



Reglement Farmaceutische zorg Ditzo 2015

1. Algemeen

Dit Reglement is een uitwerking van de modelovereenkomst van de Zorgverzekering Ditzo welke weer een uitwerking is van het Besluit zorgverzekering en de Regeling zorgverzekering voor wat betreft de farmaceutische zorg, zoals die geldt vanaf 1-1-2015. De minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport heeft in het algemeen bepaald welke farmaceutische zorg onder welke voorwaarden en bij welke medische indicaties voor vergoeding c.q. aflevering in aanmerking komt. Daarbij is aan de zorgverzekeraars overgelaten om nadere voorwaarden met betrekking tot de toegang tot de farmaceutische zorg vast te stellen. Ditzo 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 2015 zal komen te luiden. Daarbij gaat het ook om geneesmiddelen die gedurende de loop van 2015 in het GVS worden opgenomen.

GVS: Geneesmiddelenvergoedingssysteem. De overheid bepaalt welke geneesmiddelen onder welke voorwaarden en bij welke medische indicatie voor vergoeding in aanmerking komen. Op deze GVS-lijst zijn alle geneesmiddelen geplaatst die zorgverzekeraars kunnen vergoeden. De lijst wordt Bijlage 1 van de Regeling zorgverzekering genoemd. Het GVS is zodanig opgesteld dat voor alle verzekerden geschikte geneesmiddelen beschikbaar zijn. Daarnaast kennen sommige geneesmiddelen die staan op Bijlage 2 van de Regeling zorgverzekering extra voorwaarden (artikel 5.1.3).

Farmaceutische zorg: Farmaceutische zorg omvat de aanspraak op de vergoeding van kosten van apothekerszorg alsmede advies en begeleiding zoals apothekers die plegen te bieden.

Apotheekzorg: Apotheekzorg betreft de terhandstelling van uitsluitend op recept verkrijgbare geneesmiddelen en medicatiebeoordeling bij chronisch gebruik van uitsluitend op recept verkrijgbare geneesmiddelen.

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

Prestatie 2: Begeleidingsgesprek nieuw geneesmiddel.

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 apotheker mag het 'begeleidingsgesprek nieuw geneesmiddel' niet in rekening brengen in geval van wijziging van de sterkte van een geneesmiddel. U ziet het 'begeleidingsgesprek nieuw geneesmiddel' terug in uw declaratieoverzicht.

Prestatie 3: Instructie UR-geneesmiddel gerelateerd hulpmiddel

Prestatie 4: Medicatiebeoordeling chronisch UR-geneesmiddelengebruik

Deze prestatie wordt uitgevoerd indien u zich met een farmaceutische noodzaak wendt tot een door Ditzo aangewezen zorgaanbieder. Hiermee voorkomt Ditzo het onnodig gebruik van geneesmiddelen of het gebruik van geneesmiddelen die elkaar tegenwerken. De vergoeding is maximaal eenmaal per verzekerde per jaar. Om te zorgen dat de medicatiebeoordeling voor iedereen met dit risico ook toegankelijk is, stelt Ditzo de prestatie medicatiebeoordeling chronisch UR-geneesmiddelen vrij van doorbelasting in het verplicht eigen risico.

Prestatie 5: Farmaceutische begeleiding bij dagbehandeling/ polikliniekbezoek

Prestatie 6: Farmaceutische begeleiding bij ziekenhuisopname

Prestatie 7: Farmaceutische begeleiding in verband met ontslag uit het ziekenhuis

Spoeisende 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 Ditzo 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.

4. Hoeveelheden ter handstelling

Per voorschrift worden de kosten van ter handgestelde geneesmiddelen maximaal vergoed voor een periode van:

- a. 15 dagen, indien het een voor u nieuwe medicatie betreft;
- b. 15 dagen indien het antibiotica of chemotherapeutica betreft ter bestrijding van een acute aandoening;
- c. drie maanden, indien het geneesmiddelen betreft ter behandeling van chronische ziekten, met uitzondering van hypnotica en anxiolytica;
- d. één jaar indien het orale anticonceptiva betreft;
- e. één maand in overige gevallen.

