

# farmaceutische zorg

## reglement geldend vanaf 1 januari 2009

### I. Algemeen gedeelte

#### ARTIKEL 1. ALGEMEEN

Dit Reglement farmaceutische zorg De Goudse is de nadere uitwerking van de aanspraken als bedoeld in de verzekeringsvoorwaarden De Goudse Zorg Polis Natura en De Goudse Zorg Polis Restitutie, Farmaceutische zorg, artikel 31, Geneesmiddelen en artikel 32, Dieetpreparaten.

### II. Aanspraak van de verzekerde

#### ARTIKEL 2. VERZEKERDE PRESTATIES

##### 2.1 Algemeen

De verzekerde heeft aanspraak op farmaceutische zorg en dieetpreparaten zoals opgenomen in de verzekeringsvoorwaarden De Goudse Zorg Polis Natura en aanspraak op de vergoeding van de kosten van farmaceutische zorg en dieetpreparaten zoals opgenomen in de verzekeringsvoorwaarden De Goudse Zorg Polis Restitutie.

Waar in dit Reglement farmaceutische zorg De Goudse wordt gesproken over de aanspraak op farmaceutische zorg wordt zowel de aanspraak bedoeld op grond van de De Goudse Zorg Polis Natura als de aanspraak op grond van de De Goudse Zorg Polis Restitutie.

Dit reglement is vastgesteld op basis van de tekst van bijlage 2 van de Regeling zorgverzekering van 15 juli 2008, nr. Z/VU-2862467 (Staatscourant 2008/141). Eventuele (tussentijdse) wijzigingen na deze datum in bijlage 2 van de Regeling zorgverzekering gelden onverkort ook voor dit reglement.

##### 2.2 Zelfzorggeneesmiddelen voor chronisch gebruik

Zelfzorggeneesmiddelen, zijnde geregistreerde geneesmiddelen die zonder recept bij een apotheker, apotheekhoudende huisarts, drogist of leverancier verkrijgbaar zijn, behoren niet tot de aanspraak op grond van de zorgverzekering. Voor een aantal zelfzorggeneesmiddelen geldt ingeval van chronisch gebruik een aparte vergoedingsregeling. Hiermee vallen zij wel onder de aanspraak van de zorgverzekering. Als nadere voorwaarden dienen de volgende punten in acht genomen te worden:

1. Op het voorschrift van de behandelend huisarts, verloskundige, tandarts, orthodontist, medisch specialist of kaakchirurg 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. In deze gevallen wordt de aanduiding 'C.G.' gebruikt. De apotheker of apotheekhoudende huisarts dient hiervan op de nota melding te maken.

2. De eerste 15 dagen komen de kosten van het betreffende zelfzorggeneesmiddel voor rekening van de verzekerde. Voor verzekerden die deze middelen al in 2008 gebruikten, geldt deze periode niet.

De tot de aanspraak behorende zelfzorggeneesmiddelen ter behandeling van een chronische aandoening zijn:

- laxantia;
- kalktabletten;
- middelen bij allergie;
- middelen tegen diarree;
- maagontledigingsmiddelen.

Deze middelen mogen op grond van de Geneesmiddelenwet zonder recept worden afgeleverd. Dit geldt ook voor andere geneesmiddelen met eenzelfde werkzaam bestanddeel en in eenzelfde toedieningsvorm.

##### 2.3 Andere dan geregistreerde geneesmiddelen

2.3.1 Er bestaat aanspraak op andere dan geregistreerde geneesmiddelen die overeenkomstig bij ministeriele regeling vast te stellen regels in de handel worden gebracht naar aanleiding van een bestelling op initiatief van een arts, die bestemd zijn voor gebruik door individuele patiënten van die arts onder zijn toezicht en die zijn bereid volgens zijn specificaties. Het betreft hier niet-geregistreerde geneesmiddelen die aan te merken zijn als rationele farmacotherapie.

