

Achmea reglement Farmaceutische Zorg 2008

Ingaande 1 januari 2008



Achmea reglement Farmaceutische Zorg 2008

1. Algemeen

Het Achmea reglement Farmaceutische Zorg 2008 is een uitwerking van het recht op aanspraak op farmaceutische zorg. Deze aanspraken zijn gebaseerd op de 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., statutair gevestigd te Utrecht,
- Groene Land PWZ Achmea Zorgverzekeringen N.V., statutair gevestigd te Utrecht,
- Interpolis Zorgverzekeringen N.V., statutair gevestigd te Utrecht,
- Avéro Achmea Zorgverzekeringen N.V., statutair gevestigd te Utrecht,
- OZF Achmea Zorgverzekeringen N.V., 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. Achmea Zorg heeft op basis van het Besluit zorgverzekering artikel 2.8 lid 1a geregistreerde geneesmiddelen aangewezen als bedoeld in artikel 2.5 van de Regeling zorgverzekering.

3. Vergoeding van geneesmiddelen

Op de vergoeding van geneesmiddelen door Achmea Zorg is het door de Overheid vastgestelde Geneesmiddelenvergoedingsstelsel (GVS) van toepassing. Het uitgangspunt van het GVS is, dat een breed en kwalitatief goed geneesmiddelenpakket wordt geboden dat zonder bijbetaling voor de verzekerde beschikbaar is. Geneesmiddelen die (nog) niet in het GVS zijn opgenomen, worden in beginsel niet vergoed.

Voor de vergoeding van geneesmiddelen door Achmea Zorg gelden de onder 3.1 t/m 3.6 vermelde punten.

3.1 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 en;
- via een gelijke toedieningsweg worden toegediend en;
- 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 apotheker of apothekhoudend huisarts.

Aan een aantal onderling vervangbare geneesmiddelen zijn nadere voorwaarden voor vergoeding gesteld (zie punt 3.3). Er is in dat geval alleen aanspraak op vergoeding (tot maximaal de vergoedingslimiet) als aan deze nadere voorwaarden is voldaan.

3.2 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: de zogenoemde unieke geneesmiddelen. Voor de niet-onderling vervangbare (unieke) geneesmiddelen geldt in principe een volledige vergoeding.

Aan een aantal niet-onderling vervangbare geneesmiddelen zijn nadere voorwaarden voor vergoeding gesteld (zie punt 3.3). Er is in dat geval alleen aanspraak op vergoeding als aan deze nadere voorwaarden is voldaan.

3.3 Geneesmiddelen waaraan nadere voorwaarden voor vergoeding zijn gesteld

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 2008. De meest actuele lijst met nadere voorwaarden is bij Achmea Zorg opvraagbaar.

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 m.b.v. een artsverklaring vooraf controleert of aan de vergoedingsvoorwaarden is voldaan. U levert de artsverklaring 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 apotheker of apothekhoudend huisarts, dan dient deze beoordeling 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 te kunnen beoordelen, kan Achmea Zorg hierbij 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.

3.4 Zelfzorgmiddelen

Een bijzondere groep van geneesmiddelen waaraan nadere voorwaarden voor vergoeding zijn gesteld, vormen de zelfzorgmiddelen (zie de bijlage bij dit Reglement, onder punt 36). Hieronder verstaat men geregistreerde geneesmiddelen die zonder recept bij apotheker of drogist verkrijgbaar zijn. In principe zijn zelfzorgmiddelen uitgesloten van vergoeding. In geval van chronisch gebruik geldt een aparte vergoedingsregeling voor *laxeermiddelen*, *kalktabletten*, *middelen bij allergie*, *middelen tegen diarree* en *maagledigingsmiddelen*.

Wel moet aan de volgende voorwaarden zijn voldaan:

- 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.

3.5 Niet-geregistreerde geneesmiddelen

In een aantal gevallen komen ook niet-geregistreerde geneesmiddelen voor vergoeding in aanmerking.

