

Reglement Farmaceutisch Zorg 2008

(geldig vanaf 1 januari 2008)

Nadere uitwerking aanwijzing geneesmiddelen

1. Op grond van artikel 9 van de verzekeringsvoorwaarden heeft De Friesland de geneesmiddelen aangewezen als omschreven in artikel 2.5 van de Regeling zorgverzekering, behoudens indien deze behoren tot een productcategorie waarvoor De Friesland een of meer geneesmiddelen als preferent heeft aangewezen.
2. Onder productcategorie wordt verstaan: een groep van geneesmiddelen met dezelfde werkzame stof, toedieningsweg en sterkte.
3. Indien De Friesland voor een productcategorie één of meer geneesmiddelen als preferent heeft aangewezen, worden de productcategorie en het (de) aangewezen geneesmiddel(en) vermeld in de van dit Reglement onderdeel uitmakende bijlage. De geldende bijlage kan worden geraadpleegd via www.defriesland.nl, ligt ter inzage ten kantore van De Friesland en zal desgevraagd aan de verzekerde worden toegezonden.
4. Indien De Friesland voor een productcategorie één of meer geneesmiddelen als preferent heeft aangewezen, worden slechts de kosten van het als preferent aangewezen geneesmiddelen vergoed.
5. In afwijking van artikel 4 van dit reglement worden de kosten van een niet als preferent aangewezen geneesmiddel vergoed voor zover behandeling met een als preferent aangewezen geneesmiddel voor de verzekerde medisch niet verantwoord is.
6. Op grond van artikel 9 van de verzekeringsvoorwaarden geldt niet de in het eerste lid opgenomen beperking tot als preferent aangewezen geneesmiddelen, indien geneesmiddelen worden betrokken bij een voorkeursleverancier. Een overzicht van voorkeursleveranciers kan worden geraadpleegd via www.defriesland.nl, ligt ter inzage ten kantore van De Friesland en zal desgevraagd aan de verzekerde worden toegezonden.

Farmaceutische zorg zoals opgenomen in bijlage 2 van de Regeling zorgverzekering waarvoor nadere voorwaarden met betrekking tot doelmatigheid gelden

Voor de geneesmiddelen die in bijlage 2 van de Regeling zorgverzekering staan gelden de daar genoemde nadere indicatievoorwaarden. Voorts geldt(en) voor de hieronder in de tabel opgenomen geneesmiddelen een toestemmingsvereiste en/of de daarbij vermelde nadere voorwaarde met betrekking tot de voorschrijver. Indien voor een geneesmiddel is aangegeven dat voorafgaande toestemming vereist is, vindt beoordeling plaats door de apotheek of apotheekhoudend huisarts, tenzij sprake is van beoordeling door Stichting Landelijke Beoordeling Aanvragen Geneesmiddelen (LABAG) namens De Friesland of door De Friesland zelf. Indien de beoordeling plaatsvindt door de apotheek of apotheekhoudend huisarts, kunt u het door uw arts ingevulde formulier tegelijk met het recept bij de apotheek of apotheekhoudend huisarts inleveren. Dit bevordert een snelle afhandeling van de aanvraag. Indien u uit privacyoverwegingen dit formulier niet aan de apotheker of apotheekhoudend huisarts wilt aanbieden, kunt u dit formulier ook rechtstreeks naar De Friesland sturen. Indien de beoordeling plaatsvindt door LABAG, brengt LABAG na de beoordeling advies uit aan De Friesland en ontvangt u schriftelijk het besluit van De Friesland.

De in bijlage 2 van de Regeling zorgverzekering gestelde voorwaarden kunnen gedurende het jaar door de overheid worden gewijzigd. Dit kan leiden tot wijziging van de in dit reglement genoemde nadere voorwaarden met betrekking tot doelmatigheid. Bekendmaking van wijzigingen aan verzekerden vindt plaats via het DFZ Bulletin "Lekker gezond bezig" of anderszins schriftelijk en persoonlijk. De geldende bijlage alsmede het reglement kunnen verder worden geraadpleegd via www.defriesland.nl, en liggen ter inzage ten kantore van De Friesland en zullen desgevraagd aan de verzekerde worden toegezonden.

