Zorginstituut Nederland

> Retouradres Postbus 320, 1110 AH Diemen

Zorginstituut Nederland
Onderzoek, Ontwikkeling en Geneesmiddelen
Team Geneesmiddelen

Willem Dudokhof 1
1112 ZA Diemen
Postbus 320
1110 AH Diemen
www.zorginstituutnederland.nl
info@zinl.nl

T +31 (0)20 797 85 55

Contactpersoon

A. van der Waal

warcg@zinl.nl

Onze referentie
2026023294

Aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
Postbus 20350
2500 EJ DEN HAAG

2026023294

Datum 17 november 2026
Betreft Verduidelijking bijlage 2 voorwaarden GLP1-agonisten

Dit is een rectificatie van de brief met datum 2 november 2026 (referentie 2026022280). Een passage uit de brief was weggevallen en is nu weer toegevoegd.

Geachte mevrouw Hermans,

Het Zorginstituut adviseert u hierbij de bijlage 2 voorwaarden met betrekking tot de inzet van de glucagon-like peptide-1 (GLP-1)-receptoragonisten bij diabetes mellitus type 2 te herzien.

De GLP1-agonisten exenatide, liraglutide, lixisenatide, dulaglutide, semaglutide en tirzepatide zijn opgenomen in het Geneesmiddelenvergoedingssysteem (GVS) in cluster 0A10BXAP V op bijlage 1A. Voor deze geneesmiddelen gelden daarnaast nadere voorwaarden op bijlage 2. De huidige bijlage 2 voorwaarden en de geadviseerde herzieningen daarvan zijn weergegeven in bijlage 1 van deze brief. De wijzigingen betreffen het vervallen van de voorwaarden voor lixisenatide en het verduidelijken van de voorwaarden voor patiënten met diabetes mellitus type 2 voor de andere GLP1-agonisten.

Huidige voorwaarden GLP1-agonisten
De vergoedingsvoorwaarden van de GLP1-agonisten zijn over de jaren meermaals uitgebreid en aangepast. Zorgverzekeraars Nederland (ZN) heeft zogeheten ZN-formulieren (artsenverklaringen en apotheekinstructies) ontwikkeld om te controleren of wordt voldaan aan de bijlage 2 voorwaarden van de GLP1-agonisten. Daarnaast heeft het Zorginstituut samen met ZN flowcharts ontwikkeld ter verduidelijking van de aanspraak op deze middelen, omdat bleek dat er veel vragen kwamen uit het veld over de voorwaarden.

Ondanks de bestaande flowcharts, blijft er discussie bestaan over de vergoeding van de GLP1-agonisten, met name wanneer een GLP1-agonist in combinatie met bolus insuline wordt gebruikt. In de 2e vergoedingsvoorwaarde van alle GLP1-agonisten staat: *'als toevoeging aan metformine en basaal-insuline (NPH-insuline/langwerkend insuline analoog) bij een verzekerde met diabetes mellitus type 2 en een BMI ≥ 30 kg/m^2 bij wie de bloedglucosewaarden onvoldoende zijn gereguleerd na ≥ 3 maanden behandeling met optimaal getitreerd basaal insuline in combinatie met metformine (al dan niet met een sulfonylureumderivaat) in een maximaal verdraagbare dosering'*. Deze voorwaarde is voortgekomen uit een eerder advies van het Zorginstituut uit 2016 waarin werd geconcludeerd dat:

Zorginstituut Nederland
Onderzoek, Ontwikkeling en Geneesmiddelen
Team Geneesmiddelen

Datum
17 november 2025

Onze referentie
2026023294

toevoeging van een GLP1-agonist aan metformine en basaal insuline een meerwaarde heeft ten opzichte van intensivering van het insuline regime met bolus insuline bij bepaalde patiënten met DM2[1]. De vergoedingswaarde is dus zo ingestoken dat een GLP1-agonist kan worden toegevoegd aan metformine, een sulfonylureumderivaat en enkel basaal-insuline. Er is destijds namelijk niet beoordeeld wat de waarde is van toevoeging van een GLP1-agonist aan een behandeling met metformine, een sulfonylureumderivaat en basaal- én bolus-insuline wanneer daarmee niet het gewenste behandelresultaat wordt bereikt. Desondanks blijkt dat het veld het onvoldoende duidelijk vindt dat de GLP1-agonisten niet vergoed worden indien toegevoegd aan een standaardbehandeling met een basaal- én bolus-insulineregime bij de genoemde patiënten.