In de eerste plaats geldt dit voor *ongeregistreerde geneesmiddelen* die zijn bestemd voor een ziekte die in Nederland bijna niet voorkomt. Het betreft hier 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 lijdt aan een ziekte die in Nederland niet vaker voorkomt dan bij 1 op de 150.000 inwoners. Er is slechts aanspraak 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 apotheker of de apothekhoudend huisarts bereide geneesmiddel. Aanspraak 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 nagenoeg gelijkwaardig zijn aan geregistreerde niet aangewezen geneesmiddelen.

3.6 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 hypnotica en anxiolytica;
- een jaar, indien het orale anticonceptiva betreft;
- een maand in overige gevallen.

4 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 2008, onder punt 1.

5 Farmaceutische zorg die op basis van dit reglement niet voor vergoeding in aanmerking komt

- Farmaceutische zorg in de bij ministeriële regeling aangegeven gevallen.
- Geneesmiddelen 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 e, van de Geneesmiddelenwet.
- De eigen bijdrage, zoals beschreven is in het reglement.
- Zelfzorggeneesmiddelen, anders dan beschreven in artikel 3.4 van dit reglement.

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).

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 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, t.b.v. een controle vooraf door de apotheker of apothekhoudend huisarts;
- 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 apothekers en apothekhoudend huisartsen. Wij zullen u van deze wijzigingen op de hoogte stellen via onze website en via onze nieuwsbrief en magazine.

1. Polymere, oligomere, monomere en modulaire dieetpreparaten

Voorwaarde:

Uitsluitend voor een verzekerde:

- a. die lijdt aan een ernstige slikstoornis, een ernstige passagestoornis, een ernstige resorptiestoornis, een ernstige voedselallergie of een ernstige stofwisselingsstoornis, of;
- b. met een dreigende ernstige ondervoeding en die lijdt aan chronisch obstructief longlijden, cystische fibrose of een ernstige congenitaal hartfalen en bij dat hartfalen een dreigende groeiachterstand heeft.

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 apotheker of apothekhoudend huisarts 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.

2. Rubellavaccin

Voorwaarde:

Uitsluitend voor een verzekerde vrouw in de reproductieve leeftijd.

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.

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 voorwaarde voldoet, dient u het geneesmiddel alsnog zelf te betalen.

4. Hepatitis B-vaccin

Voorwaarde:

Uitsluitend voor een verzekerde:

- a. die is aangewezen of op afzienbare termijn aangewezen kan zijn op het regelmatig gebruiken van bloed- of bloedproducten of op dialyse;
- b. met het syndroom van Down of met een daarmee vergelijkbare ernstige chromosomale afwijking en voor zover dit gepaard gaat met een verstoorde afweerfunctie;
- c. die partner, gezinslid of huisgenoot is van iemand die HbsAg positief is;
- d. 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 gemeentelijke gezondheidsdienst, een verhoogde kans op besmetting heeft, of;
- e. die lijdt aan een chronische leverziekte.

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.

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 stuwings, 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 immuungecompromitteerd 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.

6. Haemophilus influenzae type b vaccin

Voorwaarde:

Uitsluitend voor een verzekerde jonger dan achttien jaar met:

- a. een onvolwaardige miltfunctie;
- b. een gestoorde T-lymfocyten functie, of;
- c. een miltverwijdering.

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.

7. Somatropine

Voorwaarde:

Uitsluitend voor een verzekerde:

- a. met een somatropinedeficiëntie, waarbij de groeischijven zijn gesloten;
- b. met een lengtegroeistoornis 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, of;
- 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.

Voor dit geneesmiddel is toestemming vooraf vereist.

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

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 deze geneesmiddelen is toestemming vooraf niet vereist.

