

Avéro Achmea
Postbus 57212
1040 BC Amsterdam
www.averoachmea.nl

Art. 1 Algemeen

Het Achmea Reglement Farmaceutische Zorg 2007 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:

1. Zilveren Kruis Achmea Zorgverzekeringen N.V., statutair gevestigd te Utrecht
 2. Groene Land PWZ Achmea Zorgverzekeringen N.V., statutair gevestigd te Utrecht,
 3. InterPolis Zorgverzekeringen N.V., statutair gevestigd te Utrecht,
 4. Avéro Achmea Zorgverzekeringen N.V., statutair gevestigd te Utrecht,
 5. N.V. Ongevallen-en Ziektekostenverzekeringsmaatschappij OZF, statutair gevestigd te Hengelo,
 6. OZB Zorgverzekeringen N.V., statutair gevestigd te Utrecht.
- Hierna tezamen te noemen Achmea Zorg.

Art. 2 Rechten Van De Verzekerde

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

Art. 3 Vergoeding Van Geneesmiddelen

Op de vergoeding van geneesmiddelen door Achmea Zorg is het door de Overheid vastgestelde Geneesmiddelenvergoedingssysteem (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 wordt een onderscheid gemaakt in de volgende groepen:

1. Onderling vervangbare geneesmiddelen

Geneesmiddelen die als onderling vervangbaar worden aangemerkt, staan vermeld op bijlage 1A van de Regeling zorgverzekering. Deze bijlage maakt onderdeel uit van het Achmea Reglement Farmaceutische Zorg 2007.

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 apotheehoudend 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 de vergoedingslimiet) als aan deze nadere voorwaarden is voldaan.

2. Niet-onderling vervangbare geneesmiddelen

Geneesmiddelen die als niet-onderling vervangbaar worden aangemerkt, staan vermeld op bijlage 1B van de

Regeling zorgverzekering. Deze bijlage maakt eveneens onderdeel uit van het Achmea Reglement Farmaceutische Zorg 2007.

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. 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. Deze bijlage maakt eveneens onderdeel uit van het Achmea Reglement Farmaceutische Zorg 2007.

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 2007. De meest actuele lijst met nadere voorwaarden is bij Achmea Zorg opvraagbaar.

Voor sommige geneesmiddelen op deze lijst geldt, dat u vooraf toestemming dient te vragen aan Achmea Zorg om aanspraak te kunnen maken op vergoeding. Achmea Zorg laat de beoordeling van de vraag om toestemming zoveel mogelijk over aan gecontracteerde apothekers en apotheehoudende huisartsen. Achmea Zorg heeft de gecontracteerde apothekers en apotheehoudend huisartsen gemachtigd deze toestemming te verlenen wanneer aan de voorwaarden voor vergoeding is voldaan. De beoordeling vindt plaats aan de hand van een protocol dat onderdeel is van de overeenkomst die Achmea Zorg met betreffende apotheker dan wel apotheehoudend huisarts heeft gesloten.

Een arts vult het benodigde aanvraagformulier in. Dit formulier kunt u tegelijk met het recept bij de apotheek inleveren; dit bevordert een snelle afhandeling van de aanvraag. In de bijlage vindt u voor welke geneesmiddelen deze regeling geldt. Indien u uit privacyoverwegingen het formulier niet in de apotheek wilt aanbieden, kunt u het formulier ook rechtstreeks naar Achmea Zorg (laten) sturen of faxen.

Als er geen afspraken zijn gemaakt tussen Achmea Zorg en apothekers en apotheehoudende huisartsen over bepaalde geneesmiddelen vindt de beoordeling plaats door Achmea Zorg, eventueel na advisering door de Stichting LABAG (Landelijke Beoordeling Aanvragen Geneesmiddelen). Als verzekerde gebruik maakt van een niet-gecontracteerde apotheker of apotheehoudend huisarts, dan dient de beoordeling plaats te vinden door Achmea Zorg.

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

3. Zelfzorgmiddelen

- a. 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 laxemiddelen, kalktabletten, middelen bij allergie, middelen tegen diarree en maagledi-

gingsmiddelen. 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.

