

Categorie	Vraag	Antwoord
Declareren	Wanneer is digitaal declareren voor FBTO mogelijk?	Er kan via CHA gedeclareerd worden voor FBTO.
Declareren	Voor de productgroep DI is een gevarieerde vergoeding vastgesteld, doch hier kan een probleem ontstaan met declaraties van deze code en de percentages die moeten worden ingevuld voor korting/vergoedingsstatus. Ik hoor van apothekers dat het de vraag is of de vertaalslag tussen code, getal en codeletters in de AIS goed kan worden gemaakt. Bijvoorbeeld voor Pharmacom: oogpleisters is code 25 en Pharmacom geeft dan DI-GZ. Bij voorzetkamers is de code 26 en Pharmacom geeft DI-IH. Is dat bij jullie bekend?	Dit klopt. De letters geven het specifieke product binnen de productgroep DI aan. Code 25 = DI-GZ wat staat voor productgroep diversen, gezichtshulpmiddelen. DI-IH staat voor productgroep DI, inhalatie.
Diabetes testmaterialen	Worden testmaterialen vergoed indien de verzekerde is ingesteld op Victoza?	Victoza wordt toegepast bij diabetes Type 2. Voor deze categorie diabetes vergoeden wij geen testmaterialen.
Diabetes testmaterialen	Worden testmaterialen vergoed bij het gebruik van Byetta?	Byetta wordt toegepast bij diabetes Type 2. Voor deze categorie diabetes vergoeden wij geen testmaterialen.
Insulinepomptoebehoren	Kunnen de insulinereservoirs voor de insulinepompen door apotheken worden gedeclareerd?	Onder bepaalde voorwaarden wordt het afvullen van insulinereservoirs door Achmea Zorg en Gezondheid vergoed. Als aan deze voorwaarden wordt voldaan dan kunnen de insulinereservoirs door de apotheek worden gedeclareerd. De andere insulinepomptoebehoren worden alleen via de gecontracteerde zorgaanbieders vergoed.
Onderleggers	Wanneer mogen onderleggers gedeclareerd worden?	Onderleggers ter bescherming van het bed kunnen gedeclareerd worden voor verzekerden bij wie tengevolge van de aandoening het verlies van bloed, exsudaat, vocht, urine of faeces dusdanige hygiënische problemen oplevert dat deze niet met een luiersysteem en slechts door het gebruik van bedbeschermende onderleggers kunnen worden ondervangen. In het geval er wegwerp luiermaterialen worden geleverd kan er geen onderlegger worden gedeclareerd.
Overeenkomst	In artikel 3 wordt aangegeven dat niet gebruikte voorraad die inzetbaar is opnieuw moet worden gebruikt, doch de vraag is wat inzetbaar is. Graag jullie toelichting.	Inzetbare voorraad betreft ongeopende verpakkingen en bij steriele producten ongeopende en onbeschadigde verpakkingen.
Overeenkomst	In artikel 4 wordt niets gezegd over cadeaubonnen of geld. Indien ik dit goed begrijp betekent dit dat het aanbieden van een geschenk tot € 10,00 wel mag, maar geld niet. Maar geldt korting op aankopen dan als geld? Want veel apotheken hanteren een spaarsysteem, waarbij mensen sparen voor korting op OTC of een contante terugbetaling. Het lijkt mij dat dit geen probleem zou moeten zijn, doch ik zie dat graag bevestigd.	In deze contractperiode worden kortingsregels op zichzelf nog niet uitgesloten, maar hier voor geldt, als het 'geschenk' wordt aangeboden in de vorm van korting of spaarsysteem, de maximale waarde van € 10,-.
Overeenkomst	In artikel 5 en 6 wordt een klanttevredenheidsonderzoek beschreven als voorwaarde, maar het gaat wel erg ver om dat eens per jaar uit te voeren. Tot nu toe werd altijd geëist eenmaal per drie jaar, hetgeen ook conform HKZ-normen is. Kan ik ervan uitgaan dat eens per drie jaar afdoende is?	De contractduur is 1 jaar; de HKZ-normering is 1x per 3 jaren. Agis & Achmea hanteren als norm dat gedurende de looptijd van het contract er één onderzoek gehouden wordt.
Overeenkomst	iets dat zeker aan Agis gevraagd moet worden is, of nu voor elke aflevering van incontinentie materiaal en diabetes testmateriaal een voorschrift van de arts nodig is. Dat is nu niet het geval. Of hoeft dit alleen bij een eerste uitgifte?	Voor zowel Agis als Achmea geldt dat een voorschrift voor verzorgingsmiddelen geldig is zolang de indicatie niet wijzigt.
Overeenkomst	Heel veel hulpmiddelen worden bijvoorbeeld aangevraagd door mantelzorgers of via ontslagmedicatie lijsten. Wij zien patiënten dan helemaal niet. Hoe wij dan intake gesprekken moeten houden is niet duidelijk.	Er ligt een primaire relatie tussen leverancier en verzekerde in de verstrekking van de (juiste) hulpmiddelen. Een eerste verstrekking kan niet gedaan worden, zonder dat de leverancier zich er van vergewist dat de intake volledig is en behoort bij de verzekerde. Daar komt bij dat het voorschrift startpunt is en er een professional in consult is geweest. Indien de verzekerde niet in de apotheek kan komen, zal de apotheker de bevoegd assistent op huisbezoek kunnen laten gaan, of een incontinentieverpleegkundige kunnen inschakelen. Dit laatste kan o.a. overlegd worden met de fabrikant of de thuiszorgorganisatie.

