



Postbus 2705
6401 DE Heerlen
T 0900 - 369 33 33

Postbus 2296
5600 CG Eindhoven
T 0900 - 369 33 33

www.aevitae.com
info@aevitae.com

Reglement Farmaceutische zorg Flexibel 2016

Inhoudsopgave

	pag.
1 Algemeen	2
2 Definities	2
3 Toestemming	2
4 Hoeveelheden ter handstelling	3
5 Specifieke bepalingen voor geneesmiddelen	3

1 Algemeen

Dit Reglement is een uitwerking van de modelovereenkomst van de Zorgverzekering Flexibel welke weer een uitwerking is van het Besluit zorgverzekering en de Regeling zorgverzekering voor wat betreft de farmaceutische zorg, zoals die geldt vanaf 1-1-2016. De minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) heeft in het algemeen bepaald welke farmaceutische zorg onder welke voorwaarden en bij welke medische indicaties voor vergoeding in aanmerking komt. Daarbij is aan de zorgverzekeraars overgelaten om nadere voorwaarden met betrekking tot de toegang tot de farmaceutische zorg vast te stellen. De Amersfoortse heeft zijn nadere voorwaarden in dit Reglement vastgelegd. Dit Reglement maakt onderdeel uit van de polisvoorwaarden.

2 Definities

Regeling: De Regeling zorgverzekering zoals deze thans luidt dan wel in 2016 zal komen te luiden. Daarbij gaat het ook om geneesmiddelen die gedurende de loop van 2016 in het GVS worden opgenomen.

GVS: Geneesmiddelenvergoedingssysteem. De overheid bepaalt welke geneesmiddelen onder welke voorwaarden voor vergoeding in aanmerking komen. Het GVS bestaat uit een lijst van geneesmiddelen die door de minister van VWS zijn aangewezen en die voor vergoeding van de zorgverzekeraar uit de basisverzekering in aanmerking kunnen komen. Deze lijst staat als Bijlage 1 in de Regeling van de zorgverzekeringswet. Het GVS is zodanig opgesteld dat voor alle verzekerden geschikte geneesmiddelen beschikbaar zijn. Daarnaast kennen sommige geneesmiddelen op Bijlage 1 extra voorwaarden voor vergoeding. Deze geneesmiddelen staan op Bijlage 2 van de Regeling zorgverzekering (zie hieronder artikel 5.3).

Farmaceutische zorg: De terhandstelling van de bij of krachtens het Besluit Zorgverzekering aangewezen geneesmiddelen en dieetpreparaten, en/of advies en begeleiding zoals apotheekhoudenden die plegen te bieden ten behoeve van medicatiebeoordeling en verantwoord gebruik, één en ander met inachtneming van het door De Amersfoortse vastgestelde Reglement Farmaceutische zorg.

Prestaties: De apotheek levert geneesmiddelen. Voor de levering zijn diverse prestaties beschreven die kunnen worden gedeclareerd:
Prestatie 1: Terhandstelling van een UR (uitsluitend recept)-geneesmiddel

Deelprestatie: Terhandstelling en begeleidingsgesprek nieuw geneesmiddel.

Er is sprake van 'Terhandstelling en begeleidingsgesprek nieuw geneesmiddel' indien alle activiteiten die horen bij een terhandstelling zijn uitgevoerd en het 'begeleidingsgesprek nieuw geneesmiddel' is gevoerd. Voor de geneesmiddelen die u voor het eerst meekrijgt, of langer dan 12 maanden niet voorgeschreven heeft gekregen, krijgt u aan de balie van de apotheek uitleg. In dit zogenaamde 'begeleidingsgesprek nieuw geneesmiddel' wordt met u besproken wat u van uw geneesmiddel kunt verwachten over de:

- werking van het geneesmiddel;
- wijze van gebruik;
- mogelijke bijwerkingen;
- eventuele andere bijzonderheden, adviezen of waarschuwingen;
- eventuele samenhang met andere medicijnen die u gebruikt.

De apotheekhoudende is wettelijk verplicht met u het begeleidingsgesprek nieuw geneesmiddel te voeren onder de bovengenoemde voorwaarden. De minister van VWS heeft bepaald dat de apotheekhoudende een bedrag vergoed krijgt voor ieder begeleidingsgesprek. Dit bedrag verschilt per apotheek, maar bedraagt gemiddeld ongeveer € 6,-. Dit bedrag komt ten laste van uw eigen risico. De apotheekhoudende mag het 'begeleidingsgesprek nieuw geneesmiddel' niet in rekening brengen in geval van wijziging van de sterkte van een geneesmiddel. U ziet de 'terhandstelling en begeleidingsgesprek nieuw geneesmiddel' terug in uw declaratieoverzicht.