4. 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 de artikelen 54 en 55 van het Besluit bereiding en aflevering van farmaceutische producten, wanneer de verzekerde 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 apotheekbereiding, gelet op indicatie en dosering, valt aan te merken als rationele farmacotherapie. Van vergoeding zijn die apotheekbereidingen uitgesloten die nagenoeg gelijkwaardig zijn aan geregistreerde geneesmiddelen. Dit met uitzondering van de apotheekbereidingen, die nagenoeg gelijk zijn aan geregistreerde geneesmiddelen, maar niet - of niet binnen redelijke termijn - kunnen worden afgeleverd.

5. 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.

Art. 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 2007, onder punt 11.

Art. 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 naar het buitenland.
- Geneesmiddelen als bedoeld in de artikelen 54 en 55 van het Besluit bereiding en aflevering van farmaceutische producten, tenzij de verzekerde lijdt aan een ziekte die in Nederland niet vaker voorkomt dan bij 1 op de 150.000 inwoners.
- Geneesmiddelen die gelijkwaardig of nagenoeg gelijkwaardig zijn aan een geregistreerd geneesmiddel dat niet voor vergoeding in aanmerking komt.
- De eigen bijdrage, zoals beschreven is in het reglement.
- Zelfzorggeneesmiddelen, anders dan de middelen zoals beschreven is in 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 aonderscheidenlijk 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 van dieetpreparaten en geneesmiddelen

Deze bijlage geeft een overzicht van de dieetpreparaten en geneesmiddelen die vermeld staan op bijlage 2 bij de Regeling zorgverzekering. Voor de dieetpreparaten en per geneesmiddel kunt u hier vinden:

- wat de wettelijk vastgestelde voorwaarden voor het recht op vergoeding zijn;
- of u vooraf toestemming nodig heeft van Achmea Zorg om recht te hebben op vergoeding;
- of een eventueel benodigde toestemming, namens Achmea Zorg, ook door uw apotheker of apotheekhoudend huisarts verleend mag worden;
- 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 apotheekhoudend 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:

- die lijdt aan een ernstige slikstoornis, een ernstige passagestoornis, een ernstige resorptiestoornis, een ernstige voedselallergie of een ernstige stofwisselingsstoornis, of
- 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. Toestemming vooraf is vereist.

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.

Toestemming vooraf is niet vereist.

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.

Toestemming vooraf is niet vereist.

4. Hepatitis B-vaccin

Voorwaarde: uitsluitend voor een verzekerde:

- die is aangewezen of op afzienbare termijn aangewezen kan zijn op het regelmatig gebruiken van bloed- of bloedproducten of op dialyse,
 - met het syndroom van Down of met een daarmee vergelijkbare ernstige chromosomale afwijking en voor zover dit gepaard gaat met een verstoorde afweefunctie,
 - die partner, gezinslid of huisgenoot is van iemand die HbsAg positief is, of
 - die anders dan in beroepsuitoefening in een dagverblijf, in een tehuis, op een school voor verstandelijk gehandicapten dan wel een sociale werkplaats, blijkens een risicoanalyse van de gemeentelijk gezondheidsdienst, een verhoogde kans op besmetting heeft.
- Toestemming vooraf is niet vereist.

5. Pneumokokkenvaccin

Voorwaarde: uitsluitend voor een verzekerde:

- in de leeftijd van twee jaar of ouder met een onvolwaardige miltfunctie ofwel na miltverwijdering,
- met lekkage van hersenvocht,
- met sikkelcelziekte,
- lijdend aan de ziekte van Hodgkin, non-Hodgkin lymfoom, myeloom of chronische lymfatische leukemie,
- lijdend aan levercirrhose, chronische nierfunctiestoornis,

chronisch hartfalen met stuwung, een ischemische hartziekte of alcoholisme met pneumokokkeninfectie in de anamnese,