2.3.2 Er bestaat aanspraak op andere dan geregistreerde geneesmiddelen die hetzij in een andere lidstaat of een derde land in de handel zijn en op verzoek van een arts zijn ingevoerd of anderszins binnen het grondgebied van Nederland zijn gebracht. Het betreft hier niet-geregistreerde geneesmiddelen die aan te merken zijn als rationele farmacotherapie, die gebruikt worden door patiënten, die lijden aan een ziekte die in Nederland niet vaker voorkomt dan bij 1 op de 150.000 inwoners, waardoor registratie door de fabrikant of importeur van het geneesmiddel niet kan worden geveerd.

2.3.3 Ook wordt de zogenaemde 'magistrale receptuur' gerekend tot andere dan geregistreerde geneesmiddelen, zijnde het door de apotheker of apotheekhoudende huisarts bereide geneesmiddel. De aanspraak op magistrale receptuur bestaat uitsluitend als en voorzover de apotheekbereiding, gelet op indicatie en dosering, valt aan te merken als rationele farmacotherapie. Apotheekbereidingen die nagenoeg gelijkwaardig zijn aan enig niet-aangewezen geregistreerd geneesmiddel zijn uitgesloten van de aanspraak.

2.3.4 Onder rationele farmacotherapie wordt in dit artikel verstaan een behandeling met een geneesmiddel in een voor de verzekerde geschikte vorm, waarvan de werkzaamheid en effectiviteit door wetenschappelijk onderzoek is vastgesteld en die ook het meest economisch is voor de zorgverzekering onderscheidenlijk de verzekerde.

### III. Aanwijzingsbeleid geneesmiddelen

#### ARTIKEL 3. AANWIJZING GENEESMIDDELEN DOOR DE ZORGVERZEKERAAR

Dit artikel vormt de nadere uitwerking van de verzekeringsvoorwaarden De Goudse Zorg Polis Natura en De Goudse Zorg Polis Restitutie, Farmaceutische zorg artikel 31, Geneesmiddelen, Bijzonderheden, punt 1 ten aanzien van het aanwijzingsbeleid geneesmiddelen de zorgverzekeraar.

De geneesmiddelen die de zorgverzekeraar heeft aangewezen zijn gelijk aan de aangewezen geregistreerde geneesmiddelen, genoemd in bijlage 1 van de Regeling zorgverzekering.

## IV. Maximale periode van terhandstelling van geneesmiddelen per voorschrift

### ARTIKEL 4. MAXIMALE PERIODE VAN TERHANDSTELLING VAN GENEESMIDDELEN PER VOORSCHRIFT (PRESCRIPTIEBELEID)

Per voorschrift heeft de verzekerde aanspraak op geneesmiddelen voor een periode van:

- 15 dagen, als het een voor de verzekerde nieuwe medicatie betreft;
- 15 dagen, als het een geneesmiddel betreft ter bestrijding van acute aandoeningen met antibiotica of chemotherapeutica;
- 3 maanden, als het geneesmiddelen betreft ter behandeling van chronische ziekten, met uitzondering van hypnotica, anxiolytica en specifieke groepen nader aan te wijzen dure geneesmiddelen;
- een jaar, als het orale anticonceptiva of insulinepreparaten betreft;
- een maand in overige gevallen.

## V. Machtiging-/toestemmingsvereiste

### ARTIKEL 5. ALGEMEEN

Voor alle geneesmiddelen en dieetpreparaten die opgenomen zijn in bijlage 2 van de Regeling zorgverzekering, zijn nadere voorwaarden van toepassing. Voor een aantal van deze geneesmiddelen en dieetpreparaten heeft Zorgverzekeraar Cares Gouda N.V. vastgesteld dat een machtiging vereist is. De geneesmiddelen en dieetpreparaten waarvoor een machtiging vereist is, worden genoemd in bijlage 1 van dit reglement. Tevens is een machtiging vereist voor de geneesmiddelen zoals genoemd in artikel 2.3.1 en 2.3.2 van dit Reglement.

