

Reglement Farmacie

geldig vanaf 1 januari 2022

INHOUDSOPGAVE

INHOUDSOPGAVE	2
Reglement Farmacie 2022	3
Farmaceutische zorg	3
1. Vergoeding van geregistreerde medicijnen	3
2. Medicatiebeoordelingen bij chronisch gebruik van medicijnen	4
3. Vergoeding van magistrale bereidingen	5
4. Medicijnen van Bijlage 2 Regeling zorgverzekering	5

Reglement Farmacie 2022

Farmaceutische zorg

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport bepaalt welke farmaceutische zorg onder welke voorwaarden en onder welke voorwaarden bepaalde geneesmiddelen voor vergoeding in aanmerking komen. Dit is vastgelegd in de Zorgverzekeringswet en aanverwante regelgeving. U kunt deze regelgeving raadplegen via de website www.wetten.overheid.nl op de titel 'regeling zorgverzekeringswet'. Zorgverzekeraars kunnen op grond van de wet aanvullende randvoorwaarden stellen aan de vergoeding van farmaceutische zorg. In dit Reglement zijn deze opgenomen. Dit Reglement maakt onderdeel uit van uw verzekeringsvoorwaarden bij artikel B.15.

Het Reglement bevat Lijsten die tussentijds kunnen worden gewijzigd. Als we dat doen plaatsen wij een nieuw Reglement met de gewijzigde lijsten op het internet.

Waar wij het begrip "medicijn(en) of medicatie" gebruiken, bedoelen wij geneesmiddel(en) en andersom. U kunt deze begrippen door elkaar tegenkomen.

1. Vergoeding van geregistreerde medicijnen

In het Geneesmiddelen Vergoedingssysteem (GVS) komen onderling vervangbare en niet onderling vervangbare medicijnen voor.

1.1 Onderling vervangbare medicijnen

Dit zijn medicijnen die:

- op dezelfde manier worden toegediend; en
- bij dezelfde soort indicatie worden ingezet; en
- voor mensen uit dezelfde leeftijdscategorie zijn bedoeld.

Zo kan een arts voor een patiënt kiezen uit twee of meer onderling vervangbare medicijnen. De overheid heeft voor elke groep van onderling vervangbare medicijnen een maximum vergoeding (vergoedingslimiet) vastgesteld. Is uw voorgeschreven middel uit die groep duurder, dan komt de meerprijs als 'eigen bijdrage' voor uw rekening.

U moet deze eigen bijdrage ook betalen als een apotheek zo'n duurder medicijn verwerkt in een magistrale bereiding (een door de apotheker zelf gemaakt medicijn).

Op www.medicijnkosten.nl kunt u de prijs van het medicijn met daarbij de eigen bijdragen van medicijnen vinden.

Voor medicijnen waar we geen voorkeursmedicijn aanwijzen, die dus niet op onze Lijst voorkeursmedicijnen staan (zie artikel 1.3. Voorkeursmedicijnen), vergoeden we de prijs die niet meer dan 5% afwijkt van de laagste marktprijs. Het gaat om de marktprijs die op dat moment geldt binnen een groep onderling vervangbare medicijnen. Wij noemen dit de Laagste Prijs Garantie. Dit is onderdeel van doelmatige zorg.

1.2 Niet onderling vervangbare medicijnen

Dit zijn bijlage 1B (niet geclusterde medicijnen op basis van therapeutische vergelijkbaarheid) medicijnen die verschillen in de hierboven genoemde eigenschappen, zoals werking en indicatie waarbij het middel wordt gebruikt. Deze medicijnen hebben geen eigen bijdrage en vergoeden wij volledig.

1.3 Voorkeursmedicijnen

De werkzame stof die in een medicijn zit, bepaalt de werking van een medicijn. Vaak zijn er meerdere

medicijnen met dezelfde werkzame stof, in de geschikte sterkte en dezelfde manier van toedienen. Deze medicijnen hebben een andere prijs, maar dezelfde werking.

Binnen een groep onderling vervangbare medicijnen (zie artikel B.15.1.b. in de verzekeringsvoorwaarden) wijzen wij onder andere op basis van de laagste prijs één of meerdere middelen aan als voorkeursmedicijn. U hebt dan binnen deze groep alleen recht op dat voorkeursmedicijn. Er is altijd minstens één medicijn met de voorgeschreven werkzame stof, in de geschikte sterkte en toedieningsweg beschikbaar voor u. Deze medicijnen staan op onze Lijst voorkeursmedicijnen.

Ondervindt u problemen?

Het kan voorkomen dat u andere bijwerkingen heeft van hetzelfde medicijn in de geschikte sterkte, maar dan van een andere fabrikant. Dit kan komen door bijvoorbeeld bepaalde hulpstoffen zoals kleurstoffen of vulmiddelen. Deze bijwerkingen kunnen na een paar dagen over gaan. Als na gebruik van 15 dagen de vervelende, onacceptabele bijwerkingen niet over zijn, moet u contact opnemen met uw apotheker. Als u de bijwerkingen hebt besproken met uw apotheker neemt deze, indien nodig, contact op met uw behandelend arts om een oplossing voor u te vinden.

