yasmin	finasteride ethinylestradiol / drospirenon	geen vergoeding	Trix® is niet opgenomen op bijlage 1 van de Rzv. Voor Yasmin geldt de wettelijke GVS-bijdrage, omdat het middel geclusterd is.
200.702.560	2008 oktober	Ultimate Nutrition Gold		geen vergoeding	Geen aanspraak, omdat Ultimate Nutrition Gold een voedingssupplement is
200.900.860	2009 september	vaccinatie tegen rabies		geen vergoeding	Vaccinatie tegen rabies is niet opgenomen in de Regeling Zv. Er is ook geen dekking via de AV van deze verzekerde

201.002.249	2011 mei	Viagra®	sildenafil	geen vergoeding	Geen vergoeding Viagra ter behandeling van erectiele stoornissen ten gevolge van diabetes mellitus
201.001.862	2011 februari	Viagra®	sildenafil	geen vergoeding	Geen vergoeding Viagra ter behandeling van erectiele stoornissen ten gevolge van hartproblemen
ANO07.371	2007 december	Vitacor Plus®, Arteriforte®, VitaCforte®, ProLysinC®, Epican Forte®, LyCin-Drink® en Lensivit®		geen vergoeding	Geen aanspraak op vergoeding van voedingssupplementen.
201.200.465	2012 september	vitamines, vitamine- en mineralentekort na bariatrische chirurgie	vitamines	geen vergoeding	De gevraagde vitaminepreparaten zijn niet aan te merken als geneesmiddelen in de zin van artikel 30 van de zorgverzekering.
201.101.891	2012 februari	voedingssupplementen, DNH Energa Bot-wa, Orthica Kelp-150, Essential Organics Ultra Plex Nc en Vitals		geen vergoeding	DNH Energa Botwa, Orthica Kelp-150, Essential Organics Ultra Plex Nc en Vitals Concentrace Zeewaterconcentraat zijn niet opgenomen in Bijlage 1 Rzv.
201.101.777	2012 mei	voedingssupplementen, vitamine B12	vitamines	geen vergoeding	Vitamine B12 complex ampullen zijn niet opgenomen in Bijlage 1 Rzv. Vitamine B12 complex ampullen niet worden aangemerkt als dieetpreparaten.
201.102.690	2012 november	Voltaren Emulgel®, Brufen®, Coldhot®	diclofenac gel en ibuprofen	geen vergoeding	Voltaren Emulgel® en Brufen® zijn geregistreerde geneesmiddelen die niet zijn opgenomen in het Geneesmiddelenvergoedingensysteem (GVS) en derhalve niet voor vergoeding in aanmerking komen. Het verbandmiddel Coldhot® is niet opgenomen in het basispakket.
201.102.133	2012 maart	WLS Forte en Calcium Plus	voedingssupplementen, vitamine- en mineralentekort na gastric bypass	geen vergoeding	WLS Forte en Calcium Plus zijn geen geneesmiddelen opgenomen in Bijlage 1 Rzv. Evenmin betreffen het hier dieetpreparaten.
ANO07.328	2007 november	Xialine® en Glandosane®	kunstspeeksel	geen vergoeding	Xialine® en Glandosane® zijn geen geregistreerde geneesmiddelen.

Intramurale farmacie bij instellingen voor Medisch Specialistische Zorg

Wet- en regelgeving

Zorgverzekeringswet

Besluit zorgverzekering

Artikel 2.1

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.

Artikel 2.4

1. Geneeskundige zorg omvat zorg zoals huisartsen, medisch-specialisten, klinisch-psychologen en verloskundigen die plegen te bieden, dyslexiezorg als bedoeld in artikel 2.5a, zorg bij stoppen-met-rokenprogramma als bedoeld in artikel 2.5b, geriatrische revalidatie als bedoeld in artikel 2.5c en paramedische zorg als bedoeld in artikel 2.6, met dien verstande dat:
 - a. etc.