Bijlage 2 vanaf 07-09-2008

| Bijlage 2 nummer | Soort middel en eventuele voorwaarden | Groep |
|-----------------------------|---|--------------|
| 1 | <p>Polymere, oligomere, monomere en modulaire dieetpreparaten Voorwaarde: uitsluitend voor een verzekerde</p> <ul style="list-style-type: none"> a. die lijdt aan een ernstige slikstoornis, een ernstige passagestoornis, een ernstige resorptiestoornis, een ernstige voedselallergie of een ernstige stofwisselingsstoornis b. met een dreigende ernstige ondervoeding en die lijdt aan chronisch obstructief longlijden, cystische fibrose of een ernstig congenitaal hartfalen en bij dat hartfalen een dreigende groeiachterstand heeft | 3 |
| 3 | <p>Difterie-, poliomyelitis-, kinkhoestvaccin dan wel combinaties van twee of meer van deze vaccins of met het tetanusvaccin Uitsluitend voor een verzekerde jonger dan 18 jaar</p> | 1 |
| 4 | <p>Hepatitis vaccins a. Hepatitis A-vaccin Uitsluitend voor een verzekerde</p> <ul style="list-style-type: none"> a. die lijdt aan een chronische hepatitis B-infectie b. met een chronische hepatitis C-infectie of c. 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 <p>Hepatitis B-vaccin Uitsluitend voor een verzekerde</p> <ul style="list-style-type: none"> a. die is aangewezen of op afzienbare termijn 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, blijkend een risico-analyse van de gemeentelijke gezondheidsdienst, een verhoogde kans op besmetting | 1 |

| | | |
|---|--|---|
| | <p>heeft.</p> <p>e. die lijdt aan een chronische leverziekte</p> <p>Hepatitis A en B combinatievaccin</p> <p>Uitsluitend voor een verzekerde die zowel voldoet aan een van de voorwaarden voor hepatitis A-vaccin als aan een van de voorwaarden voor hepatitis B-vaccin</p> | |
| 5 | <p>Pneumococcenvaccin</p> <p>Uitsluitend voor een verzekerde</p> <ol style="list-style-type: none"> in de leeftijd van twee jaar of ouder met een onvolwaardige miltfunctie ofwel na miltverwijdering met lekkage van hersenvocht met sikkelziekte lijdend aan de ziekte van Hodgkin, non-Hodgkin lymfoom, myeloom of chronische lymfatische leukemie lijdend aan levercirrhose, chronisch nierfunctiestoornis, chronisch hartfalen met stuwings, 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/FVC ratio en D1co < 40% van voorspeld, of een VO₂ max tussen 10-15 ml/(kg-min)) die immuungecompromiteerd is ten gevolge van een auto-immuunziekte, een immunosuppressieve behandeling, een orgaantransplantatie of een beenmergtransplantatie die HIV-geïnfecteerd is (CDC-classificatie HIV-infectie groepen II, III en IV) met een goede immunrespons | 1 |
| 7 | <p>Somatropine</p> <p>Uitsluitend voor een verzekerde</p> <ol style="list-style-type: none"> met een somatropinedeficientie, waarbij de groeischijven zijn gesloten met een lengtegroei stoornis ten gevolge van een somatropinedeficientie, 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 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 < - 2,5 SDS, waarbij de groeischijven nog niet zijn | 4 |

Machtigingsaanvraag naar de Friesland

| | | |
|----|--|----------------|
| | <p>gesloten</p> <p>e. met een groeistoornis als gevolg van totale lichaamsbestraling in verband met stamceltransplantatie</p> <p>f. die voor dit geneesmiddel een niet-geregistreerde indicatie heeft en lijdt aan een ziekte die in Nederland niet vaker voorkomt dan bij 1 op de 150.000 inwoners, de werkzaamheid van dat geneesmiddel bij die indicatie wetenschappelijk is onderbouwd en in Nederland voor die aandoening geen behandeling mogelijk is met enig ander voor die aandoening geregistreerd geneesmiddel</p> | |
| 8 | <p>Anti-retrovirale geneesmiddelen</p> <p>Uitsluitend voor een verzekerde die voor behandeling met zo'n geneesmiddel een medische indicatie heeft waarvoor het geneesmiddel is geregistreerd</p> | 1 |
| 9 | <p>Cholesterol verlagend geneesmiddel</p> <p>Uitsluitend voor een verzekerde</p> <p>a. die lijdt aan een vorm van erfelijke hypercholesterolaemie</p> <p>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 kransslagaderlijden als gevolg van een cholesterolgehalte van 8,0 mmol/l of hoger met tenminste één dan wel als gevolg van een cholesterolgehalte van 6,5 mmol/l of hoger met tenminste twee van de volgende additionele risicofactoren:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. coronaire atherosclerotische hartziekten (CAHZ) in de anamnese 2. een familieanamnese van CAHZ voor het zestigste levensjaar 3. diabetes mellitus 4. hypertensie | 1 |
| 11 | <p>Granulocyt koloniestimulerende factor</p> <p>Uitsluitend voor een verzekerde die</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>c. wordt behandeld voor een ernstige congenitale, cyclische of idiopathische neutropenie of</p> | Sub a t.m c: 3 |