Als de onacceptabele bijwerkingen aanhouden nadat u het voorkeursmedicijn hebt geprobeerd, onderzoekt uw apotheker eventueel samen met uw arts, of het voorkeursmedicijn voor u medisch gezien misschien niet geschikt is. Hieronder wordt verstaan dat de behandeling met het door ons aangewezen medicijn, aantoonbaar medisch, niet verantwoord is (zie ook Besluit Zorgverzekering, artikel 2.8, lid 3 en 4). Uw apotheker bepaalt samen met uw huisarts of medisch specialist of het medisch nodig is dat u een ander medicijn uit het GVS gebruikt dan een voorkeursmedicijn. U hebt dan recht op dat andere medicijn met dezelfde werkzame stof, geschikte sterkte en manier van toedienen. Dit is meestal niet het originele merkmedicijn. Dit andere medicijn mag niet onnodig duur zijn.

De Lijst voorkeursmedicijnen staat apart op onze internetsite. Wij kunnen deze lijst tussendoor aanpassen. Als dit gebeurt, plaatsen wij een bericht en een nieuwe Lijst Voorkeursmedicijnen op internet.

2. Medicatiebeoordelingen bij chronisch gebruik van medicijnen

Een medicatiebeoordeling is een medisch en farmaceutisch noodzakelijke, periodieke evaluatie. U hebt minimaal een 1x per 12 maanden recht op deze medicatiebeoordeling.

Voorwaarden

1. U gebruikt meerdere medicijnen chronisch; en
2. een medicatiebeoordeling gebeurt in samenspraak met u, uw behandelend arts en de overige betrokken zorgverleners; en
3. er moet sprake zijn van een farmaceutische noodzaak; en
4. voor de uitvoering van een medicatiebeoordeling dient de zorgverlener de geldende Prestatiebeschrijving en de Multidisciplinaire Richtlijn Polyfarmacie bij ouderen te volgen; en
5. een medicatiebeoordeling heeft betrekking op medicijnen die voldoen aan de voorwaarden die wij beschreven hebben in artikel B.15.1. van de Verzekeringsvoorwaarden. Als u daarnaast ook medicijnen gebruikt die niet aan deze voorwaarden voldoen, moeten die inhoudelijk wel worden meegenomen in de medicatiebeoordeling.

U bent ook, afhankelijk van de afspraken die wij met uw apotheek hebben gemaakt, verzekerd voor 'Voorlichting farmaceutisch zelfmanagement voor patiëntengroep' en de facultatieve prestaties farmaceutische zorg conform de NZa beleidsregel:

- Therapietrouwverbetering bij patiënten met astma/COPD;
- Medicatieoptimalisatie en begeleiding bij patiënten met complexe farmaceutische zorg
- Begeleidingsgesprek chronische UR (Uitsluitend Recept)-medicijnen;
- Begeleidingsgesprek Astma en/of COPD-medicijnen.

3. Vergoeding van magistrale bereidingen

Magistrale bereidingen: medicijnen die de apotheek zelf maakt

Uw arts schrijft een medicijn voor dat de apotheek speciaal voor u maakt omdat het medicijn in de gewenste vorm of geschikte sterkte niet in de handel verkrijgbaar is. Dit heet een (*magistrale*) bereiding. In dit artikel leest u meer over de vergoeding ervan als toelichting op artikel B.15.4. in uw verzekeringsvoorwaarden.

Wat is het verschil tussen een magistrale bereiding en een ‘doorgeleverde bereiding’?

Een (magistrale) bereiding is een medicijn dat de apotheek speciaal voor u maakt. Bijvoorbeeld omdat de geschikte sterkte of vorm van een bestaand medicijn niet geschikt is voor u. Een bereiding is een niet-geregistreerd medicijn, dat wil zeggen dat het geen handelsvergunning heeft. Als uw apotheek het door hen gemaakte medicijn aan u aflevert, is geen handelsvergunning nodig.

Als uw apotheek het medicijn niet zelf maakt, maar het door een andere apotheek laat maken, noemen wij dit een “doorgeleverde bereiding”. Het medicijn wordt dan niet door de apotheek die het maakt aan u geleverd.

Wanneer krijgt u een bereiding vergoed?

Volgens het Besluit zorgverzekering is vergoeding van een magistrale bereiding mogelijk als er sprake is van rationele farmacotherapie. Dit betekent dat de bereiding:

- een voor de patiënt geschikte vorm moet hebben. Bijvoorbeeld een drankje voor een kind dat nog geen tablet kan doorslikken;
- bewezen werkzaam en effectief is. Dit betekent dat er voldoende wetenschappelijk onderzoek naar het medicijn is gedaan, dat het werkt tegen de klacht of ziekte en dat de werkzaamheid en effectiviteit wetenschappelijk zijn aangetoond;
- het voordeligst en meest economisch moet zijn voor de zorgverzekering. Het is bijvoorbeeld niet duurder dan vergelijkbare medicijnen die net zo goed of beter werken.

Wanneer krijgt u een bereiding niet vergoed?

Wordt niet aan bovenstaande voorwaarden voldaan? Dan krijgt u de bereiding niet vergoed.