Marktomstandigheden
Het aantal gebruikers van de GLP1-agonisten is de afgelopen jaren sterk toegenomen. Het is de verwachting dat dit de aankomende jaren zal blijven stijgen. De indicaties van deze middelen zijn namelijk meermaals uitgebreid en ook de ervaring met deze middelen is sterk toegenomen. Op basis van cijfers van de Zorgcijferdatabank blijkt echter dat het aantal gebruikers van exenatide en lixisenatide verwaarloosbaar is. De marktregistratie van lixisenatide is ingetrokken en lixisenatide wordt niet meer vermeld in de G-standaard. [2] Lixisenatide zal, zoals gebruikelijk bij producten die geen marktregistratie meer hebben, op den duur worden verwijderd uit het GVS. Exenatide wordt bijna niet meer ingezet. De meeste patiënten in Nederland gebruiken semaglutide, liraglutide, tirzepatide en dulaglutide. Van liraglutide zijn sinds 2025 generieken beschikbaar in Nederland. Zorgverzekeraars voeren hier dan ook preferentiebeleid op waardoor de uitgaven beperkt worden.

Voor de GLP1-agonist **lixisenatide** adviseert het Zorginstituut om het product nu al uit het GVS te verwijderen en daarmee de bijlage 2 voorwaarde te laten vervallen.

Voor de GLP1-agonisten **liraglutide**, **semaglutide, exenatide** en **dulaglutide** en de GLP1/GIP-agonist **tirzepatide** adviseert het Zorginstituut om de bijlage 2 voorwaarden te verduidelijken. Het betreft dus expliciet geen uitbreiding of inperking van de bestaande voorwaarden. Vanwege de overlap in bewoording tussen de bestaande 1e en 2e vergoedingsvoorwaarde, kiest het Zorginstituut, in afstemming met ZN, ervoor om deze samen te voegen. Dit resulteert in de onderstaande vergoedingsvoorwaarde (zie bijlage 1 voor een volledig overzicht).

Herziene voorwaarden liraglutide, semaglutide, dulaglutide, exenatide en tirzepatide:
Bij een verzekerde met diabetes mellitus type 2 en een BMI ≥ 30 kg/m² bij wie de bloedglucosewaarden onvoldoende gereguleerd kunnen worden ondanks behandeling met:

- *een combinatie van metformine én een sulfonylureumderivaat in de maximaal verdraagbare doseringen **OF** met metformine in de maximaal verdraagbare dosering in combinatie met optimaal getitreerd basaal insuline (NPH-insuline/langwerkend insuline analoog) na 3 maanden behandeling, al dan niet gecombineerd met een sulfonylureumderivaat **EN***

[1] GVS-advies uitbreiding bijlage 2 voorwaarden GLP-1-agonisten bij diabetes mellitus type 2 | Zorginstituut Nederland

[2] Lyxumia | European Medicines Agency (EMA)

Zorginstituut Nederland
Onderzoek, Ontwikkeling en Geneesmiddelen
Team Geneesmiddelen

Datum
17 november 2025

Onze referentie
2026023294

- *waarbij de GLP1-agonist wordt toegevoegd aan bovengenoemde behandeling **EN***
- *bij wie geen andere glucoseverlagende middelen (waaronder kortwerkende/bolusinsulines) worden gebruikt.*

Tevens adviseert het Zorginstituut, na afstemming met ZN, om in het onderdeel van de vergoedingsvoorwaarden betreffende patiënten met een zeer hoog risico op hart- en vaatziekten te verduidelijken dat metformine in de maximaal verdraagbare dosering kan worden gebruikt. Dit is meer in lijn met de andere onderdelen van de vergoedingsvoorwaarden en resulteert in de onderstaande vergoedingsvoorwaarde (zie bijlage 1 voor een volledig overzicht):

Herziene voorwaarden voor liraglutide, semaglutide, dulaglutide, exenatide en tirzepatide:
als toevoeging aan een SGLT2-remmer en metformine (in maximaal verdraagbare dosering) of wanneer er een contra-indicatie bestaat voor een SGLT2-remmer, toegevoegd aan de standaardbehandeling, bij een verzekerde met diabetes mellitus type 2 met een zeer hoog risico op hart- en vaatziekten (overeenkomstig de NHG-richtlijn Diabetes Mellitus type 2):