Prestatie 2: Instructie UR-geneesmiddel gerelateerd hulpmiddel

Prestatie 3: Medicatiebeoordeling chronisch UR-geneesmiddelengebruik

Een medicatiebeoordeling chronisch UR-geneesmiddelengebruik wordt uitgevoerd indien u zich met een farmaceutische noodzaak wendt tot een door De Amersfoortse aangewezen zorgaanbieder. De Amersfoortse vergoedt deze prestatie eenmaal per kalenderjaar. Een medicatiebeoordeling voorkomt het onnodig gebruik van geneesmiddelen of het gebruik van geneesmiddelen die elkaar tegenwerken. Om te zorgen dat de medicatiebeoordeling voor iedereen met dit risico ook toegankelijk is, stelt De Amersfoortse de prestatie medicatiebeoordeling chronisch UR-geneesmiddelen vrij van doorbelasting in het eigen risico.

Prestatie 4: Farmaceutische begeleiding bij dagbehandeling/polikliniekbezoek

Prestatie 5: Farmaceutische begeleiding bij ziekenhuisopname

Prestatie 6: Farmaceutische begeleiding in verband met ontslag uit het ziekenhuis

Spoedeisende apotheekzorg: Landelijk is besloten dat dienstapotheken de spoedeisende zorg uitvoeren. De dienstapotheken zijn in de avond, nacht (maandag t/m zaterdag na 18.00 uur en voor 9.00 uur), op zondag en een aantal feestdagen open voor spoedgeneesmiddelen, de openbare apotheken zijn dan voortaan gesloten. De apotheken zullen gezamenlijk in de regio laten weten waar u naar toe moet voor spoedgeneesmiddelen. Uitgangspunt is dat de spoedeisende zorg door de dienstapotheek net zo toegankelijk en bereikbaar is als een huisartsenpost.

3 Toestemming

Daar waar in dit Reglement toestemming wordt vereist, geldt de volgende procedure:

- a Het verzoek om toestemming dient altijd tijdig en vooraf door of namens u te worden ingediend.
- b Het verzoek om toestemming gaat vergezeld van een schriftelijke, gemotiveerde toelichting van de behandelend arts of specialist.
- c Bij de toestemming kan De Amersfoortse bepalen voor welke termijn deze toestemming geldt.
- d De toestemming geldt alleen voor toediening van geneesmiddelen in de thuissituatie en voor de prestatie medicatiebeoordeling chronisch UR-geneesmiddelengebruik.

Per voorschrift heeft u recht op geneesmiddelen voor een bepaalde periode. Deze periode is:

- 15 dagen als u het geneesmiddel voor de eerste keer gebruikt;
- 15 dagen voor acute aandoeningen die met antibiotica of chemotherapeutica moeten worden behandeld;
- drie maanden voor geneesmiddelen ter behandeling van chronische ziekten ;
- één jaar voor orale anticonceptiva ;
- één maand voor slaapmiddelen en angst remmende middelen, waaronder benzodiazepines;
- één maand voor geneesmiddelen die per middel meer dan € 500,00 per maand kosten;
- één maand in overige gevallen.

Als u voor de eerste keer een geneesmiddel bij uw apotheekhoudende haalt dat meer dan € 500,00 kost, dan wordt dit middel in de kleinste handelsverpakking geleverd.

Vergoeding volgens wettelijk systeem.

Voor de vergoeding van geregistreerde geneesmiddelen die in het GVS zijn opgenomen worden de volgende groepen onderscheiden:

- Onderling vervangbare geneesmiddelen (zie artikel 5.1)
- Geneesmiddelen die niet onderling vervangbaar zijn (zie artikel 5.2);
- Geneesmiddelen waaraan aanvullende voorwaarden voor vergoeding zijn gesteld (zie artikel 5.3).

