

Reglement Farmacie

geldig vanaf 1 januari 2020

INHOUDSOPGAVE

INHOUDSOPGAVE	2
Reglement Farmacie 2020	3
Farmaceutische zorg	3
1. Algemeen	3
2. Vergoeding van geregistreerde medicijnen	5
3. Lijst Voorkeursgeneesmiddelen	6
4. Vergoeding van magistrale bereidingen	6
5. Medicijnen van Bijlage 2 Regeling zorgverzekering	7

Reglement Farmacie 2020

Farmaceutische zorg

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport bepaalt welke farmaceutische zorg onder welke voorwaarden en bij welke medische indicaties voor vergoeding in aanmerking komt. 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. Algemeen

Farmaceutische zorg omvat levering van medicijnen of advies en begeleiding zoals apothekhoudenden plegen te bieden voor (verantwoord gebruik) van medicijnen. Als u een medicijn ontvangt, wordt in de apotheek gecontroleerd of het medicijn samen met (uw) eventuele andere medicijnen gebruikt kan worden. Ook wordt gecontroleerd of het medicijn veilig gebruikt kan worden bij eventuele ziektes of andere aandoeningen die u heeft (contra-indicaties). Bij de tweede uitgifte vraagt de apotheker(sassistent) of u het medicijn hebt gebruikt en hoe dit is bevallen. U kunt hier, maar ook tussentijds, de werking van het medicijn en eventuele bijwerkingen bespreken met uw apotheker.

Farmaceutische zorg bestaat uit verschillende onderdelen (prestaties uit de NZa beleidsregel):

1. Terhandstelling met begeleidingsgesprek

Extra begeleiding bij een eerste keer dat u een medicijn ontvangt of als u een medicijn langer dan 12 maanden niet hebt gebruikt. In het "begeleidingsgesprek nieuw geneesmiddel" vertelt de apotheker(sassistent) u:

- wat de werking is en wat de mogelijke bijwerkingen kunnen zijn,
- hoe en hoe vaak u het medicijn moet gebruiken,
- of er risico's zijn verbonden aan het medicijn, bijvoorbeeld of het de rijvaardigheid beïnvloedt
- en eventuele andere bijzonderheden, bijvoorbeeld bijzondere bewaaradviezen.

2. Instructie patiënt medicijn - gerelateerd hulpmiddel

Gebruikt u een medicijn waarvoor ook een hulpmiddel nodig is? Dan moet de apotheker uitleggen hoe dit hulpmiddel samen met het medicijn gebruikt moet worden, zodat het bijbehorende medicijn zo goed mogelijk voor u kan werken. Als u vragen hebt, moet de zorgverlener deze uitleg opnieuw geven.

3. Farmaceutische begeleiding bij dagbehandeling/polikliniekbezoek

Het gaat hierbij om het actualiseren en vastleggen van uw medicatieoverzicht en uitleg bij uw medicijngebruik na een dagbehandeling of polikliniekbezoek. Dit is nodig om te voorkomen dat er fouten worden gemaakt:

- De apotheker stemt, na afstemming met u, uw medicijnoverzicht af met de voorschrijvers in de dagbehandeling/polikliniek en legt dit vast in het (digitale) patiëntendossier.

- Na bezoek aan de dagbehandeling/polikliniek moeten medicijnwijzigingen schriftelijk worden doorgegeven aan uw huisarts en apotheker. Daarnaast zal de apotheker u uitleg geven over het gebruik van (gewijzigde) medicijnen in de thuissituatie.

4. Farmaceutische begeleiding bij ziekenhuisopname of polikliniek bezoek

Het gaat hierbij om het schriftelijk vastleggen van en uitleg geven over uw huidige medicijngebruik en uw medicijngebruik bij bezoek aan het ziekenhuis. Als u in het ziekenhuis wordt opgenomen, is het belangrijk dat er persoonlijke afstemming plaatsvindt over het gebruik van uw medicijnen en dat de medicijnen die u op dat moment gebruikt schriftelijk worden vastgelegd door de behandelend zorgverlener.

Voorwaarden

1. in geval van een ziekenhuisopname heeft er vooraf een persoonlijk gesprek plaatsgevonden tussen u (of uw vertegenwoordiger) en de apotheker(sassistent);
2. in geval van een polikliniekbezoek heeft er vooraf en achteraf een persoonlijk gesprek plaatsgevonden tussen u (of uw vertegenwoordiger) en de apotheker(sassistent);
3. de apotheker levert de zorg volgens de geldende richtlijn 'Overdracht van medicatiegegevens in de keten' en legt de informatie vast in uw (digitale) patiëntdossier.

5. Farmaceutische begeleiding in verband met ontslag uit het ziekenhuis

Als u ontslagen wordt uit het ziekenhuis moeten veranderingen in uw medicijnen schriftelijk worden doorgegeven aan uw huisarts en apotheker. Daarnaast zal de apotheker u uitleg geven over het gebruik van (gewijzigde) medicijnen in de thuissituatie.