1. *met eerder bewezen hart- en vaatziekten, en/of*
2. *chronische nierschade.*

Het Zorginstituut is van mening dat de bijlage-2 voorwaarden voor liraglutide gehandhaafd moeten worden, ondanks dat er inmiddels generieken beschikbaar zijn en er een preferentiebeleid wordt gevoerd. Er bestaat namelijk een risico dat het aantal GLP1-gebruikers met DM2 substantieel zal toenemen wanneer de bijlage-2 voorwaarden vervallen. In de NHG-richtlijn DM2 wordt namelijk genoemd dat kan worden overwogen om bij een BMI ≥ 30 kg/m2 een GLP1-agonist toe te voegen in plaats van gliclazide (een sulfonylureumderivaat) als stap 2 in het behandelalgoritme, wanneer enkel metformine onvoldoende werkt. Deze aanbeveling stond nog niet in de richtlijn ten tijde van de beoordeling van de GLP1-agonisten als toevoeging aan metformine en een sulfonylureumderivaat door het Zorginstituut. In Nederland gebruiken momenteel ongeveer 300.000 patiënten gliclazide, terwijl er ongeveer 150.000 gebruikers van een GLP1-agonist zijn. Er bestaat dus een aanzienlijke groep patiënten die mogelijk een GLP1-agonist in plaats van gliclazide zou kunnen gaan gebruiken. Dit betreft een groot financieel risico omdat de prijs van de GLP1-agonisten aanzienlijk hoger ligt dan die van gliclazide. Ook is het onbekend of deze verplaatsing in het behandelalgoritme wel doelmatig (kosteneffectief) is.

Uitzonderingen
Het Zorginstituut benadrukt dat de wens om enerzijds de vergoedingsvoorwaarden simpel en begrijpelijk te formuleren, en anderzijds om te zorgen dat elke specifieke situatie voldoende in de voorwaarden wordt gedekt in dit geval erg lastig is. Het is belangrijk dat de zorgverzekeraars de voorwaarden eenduidig toepassen. Tegelijkertijd blijft flexibiliteit belangrijk voor specifieke en/of individuele situaties waarbij dat voor een patiënt medisch noodzakelijk is. Daarom bestaat er vrijheid in de controle van de naleving van de vergoedingsvoorwaarden door zorgverzekeraars.

Een voorbeeld van een dergelijke uitzondering, waarover regelmatig vragen worden gesteld, betreft een eenmalige toediening van een bolusinsuline in

situaties waarbij dat voor een patiënt medisch noodzakelijk is, ondanks dat de patiënt standaard wordt behandeld met metformine en basaal insuline. Hierbij ligt het voor de hand om de GLP1-agonist te blijven vergoeden, ondanks dat het eenmalig is 'gecombineerd' met bolusinsuline. Er is namelijk geen sprake van toevoeging van een GLP1-agonist aan een standaardbehandeling met een basaal-bolus-insuline regime. Dergelijke specifieke situaties zijn niet adequaat te vangen in korte vergoedingsvoorwaarden en dienen individueel te worden beoordeeld.

Hoogachtend,

M.J. Janssen
Voorzitter Raad van Bestuur

Zorginstituut Nederland
Onderzoek, Ontwikkeling en Geneesmiddelen
Team Geneesmiddelen

Datum
17 november 2025

Onze referentie
2026023294

Bijlage 1: huidige en herziene vergoedingsvoorwaarden van geneesmiddelen in 0A10BXAP

Zorginstituut Nederland
Onderzoek, Ontwikkeling en Geneesmiddelen
Team Geneesmiddelen

Datum
17 november 2025

Onze referentie
2026023294

De schuingedrukte passages in onderstaande tabellen betreffen de wijzigingen in de voorwaarden.