Nota van toelichting op Besluit zorgverzekering, art. 2.1:

.... Onder geneeskundige zorg vallen ook de materialen die ertoe bijdragen dat de arts of een andere hulpverlener geneeskundige zorg verleent. Vaak bestaat de geneeskundige zorg slechts of voor een groot deel uit de toepassing van materialen, zoals genees-, verband- of hulpmiddelen. Te denken valt aan behandeling met chemotherapie, het aanbrengen van een gipsverband, het plakken van een pleister en het hechten van een wond. De toepassing van bepaalde materialen is dan juist de geneeskundige zorg. Ook ten behoeve van onderzoek kunnen materialen nodig zijn, bijvoorbeeld contrastvloeistoffen bij röntgenonderzoek. Zo was dat onder de Ziekenfondswet. Dat is met de invoering van de Zvw niet anders geworden. Dit betekent dat materialen als genees-, verband- of hulpmiddelen die door de hulpverlener als onderdeel van de zorg worden toegepast, onder de geneeskundige zorg vallen zoals die in deze bepaling is geregeld. Krijgt een verzekerde een voorschrift mee om genees-, verband- of hulpmiddelen aan hem te laten afleveren voor gebruik buiten de praktijk van de hulpverlener dan wel buiten de instelling waaraan de hulpverlener verbonden is, dan valt deze zorg onder artikel 2.8 of artikel 2.9....

NZa beleidsregel prestaties en tarieven medisch specialistische zorg

In de [beleidsregel prestaties en tarieven medische specialistische zorg](#) is onder meer opgenomen dat de kosten van alle geneesmiddelen binnen de medisch specialistische zorg onderdeel zijn van de integrale tarieven van DBC-zorgproducten. Door de inzet echter van dure en weesgeneesmiddelen kan er een kosteninhomogeniteit ontstaan binnen een DBC-zorgproduct. Om negatieve gevolgen hiervan te voorkomen is voor bepaalde geneesmiddelen en indicaties, welke voldoen aan genoemde criteria, een aparte declaratietitel gecreëerd: de add-on.

De add-ons dure en weesgeneesmiddelen zijn overige zorgproducten voor geneesmiddelen, uitgedrukt in zorgactiviteiten, die additioneel bij een DBC-zorgproduct kunnen worden gedeclareerd. Geneesmiddelen en/of indicaties waarvoor geen add-on beschikbaar is kunnen gedeclareerd worden via de DBC-zorgproducten.

Controle op de rechtmatigheid van een add-on declaratie kan de zorgverzekeraar doen door:

- vooraf te beoordelen of de indicatie voor het geneesmiddel staat vermeld op de Stofnamen en indicatielijst add-on geneesmiddelen;
- achteraf de add-ons te koppelen aan de DOT-zorgproducten met hetzelfde subtrajectnummer als de de add-on en te beoordelen of de indicatie staat vermeld op de Stofnamen en indicatielijst add-on geneesmiddelen.

Belangrijk is te vermelden dat het wel of niet beschikbaar zijn van een add-on voor een geneesmiddel bij een bepaalde indicatie GEEN duiding is van een aanspraak of recht op vergoeding voor een individuele patiënt. Zo heeft het CVZ van enkele indicaties op de Stofnamen en indicatielijst add-on geneesmiddelen aangegeven dat deze niet conform stand van wetenschap en praktijk zijn. Daarnaast moet ook altijd beoordeeld worden of een individuele patiënt redelijkerwijs is aangewezen op het betreffende geneesmiddel.

Zorgaanbieders en zorgverzekeraars kunnen, al dan niet door tussenkomst van een brancheorganisatie, een aanvraag indienen voor een nieuwe add-on.

De add-on aanvragen worden getoetst aan een absolute kostendrempel. Daarnaast kan de NZa een bij haar ingediende aanvraag ter toetsing voorleggen aan het CVZ.

De eerder genoemde [Stofnamen en indicatielijst add-on geneesmiddelen](#) muteert meerdere keren per jaar en de meest actuele versie is op de website van de NZa te vinden als bijlage 5 van de beleidsregel prestaties en tarieven medisch specialistische zorg.

CVZ beoordelingen

Voor de introductie van de add-on systematiek bestonden er al beleidsregels voor nacalculatie dure geneesmiddelen. Deze waren in het leven geroepen wegens de belemmeringen die ontstonden bij ziekenhuizen voor het toepassen van deze noodzakelijke, dure geneesmiddelen.