Voorwaarden

U heeft alleen aanspraak op vergoeding van de prestatie 'Farmaceutische begeleiding in verband met ontslag uit het ziekenhuis' als wordt voldaan aan onderstaande voorwaarden:

1. de apotheker levert de zorg volgens de geldende richtlijn 'Overdracht van medicatiegegevens in de keten' en legt wijzigingen vast in uw (digitale) patiëntdossier;
2. er heeft een persoonlijk gesprek plaatsgevonden tussen u (of uw vertegenwoordiger) en de apotheker(sassistent) die verantwoordelijk is voor het afleveren van uw (ontslag)medicijnen.

6. Medicatiebeoordelingen bij chronisch gebruik van geneesmiddelen

Dit 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. De 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 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 de ziekte van Parkinson
- Medicatieoptimalisatie en begeleiding bij patiënten met complexe farmaceutische zorg
- Begeleidingsgesprek chronische UR (Uitsluitend Recept)-geneesmiddelen
- Begeleidingsgesprek Astma en/of COPD geneesmiddelen.

Daarnaast bent u verzekerd voor nieuwe facultatieve (deel)prestaties die gedurende de looptijd van uw verzekering worden ontwikkeld en waar uw apotheker met ons afspraken voor heeft gemaakt.

2. Vergoeding van geregistreerde medicijnen

In het GVS komen onderling vervangbare en niet onderling vervangbare medicijnen voor.

2.1 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.

2.2 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.

2.3 Voorkeursgeneesmiddelen

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 voorkeursgeneesmiddel. U hebt dan binnen deze groep alleen recht op dat voorkeursgeneesmiddel. Er is altijd minstens één medicijn met de voorgeschreven werkzame stof, in de geschikte sterkte en toedieningsweg beschikbaar voor u.

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. Voor sommige stofnamen bepalen wij op basis van de prijs welk medicijn wordt vergoed.

Ondervindt u problemen?

Het kan voorkomen dat u andere bijwerkingen heeft van het zelfde 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 voorkeursgeneesmiddel hebt geprobeerd, onderzoekt uw apotheker eventueel samen met uw arts, of het voorkeursgeneesmiddel 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 voorkeurs-geneesmiddel. 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.

Onze voorkeursgeneesmiddelen staan in de Lijst 'Voorkeursgeneesmiddelen' op onze internetsite.

Bij onderling vervangbare medicijnen die geen onderdeel zijn van het voorkeursbeleid, hebt u alleen recht op het medicijn met de laagste prijs, of een medicijn dat niet meer dan 5% afwijkt van de laagste prijs.

Voor medicijnen die niet op de Voorkeurslijst staan, vergoeden wij de laagste marktprijs die op dat moment geldt binnen een groep onderling vervangbare medicijnen. (Wij noemen dit de Laagste Prijs Garantie of Prijspreferentie.)

Dit is onderdeel van doelmatige zorg, Zie Verzekeringsvoorwaarden artikel A.3.2.

3. Lijst Voorkeursgeneesmiddelen

Binnen een groep onderling vervangbare medicijnen wijzen wij op basis van de laagste prijs één of meerdere middelen aan als voorkeursgeneesmiddel. U hebt dan binnen deze groep alleen recht op dat voorkeursgeneesmiddel. Er is altijd minstens één medicijn met de voorgeschreven werkzame stof, in de geschikte sterkte en toedieningsweg beschikbaar voor u. De Lijst voorkeursgeneesmiddelen staat apart op onze internetsite. Wij kunnen deze lijst tussendoor aanpassen. Als dit gebeurt, plaatsen wij een bericht en een nieuwe Lijst Voorkeursgeneesmiddelen op internet.

4. 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. Een doorgeleverde bereiding mag alleen geleverd worden als er sprake is van een uitzonderlijke situatie.

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.

5. 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).

Op de onderstaande middelen van Bijlage 2 Rzv wordt getoetst of aan de voorwaarden is voldaan. In onderstaand overzicht kunt u per medicijn (werkzaam bestanddeel) zien wat nodig is voor de toetsing en wie de controle uitvoert. 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
Alirocumab	110	Artsenverklaring	apotheek
Alogliptine	51	Medicatiecontrole met apotheekinstructie	apotheek
Ambrisentan	28	Voorschrift is voldoende	
Anticonceptiva (vergoeding uit basisverzekering tot 21 jaar)	64	Medicatiecontrole	zorgverzekeraar
Apixaban	101	Voorschrift is voldoende	
Asfotase alfa	119	Artsenverklaring	apotheek
Benzodiazepinereceptor-agonist in enterale toedieningsvorm	57	Notitie op recept door voorschrijver (zie apotheekinstructie)	apotheek
Bosentan	28	Voorschrift is voldoende	
Canagliflozine	93	Medicatiecontrole met apotheekinstructie	apotheek
Combinatie basale insuline – glp1-agonist	112	Artsenverklaring	apotheek
Cladribine	76	Artsenverklaring	apotheek
Clopidogrel		Voorschrift is voldoende	
Dabigatran	101	Voorschrift is voldoende	apotheek
Dapagliflozine	93	Medicatiecontrole met apotheekinstructie	apotheek
Darbepoëtine-alfa	27	Voorschrift is voldoende	
Dieetpreparaten	1	Artsenverklaring	zorgverzekeraar
Dornase alfa	59	Voorschrift is voldoende	
Dulaglutide	85	Artsenverklaring	apotheek
Edoxaban	103	Voorschrift is voldoende	