Exenatide

	Huidige voorwaarden	**Herziene voorwaarden**
1	uitsluitend voor een verzekerde met diabetes mellitus type 2 en een BMI ≥ 30 kg/m², bij wie de bloedglucosewaarden onvoldoende kunnen worden gereguleerd met de combinatie van metformine en een sulfonylureumderivaat in de maximaal verdraagbare doseringen en die geen insuline gebruikt, tenzij de verzekerde al op 1 mei 2011 met dit middel in combinatie met insuline wordt behandeld,	*Bij een verzekerde met diabetes mellitus type 2 en een BMI ≥ 30 kg/m² bij wie de bloedglucosewaarden onvoldoende gereguleerd kunnen worden ondanks behandeling met:* • *een combinatie van metformine én een sulfonylureumderivaat in de maximaal verdraagbare doseringen **OF** met metformine in de maximaal verdraagbare dosering in combinatie met optimaal getitreerd basaal insuline (NPH-insuline/langwerkend insuline analoog) na 3 maanden behandeling, al dan niet gecombineerd met een sulfonylureumderivaat **EN*** • *waarbij de GLP1-agonist wordt toegevoegd aan bovengenoemde behandeling **EN*** • *bij wie geen andere glucoseverlagende middelen (waaronder kortwerkende/bolusinsulines) worden gebruikt.*
2	als toevoeging aan metformine en basaal-insuline (NPH-insuline/langwerkend insuline analoog) bij een verzekerde met diabetes mellitus type 2 en een BMI ≥ 30 kg/m^2 bij wie de bloedglucosewaarden onvoldoende zijn gereguleerd na ≥ 3 maanden behandeling met optimaal getitreerd basaal insuline in combinatie met metformine (al dan niet met een sulfonylureumderivaat) in een maximaal verdraagbare dosering, of	
3	als toevoeging aan een SGLT2-remmer en metformine of wanneer er een contra-indicatie bestaat voor een SGLT2-remmer, toegevoegd aan de standaardbehandeling, bij een verzekerde met diabetes mellitus type 2 met een zeer hoog risico op hart- en vaatziekten (overeenkomstig de NHG-richtlijn Diabetes Mellitus type 2): 1. met eerder bewezen hart- en vaatziekten, en/of 2. chronische nierschade.	als toevoeging aan een SGLT2-remmer en metformine *(in maximaal verdraagbare dosering)* of wanneer er een contra-indicatie bestaat voor een SGLT2-remmer, toegevoegd aan de standaardbehandeling, bij een verzekerde met diabetes mellitus type 2 met een zeer hoog risico op hart- en vaatziekten (overeenkomstig de NHG-richtlijn Diabetes Mellitus type 2): 1. met eerder bewezen hart- en vaatziekten, en/of 2. chronische nierschade.

Zorginstituut Nederland
Onderzoek, Ontwikkeling en Geneesmiddelen
Team Geneesmiddelen

Datum
17 november 2025

Onze referentie
2026023294

Lixisenatide

Huidige voorwaarden		**Herziene voorwaarden**
uitsluitend voor een verzekerde van achttien jaar en ouder:		*Vervallen*
1	met diabetes mellitus type 2 en een BMI ≥30kg/m2, bij wie de bloedglucosewaarden onvoldoende kunnen worden gereguleerd met de combinatie van metformine en een sulfonylureumderivaat in de maximaal verdraagbare doseringen en die geen insuline gebruikt, of	
2	als toevoeging aan metformine en basaal-insuline (NPH-insuline/langwerkend insuline analoog) bij een verzekerde met diabetes mellitus type 2 en een BMI ≥ 30 kg/m2 bij wie de bloedglucosewaarden onvoldoende zijn gereguleerd na ≥ 3 maanden behandeling met optimaal getitreerd basaal insuline in combinatie met metformine (al dan niet met een sulfonylureumderivaat) in een maximaal verdraagbare dosering.	

Liraglutide

	Huidige voorwaarden	Herziene voorwaarden
1	uitsluitend voor een verzekerde met diabetes mellitus type 2 en een BMI ≥ 30 kg/m^2, bij wie de bloedglucosewaarden onvoldoende kunnen worden gereguleerd met de combinatie van metformine en een sulfonylureumderivaat in de maximaal verdraagbare doseringen en die geen insuline gebruikt, tenzij de verzekerde al op 1 mei 2011 met dit middel in combinatie met insuline wordt behandeld,	*Bij een verzekerde met diabetes mellitus type 2 en een BMI ≥ 30 kg/m² bij wie de bloedglucosewaarden onvoldoende gereguleerd kunnen worden ondanks behandeling met:* • *een combinatie van metformine én een sulfonylureumderivaat in de maximaal verdraagbare doseringen **OF** met metformine in de maximaal verdraagbare dosering in combinatie met optimaal getitreerd basaal insuline (NPH-insuline/langwerkend insuline analoog) na 3 maanden behandeling, al dan niet gecombineerd met een sulfonylureumderivaat **EN*** • *waarbij de GLP1-agonist wordt toegevoegd aan bovengenoemde behandeling*
2	als toevoeging aan metformine en basaal-insuline (NPH-insuline/langwerkend insuline analoog) bij een verzekerde met diabetes mellitus type 2 en een BMI ≥ 30 kg/m2 bij wie de bloedglucosewaarden onvoldoende zijn gereguleerd na 3 maanden behandeling met optimaal getitreerd basaal insuline in combinatie met	