- 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)),
 - die immuungecompromiteerd is ten gevolge van een auto-immuunziekte, een immunosuppressieve behandeling, een orgaantransplantatie of een beenmergtransplantatie, of
 - die HIV-geïnfecteerd is (CDC-classificatie HIV-infectie groepen II, III en IV) met een goede immuunrespons. Toestemming vooraf is niet vereist.
- #### 6. Haemophilus influenzae type b vaccin
- Voorwaarde: uitsluitend voor een verzekerde jonger dan achttien jaar met:
- een onvolwaardige miltfunctie,
 - een gestoorde T-lymfocyten functie, of
 - een miltverwijdering
- Toestemming vooraf is niet vereist.
- #### 7. Somatropine
- Voorwaarde: uitsluitend voor een verzekerde:
- met een somatropinedeficiëntie, waarbij de groeischijven zijn gesloten,
 - met een lengtegroei stoornis ten gevolge van een somatropinedeficiëntie, een chronische nierinsufficiëntie of het syndroom van Turner, waarbij de groeischijven nog niet zijn gesloten,
 - met een Prader-Willi syndroom, waarbij de groeischijven nog niet zijn gesloten, of
 - met een groei stoornis 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 < - 2,5 SDS, waarbij de groeischijven nog niet zijn gesloten. Toestemming vooraf is 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 Wet op de Geneesmiddelenvoorziening is geregistreerd.
- Toestemming vooraf is niet vereist.
- #### 9. Een cholesterolverlagend geneesmiddel
- Voorwaarde: uitsluitend voor een verzekerde:
- die lijdt aan een vorm van erfelijke hypercholesterolemie, of
 - bij wie dieetmaatregelen gedurende een periode van zes maanden onvoldoende effectief zijn gebleken en die een sterk verhoogde kans heeft op het ontwikkelen van kanslagaderlijden 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:
- coronaire atherosclerotische hartziekten (CAHZ) in de anamnese;
 - een familie-anamnese van CAHZ voor het zestigste levensjaar;
 - diabetes mellitus;
 - hypertensie.
- Toestemming vooraf is niet vereist.
- #### 10. Recombinant-interleukine-2
- Voorwaarde: uitsluitend voor een verzekerde lijdende aan gemetastaseerde niercelcarcinoom.
- Toestemming vooraf is niet vereist.
- #### 11. Recombinant granulocyt-macrofaag koloniestimulerende factor en recombinant-granulocyt koloniestimulerende factor
- Voorwaarde: uitsluitend voor een verzekerde die:
- wordt behandeld met cytostatica voor een kwaadaardige aandoening en:
 - voor het geneesmiddel een medische indicatie heeft waarvoor het geneesmiddel krachtens de Wet op de Geneesmiddelenvoorziening is geregistreerd, of
 - voor dat geneesmiddel een niet-geregistreerde medische indicatie heeft en lijdt aan een ziekte die in Nederland niet vaker voorkomt dan bij 1 op de 150000 inwoners, de werkzaamheid van dat geneesmiddel bij die indicatie wetenschappelijk is onderbouwd en in Nederland voor die aandoening geen behandeling mogelijk is met enig ander voor die aandoening geregistreerd geneesmiddel of ratio-nale apotheekbereiding,