9. Een cholesterolverlagend geneesmiddel

Voorwaarde:

Uitsluitend voor een verzekerde:

- a. die lijdt aan een vorm van erfelijke hypercholesterolemie, of;
- b. bij wie dieetmaatregelen gedurende een periode van zes maanden onvoldoende effectief zijn gebleken en die een sterk verhoogde kans heeft op het ontwikkelen van kranslagaderlijden als gevolg van een cholesterolgehalte van 8,0 mmol/l of hoger met ten minste één dan wel als gevolg van een cholesterolgehalte van 6,5 mmol/l of hoger met ten minste twee van de volgende additionele risicofactoren:
 - 1°. coronaire atherosclerotische hartziekten (CAHZ) in de anamnese;
 - 2°. een familie-anamnese van CAHZ voor het zestigste levensjaar;
 - 3°. diabetes mellitus;
 - 4°. hypertensie.

Voor deze geneesmiddelen is toestemming vooraf niet vereist.

10. Recombinant-interleukine-2

Voorwaarde:

Uitsluitend voor een verzekerde lijdende aan gemetastaseerde niercelcarcinoom.

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.

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

11. Granulocyt koloniestimulerende faktor

Voorwaarde:

Uitsluitend voor een verzekerde die:

- a. wordt behandeld met cytostatica voor een kwaadaardige aandoening en voor het geneesmiddel een medische indicatie heeft waarvoor het geneesmiddel krachtens de Geneesmiddelenwet is geregistreerd,
- b. 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,
- c. wordt behandeld voor een ernstige congenitale, cyclische of idiopatische neutropenie, of
- d. 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 of rationele apotheekbereiding. De aanspraak op vergoeding van Granulocyt koloniestimulerende faktor wordt vooraf gecontroleerd. Hiervoor dient de arts een artsverklaring in te vullen. Deze kan tegelijk met het recept bij de apotheek ingeleverd worden. De apotheker of apotheekhoudend huisarts controleert of aan de voorwaarden is voldaan.

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

12. Acetylcysteïne

Voorwaarde:

Uitsluitend voor een verzekerde met chronisch obstructief longlijden en die wordt behandeld overeenkomstig de richtlijnen die voor Nederland door de desbetreffende beroepsbeoefenaren zijn aanvaard.

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

13. Alglucerase en 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.

Voor dit geneesmiddel is toestemming vooraf vereist.

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

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.

15. Gabapentine, lamotrigine, levetiracetam, topiramaat en zonisamide

Voorwaarde:

Uitsluitend voor een verzekerde die voor epilepsie wordt behandeld overeenkomstig de richtlijnen die in Nederland door de desbetreffende beroepsgroep zijn aanvaard.

Voor dit geneesmiddel is toestemming vooraf niet vereist.

Er is alleen recht op vergoeding als het eerste voorschrift voor gabapentine, lamotrigine, levetiracetam, topiramaat of zonisamide afkomstig is van een medisch specialist.

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.

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

17. Apraclonidine, brinzolamide, dorzolamide en latanoprost

Voorwaarde:

Uitsluitend voor een verzekerde die wordt behandeld overeenkomstig de richtlijnen die in Nederland door de desbetreffende beroepsgroep zijn aanvaard.

Voor dit geneesmiddel is toestemming vooraf niet vereist.

18. Hepatitis A-vaccin

Voorwaarde:

Uitsluitend voor een verzekerde:

- die lijdt aan een chronische hepatitis B infectie,
- met een chronische hepatitis C infectie, of
- 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.

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.

19. Palivizumab

Voorwaarde:

Uitsluitend voor een verzekerde die:

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

Voor dit geneesmiddel is toestemming vooraf niet vereist.

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

20. Montelukast

Voorwaarde:

Uitsluitend voor een verzekerde die:

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

21. Clopidogrel

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:
 - een acuut coronair syndroom zonder ST-segmentstijging, of
 - een acuut coronair syndroom op basis van een acuut myocardinfarct met ST-segmentstijging, of
 - 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 apotheker of apothekhoudend huisarts controleert of aan de voorwaarden is voldaan.