**Onder dieetpreparaten wordt verstaan polymere, oligomere, monomere en modulaire dieetpreparaten. De aanduiding polymeer, oligomeer en monomeer wijzen op de eiwitfractie in de voeding, omdat bij de indicatiestelling voor bijzondere voeding de vorm van de eiwitfractie meestal de bepalende factor is. Modulaire preparaten bevatten alleen eiwitten, alleen vetten of alleen koolhydraten, dan wel een combinatie van 2 van de genoemde componenten, eventueel aangevuld met vitamines en mineralen.**

### ARTIKEL 6. MACHTIGING-/TOESTEMMINGSVEREIESTE

De eis van machtiging vooraf vervalt indien de verzekerde zich wendt tot een gecontracteerde leverancier (zie artikel 11.2 van de polisvoorwaarden). De leverancier dient dan aan de hand van de door Zorgverzekeraar Cares Gouda N.V. opgestelde artsverklaring en apotheekinstructie vast te stellen dat aan de gestelde voorwaarden wordt voldaan. De verzekerde ontvangt geen schriftelijke toestemming indien de machtigingsaanvraag door de gecontracteerde apotheker of apotheekhoudend huisarts is beoordeeld. Indien Zorgverzekeraar Cares Gouda N.V. geen apotheekinstructie en artsverklaring heeft opgesteld, geschiedt beoordeling van de aanvraag altijd door Zorgverzekeraar Cares Gouda N.V.

Als de verzekerde bezwaar heeft tegen deze procedure, dan kan de verzekerde de machtigingsaanvraag indienen bij Zorgverzekeraar Cares Gouda N.V.. Zorgverzekeraar Cares Gouda N.V. beoordeelt in dat geval de machtigingsaanvraag. De verzekerde ontvangt dan wel een schriftelijke toestemming.

Als een machtiging vereist is en de verzekerde gaat naar een niet-gecontracteerde apotheker of apotheekhoudend huisarts, dan heeft de verzekerde een machtiging nodig van Zorgverzekeraar Cares Gouda N.V. om in aanmerking te komen voor een vergoeding. Zorgverzekeraar Cares Gouda N.V. beoordeelt in dat geval de machtigingsaanvraag. De verzekerde ontvangt in dit geval een schriftelijke toestemming. Bij de machtigingsaanvraag is vaak een toelichting nodig van de voorschrijver.

## Bijlage 1. Overzicht geneesmiddelen en dieetpreparaten waarvoor een machtiging vereist is

Voor alle geneesmiddelen en dieetpreparaten die opgenomen zijn in bijlage 2 van de Regeling zorgverzekering, zijn nadere voorwaarden van toepassing. Voor een aantal van deze geneesmiddelen en dieetpreparaten heeft Zorgverzekeraar Cares Gouda N.V. vastgesteld dat een machtiging vereist is. Beoordeling vindt plaats door de gecontracteerde apotheker of apotheekhoudend huisarts. Als u gebruikmaakt van een niet-gecontracteerde apotheker of apotheekhoudend huisarts, dan vindt beoordeling plaats door Zorgverzekeraar Cares Gouda N.V. (zie artikel 6 van dit Reglement).

Voor de terhandstelling van de volgende geneesmiddelen en dieetpreparaten is een machtiging vereist:

- Polymere, oligomere, monomere en modulaire dieetpreparaten;
- Somatropine;
- Granulocyt koloniestimulerende faktor;
- Acetylcysteïne;
- Etanercept;
- Thiazolidinedion;
- R-DNA-interferon alfa, erythropoëtine en analoge, en anakinra;
- Bosentan en sitaxentan;
- Adalimumab;
- Efalizumab;
- Sildenafil;
- Epoprostenol;
- Treprostinil subcutaan;
- Sitaxentan;
- Sorafenib;
- Sunitinib;
- Insuline voor inhalatie;
- Bupropion;
- Infliximab;
- Ivabradine;
- Bortezomib;
- Lenalidomide;
- Mecasermine.