ONDERLING VERVANGBARE GEREGEREERDE GENEESMIDDELEN

- a De lijst met onderling vervangbare geneesmiddelen is opgenomen in Bijlage 1a van de Regeling zorgverzekering zie www.wetten.overheid.nl (tik in het bovenste zoekvenster 'regeling zorgverzekering'; klik op zoeken; klik op Regeling zorgverzekering; klik in de lijst links onder hoofdstuk 8 op Bijlage 1).
- b De Amersfoortse heeft alle geneesmiddelen aangewezen als bedoeld in artikel 2.5 van de Regeling zorgverzekering.
- c Onderling vervangbare geneesmiddelen worden ingedeeld in clusters (groepen). Per cluster stelt de overheid een vergoedingslimiet vast. Deze limiet is gebaseerd op de gemiddelde prijs van de geneesmiddelen in dat cluster. Als de inkoopprijs hoger is dan de vergoedingslimiet, dan vergoeden wij het meerdere niet. U moet het bedrag boven de vergoedingslimiet dan betalen, als eigen bijdrage, aan de apotheekhoudende. U bent ook een eigen bijdrage verschuldigd in geval van een apotheekbereiding, waarin een geneesmiddel is verwerkt waarvoor een eigen bijdrage geldt. Op de website www.medicijnkosten.nl kunt u zien of u voor een geneesmiddel een eigen bijdrage moet betalen, en zo ja, hoe hoog deze eigen bijdrage is. Bovendien kunt u op deze website de kosten van het geneesmiddel zien.

NIET-ONDERLING VERVANGBARE GEREGEREERDE GENEESMIDDELEN

- a Naast onderling vervangbare geregistreerde geneesmiddelen, heeft u aanspraak op de vergoeding van niet-onderling vervangbare geneesmiddelen. De niet-onderling vervangbare geneesmiddelen zijn geneesmiddelen die door verschillen in eigenschappen niet met andere geneesmiddelen geclusterd kunnen worden.
- b De lijst met niet-onderling vervangbare geneesmiddelen is opgenomen in Bijlage 1b van de Regeling zorgverzekering.
- c Voor de niet-onderling vervangbare geneesmiddelen vergoeden wij de kosten zoals vermeld op www.medicijnkosten.nl.

GENEESMIDDELEN WAARAAN AANVULLENDE VOORWAARDEN VOOR VERGOEDING ZIJN GESTELD

- a Een geneesmiddel dat op Bijlage 2 van de Regeling zorgverzekering is geplaatst, mag alleen worden vergoed c.q. afgeleverd wanneer aan bepaalde (wettelijke) indicatievoorwaarden is voldaan. De lijst met geneesmiddelen op Bijlage 2 van de Regeling zorgverzekering kan gedurende het jaar door de minister van VWS worden gewijzigd en is opvraagbaar bij De Amersfoortse. Voor geneesmiddelen die gedurende het jaar worden toegevoegd aan Bijlage 2 van de Regeling zorgverzekering geldt ook dat de verzekerde moet voldoen aan de indicatievoorwaarden die de minister van VWS met de wet heeft bepaald. Deze voorwaarden staan vermeld op www.wetten.overheid.nl/ (tik in het bovenste zoekvenster 'regeling zorgverzekering'; klik op zoeken; klik op Regeling zorgverzekering; klik in de lijst links onder hoofdstuk 8 op Bijlage 2). Deze voorwaarden en wijzigingen zijn ook via www.zn.nl/ te vinden.
- b Het toetsen of een verzekerde voldoet aan de vergoedingsvoorwaarden gebeurt met behulp van een procedure die is vastgesteld door Zorgverzekeraars Nederland. De Bijlage 2 geneesmiddelen en de toetsingsprocedure staan vermeld op de website www.zn.nl (klik op ZN formulieren en kies farmacie). De Bijlage 2 geneesmiddelen zijn ingedeeld in vier groepen.
 - Voor de groep 1 geneesmiddelen is vooraf geen toetsing voor vergoeding nodig.
 - Voor de groep 2 geneesmiddelen toetst de apotheekhoudende met een apothekersinstructie of aan de voorwaarde voor vergoeding wordt voldaan.
 - Voor de groep 3 geneesmiddelen kan de apotheekhoudende met behulp van een artsenverklaring beoordelen of u recht heeft op vergoeding van het betreffende middel. Uw voorschrijvend arts dient daarvoor de artsenverklaring in te vullen
 - Voor de groep 4 geneesmiddelen bepalen zorgverzekeraars zelf hun beleid.

Voor een aantal geneesmiddelen (alle groep 4 geneesmiddelen behalve dieetpreparaten) kan uw voorschrijvend arts een machtigingsaanvraag indienen bij De Amersfoortse. Als de medisch adviseur van oordeel is dat u voldoet aan de vergoedingsvoorwaarden geven wij een machtiging af voor een bepaalde periode.
- c Voor de (zelfzorg) geneesmiddelen voor chronisch gebruik (laxeermiddelen, kalktabletten, middelen bij allergie, geneesmiddelen tegen diarree, maagontledigingsgeneesmiddelen, geneesmiddelen ter bescherming van de ogen tegen uitdroging en maagzuurremmers) gelden de volgende voorwaarden:
 - Op het voorschrift van de behandelend arts dient aangegeven te zijn dat u het geneesmiddel langer dan zes maanden moet gebruiken en dat het is voorgeschreven ter behandeling van een chronische aandoening. De behandelend arts doet dit door 'C.G.' op het recept te vermelden. C.G. staat voor chronisch gebruik. De apotheekhoudende vermeldt dit op de nota.
 - De eerste 15 dagen komen de kosten voor rekening van u zelf.