- b. wordt behandeld met ganciclovir voor een cytomegalovirus retinitis als gevolg van AIDS en:
1. voor het geneesmiddel een medische indicatie heeft waarvoor het geneesmiddel krachtens de Wet op de Geneesmiddelenvoorziening is geregistreerd, of
 2. voor dat geneesmiddel een niet-geregistreerde medische indicatie heeft en lijdt aan een ziekte die in Nederland niet vaker voorkomt dan bij 1 op de 150000 inwoners, de werkzaamheid van dat geneesmiddel bij die indicatie wetenschappelijk is onderbouwd en in Nederland voor die aandoening geen behandeling mogelijk is met enig ander voor die aandoening geregistreerd geneesmiddel of rationele apotheekbereiding, of
- c. wordt behandeld voor een ernstige congenitale, cyclische of idiopatische neutropenie. Toestemming vooraf is vereist. Achmea Zorg heeft de gecontracteerde apothekers en apotheekhoudend huisartsen gemachtigd deze toestemming te verlenen wanneer aan de voorwaarden voor vergoeding is voldaan.
- Er is alleen recht op vergoeding als recombinant granulocyt-macrofaag koloniestimulerende factor of recombinant-granulocyt koloniestimulerende factor 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. Toestemming vooraf is vereist. Achmea Zorg heeft de gecontracteerde apothekers en apotheekhoudend huisartsen gemachtigd deze toestemming te verlenen wanneer aan de voorwaarden voor vergoeding 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. Toestemming vooraf is niet vereist.
- 14. Rabies-vaccin**
Voorwaarde: uitsluitend voor een verzekerde die is blootgesteld geweest aan het rabies-virus. Toestemming vooraf is niet vereist.
- 15. Gabapentine, lamotrigine, levetiracetam en topiramaat**
Voorwaarde: uitsluitend voor een verzekerde die voor epilepsie wordt behandeld overeenkomstig de richtlijnen die in Nederland door de desbetreffende beroepsgroep zijn aanvaard. Toestemming vooraf is niet vereist. Er is alleen recht op vergoeding als het eerste voorschrift voor gabapentine, lamotrigine, levetiracetam of topiramaat afkomstig is van een medisch specialist.
- 16. Galantamine en rivastigmine**
Voorwaarde: uitsluitend voor een verzekerde die wordt behandeld overeenkomstig het behandelprotocol Alzheimer, en
1. voor het geneesmiddel een medische indicatie heeft waarvoor het geneesmiddel krachtens de Wet op de Geneesmiddelenvoorziening is geregistreerd, of
 2. voor dat geneesmiddel een niet-geregistreerde medische indicatie heeft en lijdt aan een ziekte die in Nederland niet vaker voorkomt dan bij 1 op de 150000 inwoners, de werkzaamheid van dat geneesmiddel bij die indicatie wetenschappelijk is onderbouwd en in Nederland voor die aandoening geen behandeling mogelijk is met enig ander voor die aandoening geregistreerd geneesmiddel of rationele apotheekbereiding. Toestemming vooraf is vereist. Achmea Zorg heeft de gecontracteerde apothekers en apotheekhoudend huisartsen gemachtigd deze toestemming te verlenen wanneer aan de voorwaarden voor vergoeding is voldaan.
- Er is alleen recht op vergoeding als galantamine of rivastigmine 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. Toestemming vooraf is niet vereist.
- 18. Hepatitis A-vaccin**
Voorwaarde: uitsluitend voor een verzekerde die chronisch besmet is met hepatitis C en die daarbij een verhoogd risico heeft op een hepatitis A infectie. Toestemming vooraf is niet vereist.
- 19. Anticonceptiva**
Voorwaarde: uitsluitend voor een verzekerde:
- a. die de leeftijd van eenentwintig jaar nog niet heeft bereikt, of
 - b. indien het een intra-uterine device met levonorgestrel betreft, die het middel krijgt als progestageen adjuvans ter voorkoming van dometriumhyperplasie tijdens oestrogeen-therapie in de peri- en postmenopauze of ter behandeling van menorrhagie waarbij sprake is van bloedarmoede, inhoudende een hemoglobinewaarde die lager is dan de referentiewaarden zoals gehanteerd in de richtlijnen van desbetreffende beroepsgroepen. Toestemming vooraf is niet vereist.
- 20. Palivizumab**
Voorwaarde: uitsluitend voor een verzekerde die:
- a. geboren is bij een zwangerschapsduur van tweeëndertig weken of minder en bij het begin van het respiratoir syncytieel virus seizoen jonger was dan zes maanden,
 - b. jonger is dan twee jaar en die in de voorafgaande zes maanden een behandeling voor bronchopulmonale dysplasie nodig had, of
 - c. jonger is dan twee jaar en die een congenitale hartaandoening heeft die hemodynamisch significant is. Toestemming vooraf is vereist. Achmea Zorg heeft de gecontracteerde apothekers en apotheekhoudend huisartsen gemachtigd deze toestemming te verlenen wanneer aan de voorwaarden voor vergoeding is voldaan.
- 21. Montelukast**
Voorwaarde: uitsluitend voor een verzekerde die:
- a. lijdt aan matig persisterende astma en bij wie onvoldoende klinische controle wordt bereikt met inhalatiecorticosteroiden en kortwerkende β -sympathicomimetica, of
 - b. lijdt aan inspanningsastma, bij wie behandeling met kortwerkende β -sympathicomimetica geen uitkomst biedt en die de leeftijd van vijftien jaar nog niet heeft bereikt. Toestemming vooraf is niet vereist.
- 22. 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. voor de behandeling van een acuut coronair syndroom zonder ST-segmentstijging is aangewezen op het middel in combinatie met acetylsalicylzuur. Toestemming vooraf is vereist.
- 23. 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 prostaglandinesynthetasremmers 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. Toestemming vooraf is vereist. Er is alleen recht op vergoeding als etanercept is voorgeschreven door een medisch specialist.
- 24. Modafinil**
Voorwaarde: uitsluitend voor een verzekerde die lijdt aan narcolepsie en die onvoldoende reageert op methylfenidaat of dat middel vanwege bijwerkingen niet verdraagt. Toestemming vooraf is niet vereist.
- 25. Becaplermine**
Voorwaarde: uitsluitend voor een verzekerde die voor de behandeling met het middel een medische indicatie heeft waarvoor het middel krachtens de Wet op de Geneesmiddelenvoorziening is geregistreerd. Toestemming vooraf is niet vereist. Er is alleen recht op vergoeding als becaplermine is voor-