5. Specifieke bepalingen voor geneesmiddelen

Vergoeding volgens wettelijk systeem.

In het GVS staat welke geneesmiddelen wel en niet voor vergoeding uit de basisverzekering in aanmerking komen en onder welke voorwaarden. 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 (zie artikel 5.4).

Voor de vergoeding van geregistreerde geneesmiddelen in het GVS die 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).

5.1 Onderling vervangbare geregistreerde geneesmiddelen

- a. De lijst met onderling vervangbare geneesmiddelen is opgenomen in Bijlage 1a van de Regeling zorgverzekering.
- b. Ditzo heeft alle geneesmiddelen aangewezen als bedoeld in artikel 2.5 van de Regeling zorgverzekering.

- c. Onderling vervangbare geneesmiddelen worden ingedeeld in groepen (clusters). 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 apotheker of apotheekhoudend huisarts. U bent ook een eigen bijdrage verschuldigd, als het een eigen bereiding betreft, 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.

5.2 Niet-onderling vervangbare geregistreerde 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 geldt de advies inkoopprijs. Op de website www.medicijnkosten.nl kunt u de advies inkoopprijs van het geneesmiddel opzoeken.

5.3 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. Deze (wettelijke) indicatievoorwaarden zijn opgenomen in Bijlage 2 van de Regeling zorgverzekering. Voor deze Bijlage 2 geneesmiddelen is voorafgaande toestemming van Ditzo vereist. Bijlage 2 van de Regeling zorgverzekering kan gedurende het jaar door de minister worden gewijzigd en is opvraagbaar bij Ditzo. Voor geneesmiddelen die gedurende het jaar worden toegevoegd aan Bijlage 2 van de Regeling zorgverzekering geldt eveneens een toestemmingsvereiste. De voorwaarden staan vermeld op <http://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 <https://www.zn.nl/> te vinden.
- b. Voor het merendeel van deze geneesmiddelen kan de apotheker middels landelijk ontwikkelde protocollen via een artsverklaring en de apothekersinstructie beoordelen of u recht heeft op vergoeding van het betreffende middel. Deze geneesmiddelen staan vermeld op de website <https://www.zn.nl/>. U dient de door de voorschrijvend arts ingevulde artsverklaring (beschikbaar via <https://www.zn.nl/>) tegelijk met het recept bij de apotheek in. Dit bevordert een snelle afhandeling van de aanvraag. Indien u de artsverklaring niet in de apotheek wil aanbieden, kunt u de artsverklaring ook rechtstreeks naar Ditzo (laten) sturen of faxen. De medisch adviseur zal dan de artsverklaring bekijken en de aanvraag voor vergoeding van het geneesmiddel beoordelen.
- c. Voor een aantal geneesmiddelen kan de behandelaar een aanvraag doen bij Ditzo of u recht heeft op vergoeding van het betreffende middel. U dient hiertoe de aanvraag van de voorschrijvend arts in bij Ditzo. Indien de indicatie aan de voorwaarden voldoet, geven wij een machtiging af voor een bepaalde periode (zie artikel 6).
- d. Voor de (zelfzorg) geneesmiddelen voor chronisch gebruik (laxemiddelen, kalktabletten, middelen bij allergie, geneesmiddelen tegen diarree, maagontledigingsgeneesmiddelen, geneesmiddelen ter bescherming van de ogen tegen uitdroging en maagzuurremmers zoals bedoeld in Bijlage 2 van de Regeling zorgverzekering en sitagliptine, linagliptine, vildagliptine, saxagliptine en benzodiazepinereceptor-agonisten in enterale toedieningsvorm) gelden de volgende voorwaarden:
 - Het geneesmiddel moet opgenomen zijn in het GVS.
 - Op het voorschrift van de behandelend arts dient aangegeven te zijn dat u langer dan zes maanden op het betreffende middel bent aangewezen en dat het is voorgeschreven ter behandeling van een chronische aandoening. In deze gevallen wordt de aanduiding 'C.G.' gebruikt. C.G. staat voor chronisch gebruik. De apotheek dient hiervan op de nota melding te maken.
 - De eerste 15 dagen komen de kosten voor rekening van u zelf.
- e. Ditzo 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.