Spiegelinformatie	In bijlage 1 wordt verwezen naar spiegelinformatie van Achmea of Agis. Dat zou anders kunnen uitpakken dan informatie van Achmea en Agis. Is hier bedoeld de kernverzekeraar? En als de verhouding 50/50 ligt en de spiegelinformatie van de ene zorgverzekeraar afwijkt van die van de andere, wat dan?	Achmea en Agis hebben geen mogelijkheden om elkaars gegevens te koppelen. De spiegelinformatie heeft dan ook alleen betrekking op de verzekerden van de betreffende verzekeraar. Dus, indien Agis een afwijking constateert en het nodig acht de zorgaanbieder om nadere informatie te vragen zal het alleen Agis verzekerden betreffen.
Spiegelinformatie	Over die spiegelinformatie is het nodige te zeggen. Want als je op dit moment niet weet van welke spiegelinformatie wordt uitgegaan voor het bepalen van de mogelijkheid van een eventuele terugvordering, dan weet je ook niet waar je voor contracteert. Apothekers willen graag de gemiddelden van Achmea/Agis weten, zodat ze van tevoren een inschatting kunnen maken en niet achteraf worden geconfronteerd met een gemiddelde dat niet meer kan worden gecorrigeerd. Is hier een indicatie van te geven?	De spiegelinformatie wijkt af van het Agis hulpmiddelengetal. Het Agis hulpmiddelengetal ging uit van terugvordering op het moment dat er een afwijking was geconstateerd en de spiegelinformatie geeft aanleiding om te vragen aan de zorgaanbieders het gebruikt (medisch) te onderbouwen. Het uitgangspunt is hierbij dat patiënten recht hebben op doelmatige zorg onafhankelijk van een landelijk gemiddelde. De zorgaanbieder stuurt dan ook op doelmatigheid en niet op een bepaald getal. Het geven van gemiddelde verbruikscijfers lijkt ons daarom ook niet opportuun.
Verbandmiddelen	Tenslotte is de vraag gesteld over het formulier verbandmiddelen. Wat gebeurt er als er niet of niet goed is ingevuld? Strikt genomen mag dat niet voor de kosten van de zorgverzekeraar worden geleverd, echter de verzekerde mag ook niet worden doorverwezen naar een andere apotheek. Kan ik ervan uitgaan dat de patiënt dan voor de keuze wordt gesteld hetzij bij de voorschrijver of verpleegkundige een goed ingevuld formulier te halen, dan wel zelf te betalen?	In het contract is rekening gehouden met een implementatieperiode. Deze periode loopt tot 1 september a.s. Van voorschrijvers mag verwacht worden dat op de functionele aanspraak een functionele aanvraag volgt. Dit is immers regelgeving. Van leveranciers mag verwacht worden dat zij goed uitvoering kunnen geven aan het voorschrift. De punctualiteit die we zien bij farmaceutische verstrekkingen geeft vertrouwen bij de uitvoering van niet-farmaceutische vertrekkingen. Achmea Zorg en Gezondheid verwacht van de leverancier dat een onvolledig voorschrift voor bijstelling wordt terug gegeven aan de voorschrijver.
Verbandmiddelen	U spreekt in het ZN_Aanvraagformulier en in uw contract alleen over (chronische) wondzorg. Echter verbandmiddelen worden ook voor andere doeleinden gebruikt dan voor wondzorg, zoals compressietherapie bij lymfoedeem. Of: moet ik deze indicatie scharen onder "Inflammatoire huidaandoeningen"? Moet ik concluderen dat alle steunzachtels, steunkousen en buisverbanden vanaf 1 april ook niet meer vergoed worden? Als dat zo het geval is, heeft u daarover de oedeembehandelaars over geïnformeerd? Zijn er evt speciaalzaken die wel een contract hebben voor compressiezachtels, waar wij patiënten naar kunnen verwijzen?	Voor de verbandmiddelen gerelateerd aan compressietherapie hoeft het indicatieprotocol niet te worden ingevuld. Een geldig voorschrift is voldoende om tot levering van deze verbandmiddelen over te gaan.
Verbandmiddelen	Een aantal crèmes zoals de Dermatrix, Proshield en Barrière crème vallen ook onder de groep VB. Worden deze crèmes vergoed?	Als deze producten op vergoed staan in de Taxe dan kunnen ze worden gedeclareerd.
Verbandmiddelen	Waar kan ik het indicatieformulier vinden?	Het indicatieformulier is beschikbaar via de site van Zorgverzekeraars Nederland; www.zn.nl , via www.achmeazorg.nl onder hulpmiddelen => downloads of via de website van Agis; www.agisweb.nl
Verbandmiddelen	Is een eenmalig aanvraagformulier voor iemand die chronisch wondbehandeling behoeft voldoende of moet dit bij elke aflevering worden ingevuld? Dit gaan artsen namelijk niet doen.	Het indicatieformulier dient per geval 1 x te worden ingevuld.
Verbandmiddelen	Zijn de voorschrijvers op de hoogte dat ze dit formulier moeten invullen? Mijn FTO groep wist van niks. Ook de thuiszorg weet van niks.	Deze nieuwe werkwijze wordt zowel via de zorgverzekeraars als via ZN geïntroduceerd bij de voorschrijvers; medewerkers van de thuiszorg hebben geen voorschrijfbevoegdheid en deze ook nooit gehad, tenzij het een Verpleegkundig Specialist betreft zoals beschreven in het beleid.
Verbandmiddelen	Wat is het verschil tussen conclusie C en conclusie A op het aanvraagformulier verbandmiddelen? Bij C staat expliciet dat er vergoeding is vanaf de eerste behandeldag. Bij conclusie A wordt er geen enkel voorbehoud gemaakt, wat betekent dit in de praktijk.	Het vertrekpunt is verschillend. In het ene geval spreekt met van een recidief (uitkomst C); in het andere geval is het een eerste wond (uitkomst A)