| | | |
|----|---|---|
| | d. voor dat geneesmiddel een niet-geregistreerde medische indicatie heeft en lijdt aan een ziekte die in Nederland niet vaker voorkomt dan bij 1 : 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 | Sub d: 4, machtigingsaanvraag naar De Friesland |
| 12 | Acetylcysteine Uitsluitend voor een verzekerde met chronisch obstructief longlijden en die wordt behandeld overeenkomstig de richtlijnen die voor Nederland door de desbetreffende beroepsbeoefenaren zijn aanvaard | 3 |
| 13 | Imiglucerase 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 | 1 |
| 14 | Rabies-vaccin Voorwaarde: uitsluitend voor een verzekerde die is blootgesteld geweest aan het rabies-virus | 1 |
| 15 | Lamotrigine/topiramaat/levetiracetam/gabapentine en zonisamide Uitsluitend voor een verzekerde die voor epilepsie wordt behandeld overeenkomstig de richtlijnen die in Nederland door de desbetreffende beroepsgroep zijn aanvaard | 1 |
| 16 | Galantamine 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 | 1 |
| 17 | Apraclonidine, brinzolamide, dorzalamide en latanoprost Uitsluitend voor een verzekerde die wordt behandeld overeenkomstig de richtlijnen die in Nederland door de desbetreffende beroepsgroep zijn aanvaard | 1 |
| 18 | Hepatitis A vaccin → zie onderdeel 4 | |
| 19 | Palivizumab Uitsluitend voor een verzekerde die: | 1 |

| | | |
|----|---|---|
| | <ul style="list-style-type: none"> a. geboren is bij een zwangerschap van tweeëndertig weken of minder en bij het begin van het respiratoir syncytieel virus seizoen jonger was dan zes maanden b. jonger is dan een jaar en bronchopulmonale dysplasie heeft c. jonger is dan twee jaar en die voor behandeling van bronchopulmonale dysplasie zuurstoftherapie nodig heeft d. jonger is dan twee jaar en die een congenitale hartaandoening heeft die hemodynamisch significant is e. jonger is dan een jaar en een ernstige immunodeficiëntie heeft f. jonger is dan een jaar en een ernstige longpathologie ten gevolge van cystische fibrose heeft | |
| 20 | <p>Montelukast Uitsluitend voor een verzekerde die:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. lijdt aan matig persisterende astma en bij wie onvoldoende klinische controle wordt bereikt met inhalatiecorticosteroiden en kortwerkende β-sympathicomimetica 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 | 1 |
| 21 | <p>Clopidogrel Uitsluitend voor een verzekerde die:</p> <ul style="list-style-type: none"> 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 b. is aangewezen op het geneesmiddel in combinatie met acetylsalicylzuur bij: <ul style="list-style-type: none"> 1. een acuut coronair syndroom zonder ST-segmentstijging 2. een acuut coronair syndroom op basis van een acuut myocardinfarct met ST-segmentstijging 3. een stentplaatsing in het kader van niet-acuut coronair syndroom | <p>Voorschrift cardioloog kan afgehandeld worden door de apotheker (groep 3)</p> <p>Voorschriften cardioloog > 12 maanden en voorschriften overige voorschrijvers voorleggen aan De Friesland (groep 4)</p> |
| 22 | <p>Etanercept Uitsluitend voor een verzekerde:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. met actieve reumatoïde artritis en met onvoldoende respons op of intolerantie voor behandeling met verschillende disease modifying antirheumatic drugs, waaronder tenminste methotrexaat tenzij er sprake is van een contra-indicatie voor methotrexaat | 3 |