Op verzoek van de NZa beoordeelt het CVZ of het mogelijk is om intramurale geneesmiddelen voor vier jaar tijdelijk op te nemen in de NZa-beleidsregels 'Dure geneesmiddelen' of 'Weesgeneesmiddelen'. De aanspraak op deze tijdelijke aanvullende financiering is gekoppeld aan het doen van uitkomstenonderzoek dat bestaat uit het verzamelen van gegevens in de klinische praktijk. Na vier jaar besluit de NZa vervolgens over de verlenging van de opname van het intramurale geneesmiddel in één van de NZa-beleidsregels op basis van het door het CVZ opgestelde advies.

De beoordelingsprocedure en de beoordelingscriteria die het CVZ hanteert bij advisering over tijdelijke opname staan beschreven in de '[Procedure beoordeling intramurale geneesmiddelen](#)' en het '[Beoordelingskader doelmatigheid intramurale geneesmiddelen](#)'.

Voor elk intramuraal geneesmiddel geldt een termijn van vier jaar tussen de eerste beoordeling (t=0), bij de aanvraag tot tijdelijke opname, en de herbeoordeling (t=4). In de tussenliggende periode vindt het uitkomstenonderzoek plaats. De keuze voor de vierjaarstermijn is gebaseerd op praktische overwegingen.

Voor de geneesmiddelen waarvoor in 2006 een verzoek tot opname in de NZa-beleidsregels is ingediend, geldt een termijn van vier jaar vanaf het moment dat de CFH de beoordeling van de vraagstelling doelmatigheidsonderzoek heeft vastgesteld (t=0). Voor geneesmiddelen waarvoor ná 2006 een verzoek tot opname is ingediend, geldt een termijn van vier jaar vanaf het moment dat de NZa heeft besloten om het geneesmiddel voorlopig in de beleidsregel op te nemen.

Bij de herbeoordeling op t=4 toetst het CVZ het feitelijk kostenbeslag, de therapeutische waarde, de doelmatigheid en de doeltreffende toepassing.

Het meest recente [overzicht](#) van de voorwaardelijk toegelaten specialistische geneesmiddelen is van oktober 2012. Hierop staat ook vermeld wanneer een herbeoordeling plaats zal vinden. De herbeoordelingsrapporten zijn te vinden op de website van het CVZ.

Belangrijk te vermelden is dat deze lijst los staat van de Stofnamen en indicatielijst add-on geneesmiddelen, hoewel er wel geneesmiddelen zijn die op beide lijsten voorkomen.

Zo staan er op de Stofnamen en indicatielijst add-ons geneesmiddelen enkele geneesmiddelen met indicaties waarvan het CVZ intussen heeft bepaald dat het geen verzekerde zorg betreft (Xiapex, Benlysta). Deze beoordelingen zijn te vinden op de CVZ website onder 'standpunten'.

CVZ standpunten aanspraak geneesmiddelen op geneeskundige zorg				
		Zaaknummer	Standpunt	
Immunotherapie ch14.18 + GM-CSF + IL2		hoogrisico neuroblastoom	2011112448	Voldoet niet aan stand van wetenschap en praktijk
Xiapex	Collagenase <i>Clostridium histolyticum</i>	behandeling contractuur van Dupuytren met palpabele streng	2011041384	Voldoet niet aan stand van wetenschap en praktijk
Benlysta	belimumab	actieve, auto-antilichaampositieve systemische lupus erythematosus met een hoge mate van ziekteactiviteit	2011069475	Voldoet niet aan stand van wetenschap en praktijk
Halaven	eribulin	derde- of laterelijnsbehandeling van lokaal gevorderde of gemetastaseerde borstkanker	2012107701	Voldoet aan stand van wetenschap en praktijk

Intramurale farmacie bij AWBZ-instellingen

Wet- en regelgeving

Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten

Besluit zorgaanspraken AWBZ, artikel 15

1. Voor zover gepaard gaande met verblijf in dezelfde instelling, omvat de zorg, bedoeld in de artikelen 8 en 13, tevens:

- a. geneeskundige zorg van algemeen medische aard, niet zijnde paramedische zorg;
- b.....;
- c. farmaceutische zorg;
- d. etc...