22. Etanercept

Voorwaarde:

Uitsluitend voor een verzekerde:

- a. met actieve reumatoïde artritis en met onvoldoende respons op of intolerantie voor behandeling met verschillende disease modifying antirheumatic drugs, waaronder ten minste methotrexaat tenzij er sprake is van een contra-indicatie voor methotrexaat;
- b. in de leeftijd van vier tot zeventien jaar met actieve polyarticulaire juveniele idiopatische artritis die onvoldoende reageert op methotrexaat;
- c. die de leeftijd van achttien jaar heeft bereikt, met actieve en progressieve artritis psoriatica bij wie de respons op eerdere disease modifying antirheumatic drugtherapie onvoldoende is gebleken;
- d. met ernstige actieve spondylitis ankylopoëtica waarbij er sprake is van onvoldoende respons op ten minste twee prostaglandinesynthetaseremmers in maximale doseringen en andere conventionele behandeling, of;
- e. met matig tot ernstige chronische plaque psoriasis waarbij er sprake is van onvoldoende respons op, intolerantie voor of een contra-indicatie voor PUVA, methotrexaat en ciclosporine, en die wordt behandeld overeenkomstig de richtlijnen die in Nederland door de desbetreffende beroepsgroepen zijn aanvaard.

Voor dit geneesmiddel is toestemming vooraf vereist.

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

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.

24. Becaplermine

Voorwaarde:

Uitsluitend voor een verzekerde die voor de behandeling met het middel een medische indicatie heeft waarvoor het middel krachtens de Geneesmiddelenwet is geregistreerd.

Voor dit geneesmiddel is toestemming vooraf niet vereist.

25. Rosiglitazon- en pioglitazonbevattende geneesmiddelen

Voorwaarde:

Uitsluitend in combinatie met een sulfonylureumderivaat of metformine voor een verzekerde die lijdt aan diabetes mellitus type 2 en die niet behandeld kan worden met een combinatie van een sulfonylureumderivaat en metformine.

De aanspraak op de vergoeding van rosiglitazon- en pioglitazonbevattende geneesmiddelen wordt vooraf gecontroleerd. Hiervoor dient een arts een artsenverklaring in te vullen. Deze kan tegelijk met het recept bij de apotheek ingeleverd worden. De apotheker of apothekhoudend huisarts controleert of aan de voorwaarden is voldaan.

26. Draagbare, uitwendige infuuspomp, gevuld met fysiologisch zout

Voorwaarde:

Uitsluitend voor een verzekerde die de pomp nodig heeft voor de toediening van:

- a. opiaten ter behandeling van pijn die niet op andere wijze adequaat kan worden bestreden;
- b. gammaglobuline ter behandeling van agammaglobulinaemie;
- c. desferoxamine bij iatrogene haemosiderose en haemochromatose als gevolg van thalassemie, andere vormen van anemie en in enkele gevallen van ernstige nefropathie waarbij chronische transfusies nodig zijn, of;
- d. gonadoreline ter behandeling van hypothalame amenorrhoe en anovulatie.

Voor de infuuspomp is toestemming vooraf vereist als deze gebruikt wordt voor de toediening van gammaglobuline.

27. R-DNA-interferon, erythropoëtine en analoga, mycofenolaat-mofetil en mycofenolzuur, glatirameer, anagrelide en levodopa/carbidopa, intestinale gel, anakinra

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 of rationele apotheekbereiding.

De aanspraak op vergoeding van alfa-interferon en erythropoëtine en -analoga wordt vooraf gecontroleerd. Hiervoor dient de arts een artsverklaring in te vullen. Deze kan tegelijk met het recept bij de apotheek ingeleverd worden. De apotheker of apotheekhoudend huisarts controleert of aan de voorwaarden is voldaan.

Voor het geneesmiddel anakinra is toestemming vooraf vereist.

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.

28. Epoprostenol en treprostinil

Voorwaarde:

Uitsluitend voor een verzekerde die lijdt aan pulmonale arteriële hypertensie New York Heart Association klasse III of IV.

Voor deze geneesmiddelen is toestemming vooraf vereist.

Er is alleen recht op vergoeding als poprostenol of treprostinil is voorgeschreven door een longarts verbonden aan een Universitair Medisch Centrum of het Sint Antonius Ziekenhuis te Nieuwegein.