| | | |
|----|---|---|
| | <ul style="list-style-type: none"> b. in de leeftijd van vier tot zeventien jaar met actieve polyarticulaire juveniele idiopathische 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 drugs onvoldoende is gebleken d. met ernstige actieve spondylitis ankylopoetica waarbij er sprake is van onvoldoende respons op tenminste twee prostaglandinesynthetaseremmers in maximale doseringen en andere conventionele behandeling 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 | |
| 23 | <p>Modafinil</p> <p>Uitsluitend voor een verzekerde die lijdt aan narcolepsie en die onvoldoende reageert op methylfenidaat of dat middel vanwege bijwerkingen niet verdraagt</p> | 1 |
| 25 | <p>Thiazolidinedion</p> <p>Uitsluitend voor een verzekerde met diabetes mellitus type 2 die geen insuline gebruikt en dit middel gebruikt:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. als monotherapie omdat hij een contra-indicatie of klinisch relevante bijwerking heeft voor zowel metformine als een sulfonylureumderivaat b. als tweevoudige therapie in combinatie met metformine <ul style="list-style-type: none"> 1^e omdat de verzekerde een sulfonylureumderivaat niet kan gebruiken door contra-indicatie of klinisch relevante bijwerking en omdat de bloedglucosespiegel onvoldoende onder controle kan worden gebracht met metformine alleen, of 2^e ter vervanging van een sulfonylureumderivaat omdat de bloedglucosespiegel onvoldoende onder controle kan worden gebracht met de combinatie van metformine en een sulfonylureumderivaat c. als tweevoudige therapie in combinatie met een sulfonylureumderivaat <ul style="list-style-type: none"> 1^e omdat de verzekerde metformine niet kan gebruiken door contra-indicatie of klinisch relevante bijwerking en omdat de bloedglucosespiegel onvoldoende onder controle kan worden gebracht met sulfonylureumderivaat alleen, of 2^e ter vervanging van een metformine omdat de bloedglucosespiegel onvoldoende onder | 1 |

| | | |
|----|---|---|
| | <p>controle kan worden gebracht met de combinatie van metformine en een sulfonylureumderivaat</p> <p>d. als drievoudige therapie in combinatie met metformine en een sulfonylureumderivaat</p> <p>1^e omdat de bloedglucosespiegel onvoldoende onder controle kan worden gebracht met een tweevoudige therapie en</p> <p>2^e omdat de toediening van insuline op bezwaren stuit:</p> <ul style="list-style-type: none"> - door ernstige aanhoudende problemen op de injectieplaatsen veroorzaakt door huidandoeningen, te weinig onderhuids vetweefsel, infecties of contactallergie - door lichamelijke of geestelijke beperkingen (handfunctie, zien, cognitie) van de verzekerde waardoor hij niet in staat is zelfstandig insuline te injecteren - door prikfobie - omdat de verzekerde door insuline gebruik zijn beroep niet meer kan uitoefenen. | |
| 27 | <p>R-DNA-interferon, erythropoetine en analoga, mycofenolaat-mofetil en mycofenolzuur, glatirameer, anagrelide en levodopa/carbidopa, intestinale gel, anakinra</p> <p>Uitsluitend voor een verzekerde die</p> <ol style="list-style-type: none"> a. voor het geneesmiddel een medische indicatie heeft waarvoor het geneesmiddel krachtens de Wet op de Geneesmiddelenvoorziening is geregistreerd b. voor dat geneesmiddel een niet-geregistreerde medische indicatie heeft en lijdt aan een ziekte die in Nederland niet vaker voorkomt dan bij 1 : 150.000 inwoners, de werkzaamheid bij die indicatie wetenschappelijk is onderbouwd en in Nederland voor die aandoening geen behandeling mogelijk is met enig ander voor die aandoening geregistreerd geneesmiddel | <p>Interferon-alfa: 3</p> <p>Interferon-beta: 1</p> <p>Interferon-gamma: 1</p> <p>Erythropotine-alfa: 3</p> <p>Erythropotine-beta: 3</p> <p>Erythropotine-zeta: 3</p> <p>Darbepoetine-alfa: 3</p> <p>Mycofenolaat-mofetil: 1</p> <p>Glatirameer: 1</p> <p>Anagrelide: 1</p> <p>Levodopa/carbidopa: 1</p> <p>Anakinra: 3</p> |
| 28 | <p>Bosentan, epoprostenol, iloprost voor inhalatie, sildenafil, sitaxentan en treprostinil subcutaan</p> <p>Uitsluitend voor een verzekerde die</p> <ol style="list-style-type: none"> a. lijdt aan pulmonale arteriële hypertensie New York Heart Association klasse III of IV en wordt behandeld met: <ol style="list-style-type: none"> 1. één van de orale geneesmiddelen bosentan,, sitaxentan of sildenafil, of met een combinatie van twee orale geneesmiddelen uit verschillende farmacologische groepen, 2. een combinatie van een oraal geneesmiddel met iloprost voor inhalatie of met epoprostenol of met treprostinil subcutaan, 2. iloprost voor inhalatie in monotherapie uitsluitend ter behandeling van de primaire | <p>4</p> <p>Machtigingsaanvraag naar DFZ</p> <p>Voor Iloprost is er geen artsenverklaring meer: gemotiveerde brief van specialist moet opgestuurd worden naar DFZ</p> |