REGLEMENT FARMACIE

Medicijn	nr	Manier van toetsen*	Beoordeling door
Eliglustat	13	Voorschrift is voldoende	
Eltrombopag	94	Voorschrift is voldoende	
Empagliflozine	86	Medicatiecontrole met apotheekinstructie	apotheek
Epoprostenol iv	28	Aanvraag	zorgverzekeraar
Ertugliflozine	117	Medicatiecontrole met apotheekinstructie	apotheek
Erytropoëetine en analoga	27	Voorschrift is voldoende	
Everolimus	74	Medicatiecontrole met apotheekinstructie	apotheek
Evolocumab	106	Artsenverklaring	apotheek
Exenatide	58	Artsenverklaring	apotheek
Febuxostat	98	Medicatiecontrole met apotheekinstructie	apotheek
Fidaxomicine	84	Voorschrift is voldoende	
Filgrastim. G-CSF ofwel Recombinant granulocyt-(macrofaag-) koloniestimulerende factor	11	Voorschrift is voldoende	
Fingolimod	118	Artsenverklaring	apotheek
Idebenon	115	Medicatiecontrole met apotheekinstructie	apotheek
Iloprost voor inhalatie	28	Aanvraag	zorgverzekeraar
Imiglucerase	13	Voorschrift is voldoende	
Interferon-alfa	27	Voorschrift is voldoende	
Ivabradine	50	Voorschrift is voldoende	
Ivacaftor	100	Artsenverklaring	apotheek
Leupropreline	92	Medicatiecontrole met apotheekinstructie	apotheek
Linacotide	102	Voorschrift is voldoende	
Linagliptine	51	Medicatiecontrole met apotheekinstructie	apotheek
Liraglutide	58	Artsenverklaring	apotheek
Lixisenatide	85	Artsenverklaring	apotheek
Lumacaftor/ivacaftor	114	Artsenverklaring	apotheek
Maagzuurremmers	71	Medicatiecontrole	Apotheek
Macitentan	28	Voorschrift is voldoende	
Miglustat	31	Voorschrift is voldoende	
Nintedanib	104	Voorschrift is voldoende	apotheek
Patiromeer	120	Artsenverklaring	apotheek
Pirfenidon	90	Voorschrift is voldoende	
R-DNA-interferon	27	Voorschrift is voldoende	
Rifaximine	111	Artsenverklaring	apotheek
Riociguat	28	Voorschrift is voldoende	
Rivaroxaban	95	Voorschrift is voldoende	
Romiplostim	61	Voorschrift is voldoende	
Sacubitril/valsartan	109	Voorschrift is voldoende	
Saxagliptine	51	Medicatiecontrole met apotheekinstructie	apotheek
Semaglutide	85	Artsenverklaring	apotheek
Sildenafil Viagra tablet en Revatio injecties komen niet voor vergoeding in aanmerking	28	Artsenverklaring	apotheek
Sitagliptine	51	Medicatiecontrole met apotheekinstructie	apotheek
Statines (atorvastatine, fluvastatine, rosuvastatine, ezetimibe)		Voorschrift is voldoende	
Tadalafil Cialis komt niet voor vergoeding in aanmerking	28	Artsenverklaring	apotheek

REGLEMENT FARMACIE

Medicijn	nr	Manier van toetsen*	Beoordeling door
Tafamidis	78	Voorschrift is voldoende	
Tezacaftor	121	Artsenverklaring	apothek
Ticagrelor	70	Artsenverklaring	apothek
Treprostinil subcutaan/i.v.	28	Aanvraag	zorgverzekeraar
Velaglucerase	13	Voorschrift is voldoende	
Vildagliptine	51	Medicatiecontrole met apotheekinstructie	apothek
Zelfzorggeneesmiddelen: laxeermiddelen, middelen bij allergie, middelen tegen diarree, middelen om de maag te legen en middelen tegen droge ogen.	35	Notitie op recept door voorschrijver, medicatiecontrole met apotheekinstructie	apothek

* Alle actuele informatie vindt u op www.znformulieren.nl.

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 geneesmiddel.

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.