- geschreven door een dermatoloog.
26. **Rosiglitazon- en pioglitazonbevattende geneesmiddelen**
 Voorwaarde: uitsluitend in combinatie met een sulfonyleureumderivaat of metformine voor een verzekerde die lijdt aan diabetes mellitus type 2 en die niet behandeld kan worden met een combinatie van een sulfonyleureumderivaat en metformine.
 Toestemming vooraf is niet vereist.
27. **Draagbare, uitwendige infuus pomp, 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 agammaglobulinemie,
 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 hypothalamie amenorrhoe en anovulatie.
 Toestemming vooraf is niet vereist.
28. **R-DNA-interferon, erythropoëtine en analoga, mycophenolaat-mofetil en mycophenolzuur, 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 Wet op de Geneesmiddelenvoorziening 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.
 Toestemming vooraf is niet vereist voor de volgende middelen:
 - glatirameer
 - anagrelide
 - levodopa/carbidopa, intestinale gel
 Toestemming vooraf is wel vereist voor de volgende middelen:
 - R-DNA-interferon
 - erythropoëtine en analoga
 - mycophenolaat-mofetil en mycophenolzuur
 Achmea Zorg heeft de gecontracteerde apothekers en apotheekhoudend huisartsen gemachtigd deze toestemming te verlenen wanneer aan de voorwaarden voor vergoeding is voldaan.
 Toestemming vooraf is vereist voor:
 - anakinra
 Er is alleen recht op vergoeding van R-DNA-interferon, erythropoëtine en -analoga, mycophenolaat-mofetil, mycophenolzuur en anakinra als het is voorgeschreven door een medisch specialist.
29. **Epoprostenol**
 Voorwaarde: uitsluitend voor een verzekerde die lijdt aan pulmonale arteriële hypertensie New York Heart Association Klasse III of IV.
 Toestemming vooraf is vereist.
 Er is alleen recht op vergoeding als poprostenol is voorgeschreven door een medisch specialist uit een academisch ziekenhuis of door een medisch specialist uit het Sint Antonius Ziekenhuis te Nieuwegein.
30. **Bosentan**
 Voorwaarde: uitsluitend voor een verzekerde die lijdt aan pulmonale arteriële hypertensie New York Heart Association Klasse III.
 Toestemming vooraf is vereist.
 Achmea Zorg heeft de gecontracteerde apothekers en apotheekhoudend huisartsen gemachtigd deze toestemming te verlenen wanneer aan de voorwaarden voor vergoeding is voldaan.
 Er is alleen recht op vergoeding als bosentan is voorgeschreven door een medisch specialist uit een academisch ziekenhuis of door een medisch specialist uit het Sint Antonius Ziekenhuis te Nieuwegein.
31. **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.
 Toestemming vooraf is niet vereist.
- Er is alleen recht op vergoeding als het eerste voorschrift voor tacrolimuszalf afkomstig is van een dermatoloog.
32. **Miglustat**
 Voorwaarde: uitsluitend voor een verzekerde die lijdt aan de ziekte van Gaucher type 1 en niet kan worden behandeld met imiglucerase. Toestemming vooraf is niet vereist.
33. **Clomifeen, gonadotrope hormonen, gonadoreline, gonadoreline-analoga en gonadoreline-antagonisten**
 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. Toestemming vooraf is vereist.
 Indien sprake is van een IVF-behandeling, dan dient de verzekerde vooraf schriftelijk te verklaren of het een eerste, tweede, derde of volgende poging betreft.
 Bijzondere bepaling t.a.v. de Principe Polis van DVZ: De Principepolis van DVZ vergoedt geen geneesmiddelen t.b.v. invitrofertilisatie (IVF).