| | | |
|----|---|-----------------|
| | <p>3. vorm van pulmonale arteriële hypertensie, indien de onder a genoemde behandeling onvoldoende resultaat heeft en een behandeling met eopprostenol of treprostinil subcutaan niet noodzakelijk is of niet mogelijk vanwege bijwerkingen of contra-indicaties</p> <p>of</p> <p>4. een combinatie van twee orale geneesmiddelen uit verschillende farmacologische groepen met eopprostinol of met treprostinil subcutaan, uitsluitend als uiterste therapie, indien de onder a en b genoemde behandelingen onvoldoende resultaat hebben</p> <p>of</p> <p>b. voor bosentan een niet geregistreerde indicatie heeft en lijdt aan een ziekte die in Nederland niet vaker voorkomt dan bij 1 op de 150.000 inwoners, de werkzaamheid van dat geneesmiddel bij die indicatie wetenschappelijk is onderbouwd en in Nederland voor die aandoening geen behandeling mogelijk is met enig ander voor die aandoening geregistreerd geneesmiddel.</p> | |
| 30 | <p>Tacrolimuszalf 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</p> | 1 |
| 31 | <p>Miglustat Uitsluitend voor een verzekerde die lijdt aan de ziekte Gaucher type 1 en niet kan worden behandeld met imiglucerase</p> | 1 |
| 32 | <p>Gonadotrope hormonen, gonadoreline, gonadoreline-analoga en gonadoraline-antagonisten en urofollitropine Uitsluitend voor een verzekerde die</p> <p>a. deze geneesmiddelen krijgt ten behoeve van een anderen dan de 4^{de} en volgende IVF-behandelingen</p> | 1 |
| 33 | <p>Adalimumab Uitsluitend voor een verzekerde:</p> <p>a. van 18 jaar en ouder met actieve reumatoïde artritis en met onvoldoende respons op of intolerantie voor behandeling met verschillende disease modifying antirheumatic</p> | Sub a t.m. f: 3 |

| | | |
|--|---|---|
| | <p>drugs, waaronder tenminste methotrexaat tenzij er sprake is van een contra-indicatie voor methotrexaat</p> <ul style="list-style-type: none">b. van 18 jaar en ouder met actieve en progressieve arthritis psoriatica bij wie de respons op eerdere disease modifying antirheumatic drugs onvoldoende is geblekenc. van 18 jaar en ouder met ernstige actieve spondylitis ankylopoetica waarbij er sprake is van onvoldoende respons op tenminste twee prostaglandinesynthetaseremmers in maximale doseringen en andere conventionele behandelingd. met ernstige visusbedreigende uveitis, die therapieresistent is voor ontstekingsremmende en immunosuppressieve geneesmiddelene. van 18 jaar of ouder met de ziekte van Crohn waarbij er sprake is van onvoldoende respons op de maximale inzet van corticosteroiden en/of immunosuppressiva; of die dergelijke behandelingen niet verdraagt of bij wie hiertegen een contra-indicatie bestaat.f. van 18 jaar en ouder met matig tot ernstige chronische plaque psoriasis waarbij er sprake is van onvoldoende respons op, intolerantie voor of een absolute contra-indicatie voor PUVA, methotrexaat en ciclosporine, en die wordt behandeld overeenkomstig de richtlijnen die in Nederland door de desbetreffende beroepsgroepen zijn aanvaard.g. voor dit geneesmiddel een niet geregistreerde indicatie heeft en lijdt aan een ziekte die in Nederland niet vaker voorkomt dan bij 1 op de 150.000 inwoners, de werkzaamheid van dat geneesmiddel bij die indicatie wetenschappelijk is onderbouwd en in Nederland voor die aandoening geen behandeling mogelijk is met enig ander voor die aandoening geregistreerd geneesmiddel. | <p style="text-align: center;">Sub g: 4 machtigingsaanvraag naar De Friesland</p> |
|--|---|---|

