



Uitwijken naar importgeneesmiddel bij zeldzame indicatie

Er zijn situaties waarbij een verzekerde een aandoening heeft die niet adequaat behandeld kan worden met in Nederland verkrijgbare geneesmiddelen. Dan kan een geneesmiddel uit het buitenland aan de orde zijn. Deze memo geeft antwoord op de meest gestelde vragen hierover.

Heeft u vragen over de import van een geneesmiddel bij leveringsproblemen, leest u dan de memo 'Uitwijken naar importgeneesmiddel bij leveringsproblemen'. U vindt deze memo op: <https://www.cooperatievgz.nl/zorgaanbieders/farmaceutische-zorg/declareren/vergoedingen>.

Waar heeft de verzekerde wel aanspraak op?

De verzekerde heeft aanspraak op een geïmporteerd geneesmiddel mits (Besluit zorgverzekering art 2.8 lid 1b3):

- Het rationele farmacotherapie betreft EN
- Verzekerde lijdt aan een ziekte die in Nederland niet vaker voorkomt dan bij 1 op de 150.000 inwoners EN
- De IGJ toestemming heeft gegeven voor de import op individueel patiëntniveau.

Waar heeft de verzekerde geen aanspraak op?

De verzekerde heeft geen aanspraak op een geïmporteerd geneesmiddel dat gelijkwaardig of nagenoeg gelijkwaardig is aan een geregistreerd geneesmiddel dat niet is opgenomen in het geneesmiddelvergoedingssysteem (GVS), tenzij bij ministeriële regeling anders is bepaald.

Hoe vindt financiële afhandeling van importgeneesmiddelen plaats?

Er zijn twee situaties te onderscheiden:

1. Het geneesmiddel is **wel** opgenomen in de G-standaard van de Z-Index:
 - a. Het geneesmiddel staat op F zonder voorwaarde: u declareert het geneesmiddel bij cVGZ als aanspraak farmaceutische zorg met het Z-indexnummer. Toestemming vooraf is niet nodig.
 - b. Het geneesmiddel staat op F met voorwaarde en u oordeelt dat de verzekerde aan de gestelde voorwaarde voldoet: u declareert bij cVGZ met het Z-indexnummer. Toestemming vooraf is niet nodig.
 - c. Het geneesmiddel staat op F met voorwaarde en de verzekerde voldoet niet aan de voorwaarde, maar u komt tot de beoordeling dat er voor een individuele verzekerde aanspraak is: u kunt hiervoor bij cVGZ met onderbouwing toestemming aanvragen. Na toestemming van cVGZ declareert u met Z-indexnummer. Oordeelt u dat er geen aanspraak is omdat verzekerde niet aan de voorwaarde voldoet of heeft cVGZ de aanvraag afgewezen, dan levert u niet af of u levert in overleg met de verzekerde het geneesmiddel wel af waarbij de kosten voor eigen rekening van verzekerde komen.
 - d. Het geneesmiddel staat op N: er is geen aanspraak farmaceutische zorg. U levert het geneesmiddel niet af of u levert in overleg met de verzekerde het geneesmiddel wel af waarbij de kosten voor eigen rekening van verzekerde komen.
Komt u tot de beoordeling dat er voor een individuele verzekerde wel aanspraak is voor dit geneesmiddel omdat er sprake is van rationele farmacotherapie bij een aandoening die in Nederland niet vaker voorkomt dan 1:150.000 inwoners, dan kunt u hiervoor bij cVGZ met onderbouwing toestemming aanvragen. Na toestemming van cVGZ declareert u met Z-indexnummer.
2. Het geneesmiddel is **niet** opgenomen in de G-standaard van de Z-Index:

U gaat na of verzekerde een machtiging heeft voor het betreffende geneesmiddel. Wij vergoeden het importgeneesmiddel zonder Z-indexnummer enkel als we vooraf toestemming hebben gegeven. Heeft verzekerde geen machtiging, dan kan een aanvraag ingediend worden indien er sprake is van rationele farmacotherapie bij een aandoening die in Nederland niet vaker voorkomt dan 1:150.000 inwoners.

 - a. cVGZ heeft een machtiging afgegeven: u declareert het geneesmiddel bij cVGZ door gebruik te maken van de lokale code 97095005 of een code uit de range 97095551 tot en met 97095600 (niet-geregistreerd geneesmiddel uit buitenland bij zeldzame indicatie). In het commentaarrecord zet u de stof- en merknaam van het geneesmiddel, de naam van de importeur en de kosten van het geneesmiddel inclusief de transport/verzendingkosten.



- b. cVGZ heeft de machtigingsaanvraag afgewezen: u levert het geneesmiddel niet af of u levert in overleg met de verzekerde het geneesmiddel wel af waarbij de kosten voor eigen rekening van verzekerde komen.

Let op: voorkom onnodige afkeuring van declaraties met bovenstaande lokale codes door het commentaarrecord te vullen zoals hierboven beschreven.

Welk tarief mag ik in rekening brengen?

Naast de vergoeding van de gebruikelijke terhandstellingskosten bedraagt de vergoeding van de materiaalkosten in geen geval meer dan de inkooprijs van het geneesmiddel.

Indien het betreffende geneesmiddel voor vergoeding in aanmerking komt, mag u de transport- en/of verzendkosten niet in rekening brengen bij de verzekerde of bij cVGZ. Wij zijn met u een terhandstellingstarief overeengekomen waarin de transport- en/of verzendkosten van geneesmiddelen uit binnen- en buitenland reeds verdisconteerd zijn.

Mocht u over bovenstaande tekst nog vragen hebben, kijkt u dan voor contactinformatie op:

<http://www.cooperatievgz.nl/zorgaanbieders/zorgsoorten/farmaceutische-zorg/contact>