34. **Adalimumab**
 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, of
 b. die de leeftijd van 18 jaar heeft bereikt, met actieve en progressieve artritis psoriatica bij wie de respons op eerdere disease modifying antirheumatic drugtherapie onvoldoende is gebleken, en die wordt behandeld overeenkomstig de richtlijnen die in Nederland door de desbetreffende beroepsgroep zijn aanvaard. Toestemming vooraf is vereist.
 Er is alleen recht op vergoeding als adalimumab is voorgeschreven door een medisch specialist.
35. **Pimecrolimus**
 Voorwaarde: uitsluitend voor een verzekerde van twee jaar of ouder met mild tot matig-ernstig eczeem dat onvoldoende reageert op gebruik van corticosteroiden.
 Toestemming vooraf is niet vereist.
 Er is alleen recht op vergoeding als het eerste voorschrift voor pimecrolimus afkomstig is van een dermatoloog.
36. **Laxantia, kalktabletten, middelen bij allergie, middelen tegen diarree en maagledigingsmiddelen die op grond van de Wet op de Geneesmiddelenvoorziening 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. Toestemming vooraf is niet vereist.
37. **Teriparatide**
 Voorwaarde: uitsluitend voor een periode van maximaal achttien maanden voor een postmenopauzale verzekerde vrouw met ernstige osteoporose die:
 a. ondanks behandeling met bisfosfonaten, raloxifene en strontiumranelaat na twee wervelfracturen opnieuw één of meer fracturen heeft gekregen, of
 b. bisfosfonaten, raloxifene en strontiumranelaat niet kan gebruiken.
 Toestemming vooraf is niet vereist.
 Er is alleen recht op vergoeding als teriparatide is voorgeschreven door een medisch specialist.
38. **Pregabaline**
 Voorwaarde: uitsluitend voor een verzekerde van achttien jaar of ouder:
 a. als adjuvante behandeling bij partiële epilepsie, of
 b. voor de behandeling van perifere neuropathische pijn.
 Toestemming vooraf is niet vereist.
 Er is alleen recht op vergoeding als het eerste voorschrift voor pregabaline afkomstig is van een medisch specialist.
39. **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.
 Toestemming vooraf is vereist.
 Er is alleen recht op vergoeding als efalizumab is voorgeschreven door een medisch specialist.

40. 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. Toestemming vooraf is vereist.

Achmea Zorg heeft de gecontracteerde apothekers en apotheekhoudend huisartsen gemachtigd deze toestemming te verlenen wanneer aan de voorwaarden voor vergoeding is voldaan.

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

41. Imiquimod

Voorwaarde: uitsluitend voor een verzekerde voor de behandeling van kleine superficiële basaalcelcarcinomen, indien chirurgische excisie op praktische bezwaren stuit. Toestemming vooraf is vereist.

Achmea Zorg heeft de gecontracteerde apothekers en apotheekhoudend huisartsen gemachtigd deze toestemming te verlenen wanneer aan de voorwaarden voor vergoeding is voldaan.

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

42. Sildenafil

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

Toestemming vooraf is vereist.

Achmea Zorg heeft de gecontracteerde apothekers en apotheekhoudend huisartsen gemachtigd deze toestemming te verlenen wanneer aan de voorwaarden voor vergoeding is voldaan.

Er is alleen recht op vergoeding als sildenafil is voorgeschreven door een medisch specialist uit een academisch ziekenhuis of door een medisch specialist uit het Sint Antonius Ziekenhuis te Nieuwegein.