| | | |
|----|---|---|
| 34 | <p>Pimecrolimus</p> <p>Uitsluitend voor een verzekerde van twee jaar of ouder met mild tot matig constitutioneel eczeem die onvoldoende reageert op behandeling met andere lokale middelen, waaronder in ieder geval corticosteroiden</p> | 1 |
| 35 | <p>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</p> <p>Uitsluitend voor een verzekerde die blijkens het voorschrift langer dan 6 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 indicatie</p> | 2 |
| 36 | <p>Teriparatide</p> <p>Uitsluitend voor een periode van 18 maanden voor een verzekerde vrouw met ernstige postmenopauzale osteoporose die:</p> <ol style="list-style-type: none"> ondanks behandeling met bisfosfonaten, raloxifeen of strontiumranelaat na twee wervelfracturen opnieuw één of meer fracturen heeft gekregen bisfosfonaten, raloxifeen of strontiumranelaat niet kan gebruiken | 2 |
| 37 | <p>Pregabaline</p> <p>Uitsluitend voor een verzekerde > 18 jaar</p> <ol style="list-style-type: none"> als adjuvante behandeling bij partiële epilepsie voor de behandeling van perifere neuropathische pijn. | 1 |
| 38 | <p>Efalizumab</p> <p>Uitsluitend voor een verzekerde van 18 jaar of ouder met matige tot ernstige plaque psoriasis met 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</p> | 3 |
| 39 | <p>Memantine</p> <p>Uitsluitend voor een verzekerde met een ernstige vorm van de ziekte van Alzheimer en de therapie wordt geëvalueerd conform de door de beroepsgroepen geaccepteerde</p> | 1 |

| | | |
|----|---|---|
| | behandelrichtlijn voor medicamenteuze therapie bij Alzheimer dementie | |
| 40 | Imiquimod Uitsluitend voor een verzekerde voor de behandeling van kleine superficiële basaalceldcarcinomen, indien chirurgische excisie op praktische bezwaren stuit. | 1 |
| 42 | Rivastigmine 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 | 1 |
| 43 | Sorafenib Uitsluitend voor een verzekerde <ul style="list-style-type: none"> a. met gevorderd of gemetastaseerd nierceldcarcinoom, na het falen van een behandeling met interferon-alfa of interleukine-2 of als deze middelen niet kunnen worden toegepast b. met hepatocellulair carcinoom bij wie een in opzet curatieve behandeling of een locoregionale of lokale palliatieve behandeling niet mogelijk is of niet medisch-zinvol wordt geacht | 3 |
| 44 | Sunitinib Uitsluitend voor een verzekerde <ul style="list-style-type: none"> a. met gevorderd of gemetastaseerd nierceldcarcinoom, of b. met een niet-operatief te verwijderen of gemetastaseerde maligne gastro-intestinale stromatumor, als tweedelijnsbehandeling na het falen van een behandeling met imatinib | 3 |
| 45 | Parathyroid hormoon Uitsluitend voor een periode van maximaal 24 maanden voor een verzekerde vrouw met ernstige postmenopauzale osteoporose die <ul style="list-style-type: none"> a. ondanks behandeling met bisfosfonaten, raloxifeen of strontiumranelaat na twee wervelfracturen opnieuw één of meer fracturen heeft gekregen b. bisfosfonaten, raloxifeen en strontiumranelaat niet kan gebruiken | 2 |