Een bereiding wordt ook niet vergoed als er sprake is van:

- een warenwetproduct: dit is geen medicijn, maar een product zoals shampoo of handcrème;
- een medicijn om ziekten op reis te voorkomen. Bijvoorbeeld een aangepaste dosering van malariatabletten;
- een bereiding die (bijna) hetzelfde is als een ‘gewoon’ geregistreerd medicijn dat niet wordt vergoed en niet onder de uitzondering valt zoals omschreven in artikel B.15.4. van de verzekeringsvoorwaarden. Voorbeeld: paracetamol 500mg tabletten tegen pijn en koorts. Deze zijn niet opgenomen in het GVS (zie artikel B.15.1 van de verzekeringsvoorwaarden). Daarom wordt een bereiding van capsules met paracetamol tegen pijn en koorts ook niet vergoed;

Kijk voor alle uitsluitingen in artikel B.15.1.a. van de verzekeringsvoorwaarden.

4. Medicijnen van Bijlage 2 Regeling zorgverzekering

Voor de vergoeding van een aantal medicijnen(groep)en heeft de overheid voorwaarden gesteld. Deze medicijnen en voorwaarden staan in Bijlage 2 van de Regeling zorgverzekering (Rzv). De voorwaarden voor de Bijlage 2-medicijnen worden regelmatig door de minister van VWS gewijzigd, ook worden er nieuwe medicijnen aan deze lijst toegevoegd. U kunt de actuele Bijlage 2 vinden op internet: www.wetten.overheid.nl (u zoekt via zoekvenster: Regeling zorgverzekering, u klikt deze aan en ziet

links onderaan Hoofdstuk 8 Bijlage 2).

In onderstaand overzicht staan de medicijnen (werkzame bestanddelen) die door de zorgverzekeraar, dus door ons beoordeeld moeten worden. Wij kunnen deze lijst tussendoor aanpassen. Als dit gebeurt, wijzigt het Reglement en plaatsen wij een nieuw Reglement met de gewijzigde Lijst op onze internetsite.

Medicijn	nr	Manier van toetsen*	Beoordeling door
Epoprostenol iv	28	Aanvraag	zorgverzekeraar
Iloprost voor inhalatie	28	Aanvraag	zorgverzekeraar
Treprostinil subcutaan/i.v.	28	Aanvraag	zorgverzekeraar

* Alle actuele informatie over de toetsing en beoordeling vindt u op www.znformulieren.nl. Daar staan ook de medicijnen die door de apotheek beoordeeld moeten worden.

Beoordeling

Wij nemen formeel de beslissing of u vanuit de Zorgverzekeringswet recht hebt op het middel. In veel gevallen kan ook uw apotheker of leverancier op basis van een standaard artsenverklaring, of een notitie op het recept meteen beoordelen of u recht hebt op het middel of niet.

Artsenverklaring

Voor veel medicijnen bestaan standaard artsenverklaringen. De voorschrijver kan deze vinden op www.znformulieren.nl onder de knop Farmacie. De arts die de diagnose heeft gesteld vult de artsenverklaring volledig in en stuurt deze samen met het recept naar uw apotheek. Uw apotheek beoordeelt of u vanuit de Zorgverzekeringswet recht hebt op vergoeding. Voor deze beoordeling dient de afgifte datum van de artsenverklaring niet verder te liggen dan een maand van de uitgifte van het medicijn.

Medicatiecontrole

Uw apotheker controleert of de medicijnen die u gebruikt verantwoord gecombineerd kunnen worden.

Aanvraag

Bij sommige medicijnen beoordelen wij zelf of er wordt voldaan aan de voorwaarden. Uw behandelend arts stuurt een aanvraag voor vergoeding naar onze afdeling Medische Beoordelingen. U en uw behandelend arts ontvangen hierover een reactie van ons.

Bezwaar?

Wilt u niet dat de beoordeling door uw apotheker of leverancier gebeurt, dan kunt u, met vermelding van uw bezwaar, de verklaring van uw voorschrijver rechtstreeks naar onze afdeling Medische Beoordelingen sturen.

Voldoet u niet aan de voorwaarden?

Hebt u een aandoening die niet op de artsenverklaring staat vermeld of niet voldoet aan de overige voorwaarden, maar komt het medicijn wel voor in voorgaande tabel? Dan kan de behandelend specialist een gemotiveerde aanvraag bij ons indienen met daarin in ieder geval de volgende gegevens:

- de ingevulde artsenverklaring, ook al voldoet u niet aan de voorwaarden;
- de medische indicatie waarvoor het medicijn wordt voorgeschreven;
- hoe vaak deze aandoening voorkomt in Nederland;
- welke andere medicijnen hiervoor zijn gebruikt en met welk resultaat;
- op basis van welke wetenschappelijke literatuur gekozen wordt voor dit medicijn.

Wij beoordelen dan of u wellicht toch recht hebt op vergoeding van het middel. U krijgt hier schriftelijk

bericht van.

Let op!

Een aanvraag voor vergoeding indienen is geen garantie dat wij een akkoordverklaring afgeven.