d Voor de dieetpreparaten heeft De Amersfoortse het toetsen op de vergoedingsvoorwaarden gedelegeerd aan de apotheekhoudende of medisch gespecialiseerde leverancier van de voeding. De voorschrijvend arts of diëtiste dient het recept samen met de ingevulde specifieke artsenverklaring dieetpreparaat in bij de apotheekhoudende of leverancier. Deze beoordelen de artsenverklaring of voldaan wordt aan de vergoedingsvoorwaarde. Is dit het geval dan declareert de apotheek of leverancier bij De Amersfoortse. Alle medisch specialistische leveranciers mogen leveren. De artsenverklaring dieetpreparaat en de bijbehorende apothekersinstructie dieetpreparaat kunt u downloaden op www.amersfoorts.nl/zorg.

De twee voorwaarden zijn:

- 1 De Amersfoortse vergoed de kosten voor polymere, oligomere, monomere en modulaire dieetpreparaten alleen als u niet kunt uitkomen met aangepaste normale voeding en andere bijzondere voeding en u:
 - lijdt aan een stofwisselingsstoornis,
 - lijdt aan een voedselallergie,
 - lijdt aan een resorptiestoornis,
 - lijdt aan een, via een gevalideerd screeningsinstrument vastgestelde, ziektegerelateerde ondervoeding of een risico daarop, of
 - daarop bent aangewezen overeenkomstig de richtlijnen die in Nederland door de desbetreffende beroepsgroepen zijn aanvaard.
- 2 Er is een artsenverklaring dieetpreparaat door de arts of diëtist ingevuld en uw apotheek of medisch gespecialiseerde leverancier heeft vastgesteld dat aan de voorwaarden is voldaan.

5.4 ANDERE GENEESMIDDELEN, MITS HET RATIONELE FARMACOTHERAPIE BETREFT

Als geneesmiddelen (nog) niet in het GVS zijn opgenomen vergoeden wij ze in principe niet, met uitzondering van het bepaalde in artikel 2.8 van het Besluit zorgverzekering. Uitgaande van de eis dat het om rationele therapie gaat, vallen hieronder in de eerste plaats:

a Apotheekbereidingen (artikel 40, lid 3, onderdeel a. van de Geneesmiddelenwet).

Ook de aanspraak op apotheekbereidingen is beperkt. In de eerste plaats zijn de apotheekbereidingen die gelijk of nagenoeg gelijk zijn aan enig niet door de minister aangewezen geregistreerd geneesmiddel uitgesloten van aanspraak. Daarnaast bestaat op apotheekbereidingen alleen aanspraak als die bereidingen zijn aan te merken als rationele farmacotherapie. Dit houdt in dat een behandeling met een geneesmiddel in een voor u geschikte vorm, waarvan de werkzaamheid en effectiviteit van deze behandeling bij wetenschappelijk onderzoek is vastgesteld en het geneesmiddel tevens het meest economisch is voor de zorgverzekering onderscheidenlijk de verzekerde.

b Geneesmiddelen bedoeld in artikel 40, derde lid onderdeel c. van de Geneesmiddelenwet.

Het gaat hierbij om twee categorieën. De eerste categorie betreft geneesmiddelen die niet in de handel zijn en ook niet als apotheekbereiding verkrijgbaar zijn, maar waaraan wel behoefte bestaat. Deze worden daarom door een fabrikant in Nederland speciaal gemaakt voor de betrokken patiënten op een gespecificeerd verzoek van hun arts. De tweede categorie betreft geneesmiddelen die in Nederland niet in de handel zijn, maar wel in een ander land. De reden daarvan is meestal dat het om patiënten met een zeldzame ziekte gaat, waarvan er in Nederland te weinig zijn om het desbetreffende geneesmiddel op een rendabele manier te bereiden en af te leveren in Nederland. Ten behoeve van deze patiënten is het toegestaan dat een dergelijk geneesmiddel op een gespecificeerd verzoek van hun arts uit een andere lidstaat wordt betrokken dan wel uit een derde land wordt ingevoerd. Het gaat hier om een ziekte die in Nederland niet vaker voorkomt dan 1 op de 150.000 inwoners. Wel moet ook bij deze geneesmiddelen sprake zijn van rationele farmacotherapie.

Voor het tot gelding brengen van de aanspraak op de middelen genoemd onder b is voorafgaande toestemming van De Amersfoortse vereist.