| | | |
|----|--|--|
| 46 | <p>Insuline voor inhalatie 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 injectieplaatsing, veroorzaakt door huidaandoeningen, te weinig onderhuids vetweefsel, infecties of contactallergie</p> | 3 |
| 47 | <p>Bupropion Uitsluitend voor een verzekerde die op dit geneesmiddel is aangewezen voor gebruik anders dan als therapie gericht op stoppen met roken.</p> | 3 |
| 48 | <p>Infliximab Uitsluitend voor een verzekerde van achttien jaar of ouder</p> <ol style="list-style-type: none"> a. met actieve reumatoïde artritis en 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 of 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 tenminste twee 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 g. met ernstige visusbedreigende uveïtis, die therapieresistent is voor ontstekingsremmende en immunosuppressieve geneesmiddelen h. die voor dit geneesmiddel een niet geregistreerde indicatie heeft en lijdt aan een ziekte die in Nederland niet vaker voorkomt dan bij 1 op de 150.000 inwoners, de werkzaamheid van dat geneesmiddel bij die indicatie wetenschappelijk is onderbouwd en in Nederland voor die aandoening geen behandeling mogelijk is met enig ander voor die aandoening geregistreerd geneesmiddel. | <p>Sub a t.m. g: 3</p> <p>Sub h: 4 machtigingsaanvraag naar De Friesland</p> |

| | | |
|----|---|---|
| | | |
| 50 | <p>Ivabradine Uitsluitend voor een verzekerde met een stabiele angina pectoris die een contra-indicatie of een intolerantie heeft voor een bètablokker en:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. die een contra-indicatie voor of een klinische relevante bijwerkingen heeft op diltiazem of op 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, <p>en die ivabradine als monotherapie of als combinatietherapie samen met een langwerkend nitraat of een dihydropyridine calciumantagonist gebruikt.</p> | 3 |
| 51 | <p>Sitagliptine Uitsluitend voor een verzekerde met diabetes type 2</p> <ol style="list-style-type: none"> a. die een contra-indicatie voor of klinisch relevante bijwerkingen op sulfonylureumderivaten 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 met metformine en een sulfonylureumderivaat in de maximale doseringen de bloedglucosespiegel onvoldoende onder controle kan worden gebracht <p>en die dit middel gebruikt in combinatie met metformine en zonder andere orale bloedglucoseverlagende middelen.</p> | 3 |
| 52 | <p>Bortezomib Uitsluitend voor een verzekerde die lijdt aan een progressief multipel myeloom en die minstens één eerdere specifieke farmaceutische of geneeskundige behandeling voor deze ziekte heeft gehad.</p> | 3 |
| 53 | <p>Lenalidomide Uitsluitend voor een verzekerde die lijdt aan een progressief multipel myeloom en die minstens één eerdere specifieke farmaceutische of geneeskundige behandeling voor deze ziekte heeft gehad en bij wie een behandeling met bortezomib medisch niet of niet langer toepasbaar is.</p> | 3 |

| | | |
|----|--|---|
| 54 | <p>Mecasermine Uitsluitend voor een verzekerde bij wie de groeischijven nog niet gesloten zijn: met een groeistoornis ten gevolge van primaire insulineachtige groeifarctor-1-deficiëntie, waarbij sprake is van:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. een lengte standaarddeviatiescore (SDS) = -3 b. basale IGF-1 spiegels lager dan het 2,5^e percentiel voor leeftijd en geslacht c. voldoende groeihormonen en d. geen secundaire vormen van IGF-1-deficiëntie | 3 |
| 55 | <p>Vildagliptine: Uitsluitend voor een verzekerde met diabetes mellitus type 2 die geen insuline gebruikt en dit middel gebruikt als een tweevoudige behandeling:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. in combinatie met metformine 1^e omdat de verzekerde een sulfonylureumderivaat niet kan gebruiken door contra-indicatie of klinisch relevante bijwerking en omdat de bloedglucosespiegel onvoldoende onder controle kan worden gebracht met metformine alleen, of 2^e ter vervanging van een sulfonylureumderivaat omdat de bloedglucosespiegel onvoldoende onder controle kan worden gebracht met de combinatie van metformine en een sulfonylureumderivaat b. in combinatie met een sulfonylureumderivaat 1^e omdat de verzekerde metformine niet kan gebruiken door contra-indicatie of klinisch relevante bijwerking en omdat de bloedglucosespiegel onvoldoende onder controle kan worden gebracht met sulfonylureumderivaat alleen, of 2^e ter vervanging van een metformine omdat de bloedglucosespiegel onvoldoende onder controle kan worden gebracht met de combinatie van metformine en een sulfonylureumderivaat | 2 |