29. Bosentan en sitaxentan

Voorwaarde:

Uitsluitend voor een verzekerde die lijdt aan pulmonale arteriële hypertensie New York Heart Association klasse III.

De aanspraak op vergoeding van bosentan en sitaxentan wordt vooraf gecontroleerd. Hiervoor dient de arts een artsverklaring in te vullen. Deze kan tegelijk met het recept bij de apotheek ingeleverd worden. De apotheker of apotheekhoudend huisarts controleert of aan de voorwaarden is voldaan.

Er is alleen recht op vergoeding als dit geneesmiddel is 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.

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.

31. Miglustat

Voorwaarde:

Uitsluitend voor een verzekerde die lijdt aan de ziekte van Gaucher type 1 en niet kan worden behandeld met imiglucerase.

Voor dit geneesmiddel is toestemming vooraf vereist.

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

32. Clomifeen, gonadotrope hormonen, gonadoreline, gonadoreline-analoga, gonadoreline-antagonisten en urofollitropine

Voorwaarde:

Uitsluitend voor een verzekerde die:

- a. deze geneesmiddelen krijgt ten behoeve van een eerste, tweede of derde in-vitrofertilisatiepoging als bedoeld in het Besluit zorgverzekering, of;
- b. deze geneesmiddelen krijgt voor een andere aandoening dan een vruchtbaarheidsstoornis.

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 t.a.v. de Principe Polis van DVZ:

De Principe Polis van DVZ vergoedt geen geneesmiddelen t.b.v. in vitrofertilisatie (IVF).

33. Adalimumab

Voorwaarde:

Uitsluitend voor een verzekerde:

- met actieve reumatoïde artritis en met onvoldoende respons op of intolerantie voor behandeling met verschillende disease modifying antirheumatic drugs, waaronder ten minste methotrexaat, tenzij er sprake is van een contra-indicatie voor methotrexaat, of;
- met actieve en progressieve artritis psoriatica bij wie de respons op eerdere disease modifying antirheumatic drugtherapie onvoldoende is gebleken, of;
- met ernstige actieve spondylitis ankylopoëtica waarbij er sprake is van onvoldoende respons op ten minste twee prostaglandinesynthetaseremmers in maximale doseringen en andere conventionele behandeling;
- met ernstige visusbedreigende uveïtis, die therapieresistent is voor ontstekingsremmende en immunosuppressieve geneesmiddelen.

Voor dit geneesmiddel is toestemming vooraf vereist.

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

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 corticosteroïden.

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.

35. Laxantia, kalktabletten, middelen bij allergie, middelen tegen diarree en maagledigingsmiddelen 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 apotheek of apotheekhoudend huisarts controleert of de arts op het recept heeft aangegeven dat het geneesmiddel bestemd is voor chronisch gebruik.

36. Teriparatide

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 apotheek of apotheekhoudend huisarts controleert of het geneesmiddel bestemd is voor een vrouwelijke verzekerde, 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.

37. Pregabaline

Voorwaarde:

Uitsluitend voor een verzekerde van achttien jaar of ouder:

- als adjuvante behandeling bij partiële epilepsie, of;
- voor de behandeling van perifere neuropathische pijn.

Voor dit geneesmiddel is toestemming vooraf niet vereist.

Er is alleen recht op vergoeding als het eerste voorschrift voor pregabaline afkomstig is van een medisch specialist.

38. Efalizumab

Voorwaarde:

Uitsluitend voor een verzekerde van achttien jaar of ouder met matige tot ernstige plaque psoriasis die onvoldoende respons heeft gegeven op, een absolute contra-indicatie heeft voor of intolerant is voor andere systemische therapieën, inclusief ciclosporine, methotrexaat en PUVA en die wordt behandeld overeenkomstig de richtlijnen die in Nederland door de beroepsgroep zijn aanvaard.

Voor dit geneesmiddel is toestemming vooraf vereist.

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

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.

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

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.

41. Sildenafil

Voorwaarde:

Uitsluitend voor een verzekerde die lijdt aan pulmonale arteriële hypertensie New York Heart Association klasse III.