Zorginstituut Nederland
Onderzoek, Ontwikkeling en Geneesmiddelen
Team Geneesmiddelen

Datum
17 november 2025

Onze referentie
2026023294

	metformine (al dan niet met een sulfonylureumderivaat) in een maximaal verdraagbare dosering,	***EN*** • *bij wie geen andere glucoseverlagende middelen (waaronder kortwerkende/bolusinsulines) worden gebruikt*
3	in combinatie met een door het RIVM erkende gecombineerde leefstijlinterventie (GLI), indien de GLI niet succesvol is na 1 jaar, voor de behandeling van volwassenen zonder diabetes mellitus type 2 met een extreem verhoogd gewichtsgerelateerd gezondheidsrisico en die (nog) niet in aanmerking komen voor metabole chirurgie: 1. met een BMI ≥35 kg/m2 in combinatie met een comorbiditeit (hart- en vaatziekte, slaapapneu en/of artrose) óf 2. met een BMI ≥40 kg/m^2. De behandeling dient te worden gestaakt indien na 3 maanden gebruik van de onderhoudsdosering het aanvankelijke gewicht niet met ten minste 5% is afgenomen, of	in combinatie met een door het RIVM erkende gecombineerde leefstijlinterventie (GLI), indien de GLI niet succesvol is na 1 jaar, voor de behandeling van volwassenen zonder diabetes mellitus type 2 met een extreem verhoogd gewichtsgerelateerd gezondheidsrisico en die (nog) niet in aanmerking komen voor metabole chirurgie: 1. met een BMI ≥35 kg/m2 in combinatie met een comorbiditeit (hart- en vaatziekte, slaapapneu en/of artrose) óf 2. met een BMI ≥40 kg/m^2. De behandeling dient te worden gestaakt indien na 3 maanden gebruik van de onderhoudsdosering het aanvankelijke gewicht niet met ten minste 5% is afgenomen, of
4	als toevoeging aan een SGLT2-remmer en metformine of wanneer er een contra-indicatie bestaat voor een SGLT2-remmer, toegevoegd aan de standaardbehandeling, bij een verzekerde met diabetes mellitus type 2 met een zeer hoog risico op hart- en vaatziekten (overeenkomstig de NHG-richtlijn Diabetes Mellitus type 2): 1. met eerder bewezen hart- en vaatziekten, en/of 2. chronische nierschade.	als toevoeging aan een SGLT2-remmer en metformine *(in maximaal verdraagbare dosering)* of wanneer er een contra-indicatie bestaat voor een SGLT2-remmer, toegevoegd aan de standaardbehandeling, bij een verzekerde met diabetes mellitus type 2 met een zeer hoog risico op hart- en vaatziekten (overeenkomstig de NHG-richtlijn Diabetes Mellitus type 2): 1. met eerder bewezen hart- en vaatziekten, en/of 2. chronische nierschade.

Zorginstituut Nederland
Onderzoek, Ontwikkeling en Geneesmiddelen
Team Geneesmiddelen