Dit komt erop neer dat cliënten met een indicatie voor *verblijf en behandeling* in een AWBZ instelling geen recht hebben op farmaceutische zorg vanuit de Zorgverzekeringswet (Zvw). De farmaceutische zorg zit voor deze cliënten in de AWBZ. Cliënten met alleen een indicatie voor *verblijf* in een AWBZ instelling hebben wel recht op farmaceutische zorg vanuit de Zvw.

Bovengenoemd artikel brengt met zich mee dat alle farmaceutische zorg waarop de verzekerde met een indicatie voor verblijf en behandeling in een AWBZ instelling is aangewezen onder deze aanspraak valt. Hieronder valt dus ook de medicatie die is voorgeschreven door een medisch specialist. Indien een medisch specialist echter *behandelt* en in dat kader geneesmiddelen voorschrijft (bijvoorbeeld TNF-alfaremmers), dan valt de bekostiging van die geneesmiddelen onder de Zorgverzekeringswet (Zvw). Schrijft de medisch specialist deze geneesmiddelen alleen maar voor, dan dienen deze via de ZZP's bekostigd te worden.

NZa beleidsregel extreme kosten zorggebonden materiaal en geneesmiddelen

Uit bovenstaand artikel 15 Bza volgt dat wanneer sprake is van behandeling en verblijf in een AWBZ-instelling de instelling een integraal zorgaanbod moet leveren. Daaronder valt dus ook de farmaceutische zorg.

Om extreme kosten van individuele cliënten van zorggebonden materiaal of geneesmiddelen te kunnen bekostigen (bijvoorbeeld aidsmedicatie of hormoonbehandeling), kan een zorgaanbieder deze kosten in rekening brengen. Deze kosten kunnen voor maximaal 90% in de aanvaardbare kosten opgenomen worden.

Hiervoor heeft de NZa een [beleidsregel extreme kosten zorggebonden materiaal en geneesmiddelen](#) vervaardigd. Deze beleidsregel is sinds 2012 van toepassing op zowel de verpleeghuiszorg als de intramurale gehandicaptenzorg.

De werkelijk gemaakte kosten van geneesmiddelen kunnen slechts worden vergoed wanneer sprake is van rationele farmacotherapie.

Rationele farmacotherapie is behandeling, preventie of diagnostiek van een aandoening met een geneesmiddel in een voor de patiënt geschikte vorm, conform de stand van de wetenschap en praktijk en welke tevens het meest economisch is voor de verzekering en de instelling.

Farmacotherapie is uitsluitend rationeel indien deze wordt ingezet ten behoeve van de indicatie waarvoor het geneesmiddel is geregistreerd. Het geneesmiddel dient te vallen onder het reguliere voorschrijfgedrag in verpleeghuizen en de stand van de wetenschap en praktijk.

De tarieven kunnen op cliëntniveau in rekening worden gebracht wanneer het gaat om gevallen waarin de werkelijke zorggebonden materiaalkosten of de kosten van geneesmiddelen voor een individuele cliënt meer dan 700 euro per vier aaneengesloten weken bedragen.

Dit betreft niet noodzakelijkerwijs kalenderweken. Dit drempelbedrag geldt per cliënt en per prestatie afzonderlijk. Voor het bepalen van het bedrag mogen alle werkelijk gemaakte medicijnkosten van de cliënt (dus ook de niet extreme) in de berekening worden meegenomen.

De kosten van de prestaties extreme kosten zorggebonden materiaal en extreme kosten geneesmiddelen mogen niet bij elkaar worden opgeteld om zo boven het drempelbedrag uit te komen.

Het te declareren bedrag is maximaal 90% van de werkelijk gemaakte kosten (dus inclusief het drempelbedrag). Er kan een vierwekentarief worden gedeclareerd op basis van 90 % van de werkelijke kosten over vier aaneengesloten weken die gemaakt zijn in het kader van de prestatie.

Een geneesmiddel komt niet in aanmerking voor nacalculatie als hierdoor substitutie zou worden bevorderd van een relatief goedkopere behandelmethodede naar een duurder medicinaal alternatief.