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

Er is alleen recht op vergoeding als dit geneesmiddel is 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.

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.

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

43. Sorafenib

Voorwaarde:

Uitsluitend voor een verzekerde 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.

Voor dit geneesmiddel is toestemming vooraf niet vereist.

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

44. Sunitinib

Voorwaarde:

Uitsluitende voor een verzekerde:

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

Voor dit geneesmiddel is toestemming vooraf niet vereist.

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

45. Parathyroïd hormoon

Voorwaarde:

uitsluitend voor een periode van maximaal vierentwintig maanden voor een verzekerde vrouw met ernstige postmenopauzale osteoporose die:

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

De apotheek of apothekhoudend huisarts controleert of het geneesmiddel bestemd is voor een vrouwelijke verzekerde, en levert het middel gedurende maximaal vierentwintig 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.

46. Insuline voor inhalatie

Voorwaarde:

uitsluitend voor een verzekerde van achttien jaar of ouder met diabetes, bij wie injectie met insuline niet mogelijk is vanwege ernstige, aanhoudende problemen op de injectieplaatsen, veroorzaakt door huidaandoeningen, te weinig onderhuids vetweefsel, infecties of contactallergie.

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

Er is alleen recht op vergoeding als het eerste voorschrift voor dit geneesmiddel afkomstig is van een internist.

47. Bupropion

Voorwaarde:

uitsluitend voor een verzekerde die op dit geneesmiddel is aangewezen voor gebruik anders dan als therapie gericht op stoppen met roken.

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

48. Infliximab

Voorwaarde:

uitsluitend voor een verzekerde van achttien jaar of ouder

- a. met actieve reumatoïde artritis met onvoldoende respons op, of intolerantie voor behandeling met verschillende disease modifying antirheumatic drugs, waaronder tenminste methotrexaat, in optimale doseringen,
- b. met matig tot ernstige plaques psoriasis met onvoldoende respons op, intolerantie voor of een contra-indicatie voor PUVA, methotrexaat en ciclosporine, en die wordt behandeld overeenkomstig de richtlijnen die in Nederland door de desbetreffende beroepsgroepen zijn aanvaard,
- c. met ernstige actieve spondylitis ankylopoetica met onvoldoende respons op ten minste 2 prostaglandinesynthetaseremmers in optimale doseringen en andere conventionele behandeling,
- d. met artritis psoriatica met onvoldoende respons op DMARD's in optimale doseringen,
- e. met matige tot ernstige colitis ulcerosa met onvoldoende respons op de conventionele therapie met inbegrip van corticosteroïden en azathioprine of 6-mercaptopurine, of bij wie dergelijke therapie gecontra-indiceerd is, of die een dergelijke therapie niet verdragen,
- f. met de ziekte van Crohn met onvoldoende respons op de optimale inzet van thans beschikbare middelen, of
- g. met ernstige visusbedreigende uveïtis, die therapieresistent is voor ontstekingsremmende en immunosuppressieve geneesmiddelen.

Voor dit geneesmiddel is toestemming vooraf vereist.

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

49. Ivabradine

Voorwaarde:

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

- a. 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
- b. 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 ivabradine wordt vooraf gecontroleerd. Hiervoor dient de arts een artsenverklaring in te vullen. Deze kan tegelijk met het recept bij de apotheek ingeleverd worden. De apotheker of apothekhoudend huisarts controleert of aan de voorwaarden is voldaan.

50. Sitagliptine

Voorwaarde:

Uitsluitend voor een verzekerde met diabetes mellitus type 2,

- a. die een contra-indicatie voor of klinisch relevante bijwerkingen op sulfonyleureumderivaten heeft en bij wie de bloedglucosespiegel onvoldoende onder controle kan worden gebracht met metformine in de maximale dosering, of
- b. bij wie door de combinatiebehandeling van metformine en een sulfonyleureumderivaat in de maximale doseringen de bloedglucosespiegel onvoldoende onder controle kan worden gebracht, en die dit middel gebruikt in combinatie met metformine en zonder andere orale bloedglucoseverlagende middelen.

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