Datum
17 november 2025

Onze referentie
2026023294

Dulaglutide en semaglutide

	Huidige voorwaarden	**Herziene voorwaarden**
1	uitsluitend voor een verzekerde met diabetes mellitus type 2 en een BMI ≥ 30 kg/m², bij wie de bloedglucosewaarden onvoldoende kunnen worden gereguleerd met de combinatie van metformine en een sulfonylureumderivaat in de maximaal verdraagbare doseringen en die geen insuline gebruikt,	*Bij een verzekerde met diabetes mellitus type 2 en een BMI ≥ 30 kg/m² bij wie de bloedglucosewaarden onvoldoende gereguleerd kunnen worden ondanks behandeling met:* • *een combinatie van metformine én een sulfonylureumderivaat in de maximaal verdraagbare doseringen **OF** met metformine in de maximaal verdraagbare dosering in combinatie met optimaal getitreerd basaal insuline (NPH-insuline/langwerkend insuline analoog) na 3 maanden behandeling, al dan niet gecombineerd met een sulfonylureumderivaat **EN*** • *waarbij de GLP1-agonist wordt toegevoegd aan bovengenoemde behandeling **EN*** • *bij wie geen andere glucoseverlagende middelen (waaronder kortwerkende/bolusinsulines) worden gebruikt*
2	als toevoeging aan metformine en basaal-insuline (NPH-insuline/langwerkend insuline analoog) bij een verzekerde met diabetes mellitus type 2 en een BMI ≥ 30 kg/m2 bij wie de bloedglucosewaarden onvoldoende zijn gereguleerd na ≥ 3 maanden behandeling met optimaal getitreerd basaal insuline in combinatie met metformine (al dan niet met een sulfonylureumderivaat) in een maximaal verdraagbare dosering, of	
3	als toevoeging aan een SGLT2-remmer en metformine of wanneer er een contra-indicatie bestaat voor een SGLT2-remmer, toegevoegd aan de standaardbehandeling, bij een verzekerde met diabetes mellitus type 2 met een zeer hoog risico op hart- en vaatziekten (overeenkomstig de NHG-richtlijn Diabetes Mellitus type 2): 1. met eerder bewezen hart- en vaatziekten, en/of 2. chronische nierschade.	als toevoeging aan een SGLT2-remmer en metformine *(in maximaal verdraagbare dosering)* of wanneer er een contra-indicatie bestaat voor een SGLT2-remmer, toegevoegd aan de standaardbehandeling, bij een verzekerde met diabetes mellitus type 2 met een zeer hoog risico op hart- en vaatziekten (overeenkomstig de NHG-richtlijn Diabetes Mellitus type 2): 1. met eerder bewezen hart- en vaatziekten, en/of 2. chronische nierschade.

Zorginstituut Nederland
Onderzoek, Ontwikkeling en Geneesmiddelen
Team Geneesmiddelen

Datum
17 november 2025

Onze referentie
2026023294

Tirzepatide

Huidige voorwaarden		**Herziene voorwaarden**
uitsluitend voor een verzekerde van achttien jaar en ouder:		*Bij een verzekerde met diabetes mellitus type 2 en een BMI ≥ 30 kg/m² bij wie de bloedglucosewaarden onvoldoende gereguleerd kunnen worden ondanks behandeling met:* • *een combinatie van metformine én een sulfonylureumderivaat in de maximaal verdraagbare doseringen **OF** met metformine in de maximaal verdraagbare dosering in combinatie met optimaal getitreerd basaal insuline (NPH-insuline/langwerkend insuline analoog) na 3 maanden behandeling, al dan niet gecombineerd met een sulfonylureumderivaat **EN*** • *waarbij de GLP1-agonist wordt toegevoegd aan bovengenoemde behandeling **EN*** • *bij wie geen andere glucoseverlagende middelen (waaronder kortwerkende/bolusinsulines) worden gebruikt*
1	met diabetes mellitus type 2 en een BMI ≥30kg/m2, bij wie de bloedglucosewaarden onvoldoende kunnen worden gereguleerd met de combinatie van metformine en een sulfonylureumderivaat in de maximaal verdraagbare doseringen en die geen insuline gebruikt, of	
2	als toevoeging aan metformine en basaal-insuline (NPH-insuline/langwerkend insuline analoog) bij een verzekerde met diabetes mellitus type 2 en een BMI ≥ 30 kg/m2 bij wie de bloedglucosewaarden onvoldoende zijn gereguleerd na 3 maanden behandeling met optimaal getitreerd basaal insuline in combinatie met metformine (al dan niet met een sulfonylureumderivaat) in een maximaal verdraagbare dosering.	
3	als toevoeging aan een SGLT2-remmer en metformine of wanneer er een contra-indicatie bestaat voor een SGLT2-remmer, toegevoegd aan de standaardbehandeling, bij een verzekerde met diabetes mellitus type 2 met een zeer hoog risico op hart- en vaatziekten (overeenkomstig de NHG-richtlijn Diabetes Mellitus type 2): 1. met eerder bewezen hart- en vaatziekten, en/of 2. chronische nierschade.	als toevoeging aan een SGLT2-remmer en metformine *(in maximaal verdraagbare dosering)* of wanneer er een contra-indicatie bestaat voor een SGLT2-remmer, toegevoegd aan de standaardbehandeling, bij een verzekerde met diabetes mellitus type 2 met een zeer hoog risico op hart- en vaatziekten (overeenkomstig de NHG-richtlijn Diabetes Mellitus type 2): 1. met eerder bewezen hart- en vaatziekten, en/of 2. chronische nierschade.