Het dieetpreparaat dient te zijn aangevraagd door een huisarts, bedrijfsarts, jeugdarts of medisch specialist, zoals bijvoorbeeld een kinderarts of longarts. Deze artsen schrijven hier een recept voor uit.

Een andere voorwaarde om voor vergoeding in aanmerking te komen, is dat er een artsenverklaring dieetpreparaten door de arts of diëtist is ingevuld en uw apotheker, apotheekhoudend huisarts of medisch gespecialiseerde leverancier vastgesteld heeft dat aan de voorwaarden is voldaan. Deze artsenverklaring en de bijbehorende afleverinstructie staan vermeld in het formulier 'polymere, oligomere, monomere en modulaire dieetpreparaten Multizorg VRZ', zie www.ditzo.nl/zorgverzekering.

U dient de door de voorschrijvend arts ingevulde artsenverklaring tegelijk met het recept bij de apotheek in. Dit bevordert een snelle afhandeling van de aanvraag. Indien u de artsenverklaring niet in de apotheek wil aanbieden, kunt u de artsenverklaring ook rechtstreeks naar Ditzo (laten) sturen of faxen. De medisch adviseur zal dan de artsenverklaring bekijken en de aanvraag voor vergoeding van het geneesmiddel beoordelen.

5.4 Andere geneesmiddelen, mits het rationele farmacotherapie betreft

Uitgaande van de eis dat het om rationele therapie gaat, vallen hieronder in de eerste plaats de eigen bereidingen van de apotheker (artikel 40, lid 3, onderdeel a. van de Geneesmiddelenwet); voorts vallen daaronder geneesmiddelen als bedoeld in artikel 40, derde lid, onder c, van de Geneesmiddelenwet.

a. Apotheekbereidingen (artikel 40, derde lid, 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 de aanspraak. Daarnaast bestaat op apotheekbereidingen alleen aanspraak als die bereidingen zijn aan te merken als rationele farmacotherapie. Dit wil zeggen een behandeling met een geneesmiddel in een voor de patiënt geschikte vorm, waarvan de werkzaamheid en effectiviteit bij wetenschappelijk onderzoek is vastgesteld en die 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 Ditzo vereist.

6. Geneesmiddelenlijst

Voor de 'Bijlage 2 geneesmiddelen' geldt een toetsingsprocedure. Deze toetsingsprocedure is na te lezen op de website van Zorgverzekeraars Nederland, <https://www.zn.nl/>.

Voor de beoordeling van de aanspraak op vergoeding van geneesmiddelen die in de toetsingsprocedure staan gerangschikt in groep 4 (zie <https://www.zn.nl/>) dient een medisch aanvraag te worden ingediend bij de medisch adviseur. Deze kan per post (Ditzo Zorgcoach Afdeling Declaraties, Antwoordnummer 128, 3800 VB Amersfoort) of e-mail (ziektekostenmedisch@ditzo.nl) worden verstuurd ter attentie van de Medisch Adviseur en onder vermelding van Medisch Geheim.

Let op: voor de beoordeling van aanspraak op vergoeding van behandeling met Epoprostenol, Iloprost en Treprostinil subcutaan is de medische aanvraag van de longarts noodzakelijk. Deze kan per post (Ditzo Zorgcoach Afdeling Declaraties, Antwoordnummer 128, 3800 VB Amersfoort) of e-mail (ziektkostenmedisch@ditzo.nl) worden verstuurd ter attentie van de Medisch Adviseur en onder vermelding van Medisch Geheim.