

Reglement farmaceutische hulp 2004
zoals gehanteerd door Geové zorgverzekeraar
ingaaude 1 januari 2004

Artikel 1 Definities

1. **Regeling:** Regeling farmaceutische hulp 1996 krachtens ZFW, incl. bijlagen, gepubliceerd Stcrt. 1995, 251, zoals deze nu luidt dan wel in de toekomst komt te luiden danwel Regeling farmaceutische zorg van Zorgverzekeraars Nederland, zoals deze nu luidt of in de toekomst komt te luiden.
2. **Reglement :** Het Reglement Farmaceutische hulp 2004 van de Onderlinge Waarborgmaatschappij Geové Zorgverzekeraar U.A. en OWM Geové U.A. zijnde de uitwerking van de nadere voorwaarden door Geové op grond van artikel 2 a lid 2 Verstrekkingenbesluit. De wetgever heeft in de Regeling in het algemeen bepaald welke farmaceutische hulp onder welke voorwaarden en bij welke medische indicaties voor vergoeding in aanmerking komt. Dit voorliggende Reglement geldt als aanvulling op het verzekeringsreglement en/of polisvoorwaarden.
3. **Geové:** Onderlinge Waarborgmaatschappij Geove zorgverzekeraar U.A. (ziekenfonds) en OWM Geove U.A. (particuliere ziektekostenverzekeringen).

Artikel 2 Algemeen

1. De verzekerde heeft aanspraak op geneesmiddelen, dieetpreparaten en/of verbandmiddelen voor zover omschreven in en onder de voorwaarden van het Verstrekkingenbesluit ziekenfondsverzekering, en nader uitgewerkt in de Regeling incl. bijlagen.
2. Geové kan ingevolge artikel 2a Verstrekkingenbesluit bij Reglement nadere voorwaarden aan de aanspraak stellen.
3. Per 1 januari 2004 zijn de volgende bepalingen in het Verstrekkingenbesluit opgenomen:
 - a. De zorgverzekeraar kan schriftelijk vaststellen dat de bij hem ingeschreven verzekerden in afwijking van artikel 9 Verstrekkingenbesluit, eerste lid, aanhef en onder a, slechts aanspraak hebben op aflevering van de door hem aangewezen geregistreerde geneesmiddelen.
 - b. De aanwijzing geschiedt zodanig dat de werkzame stoffen die voorkomen in de geneesmiddelen, aangewezen ingevolge artikel 9, eerste lid, aanhef en onder a Verstrekkingenbesluit, voor de verzekerden beschikbaar zijn.
 - c. Een beperking van de aanspraak als bedoeld onder 3a is niet van toepassing voor zover behandeling met een aangewezen geneesmiddel voor een verzekerde medisch niet verantwoord is.
4. Op de vergoeding van het geneesmiddel is het door de overheid vastgestelde geneesmiddelenvergoedingssysteem (GVS) van toepassing.
5. Indien Geové geregistreerde geneesmiddelen voor vergoeding aanwijst conform artikel 9 Verstrekkingenbesluit en/of indien de lijst van geneesmiddelen waarvoor toestemming is vereist zich wijzigt, zal Geové dit kenbaar maken aan verzekerden door middel van publicatie op de website van Geové (www.geove.nl), in het verzekerdenmagazine of op andere schriftelijke wijze. Ook apotheehoudenden en voorschrijvers zullen hierover worden ingelicht.

Artikel 3 Toestemming

1. Geové kan besluiten dat voorafgaande en tijdige toestemming van Geové voor verstrekking van bepaalde farmaceutische hulp vereist is.
3. Naast de geneesmiddelen, genoemd in Bijlage 2 behorend bij de Regeling en waarvoor reeds voorafgaande en tijdige toestemming is vereist, dient vooraf toestemming te worden gevraagd voor de volgende (genees)middelen:

- Bijlage 2:
 - Clopidogrel (Plavix, Iscover)
 - Tacrolimus zalf (Protopic)
 - Alle Dieetpreparaten
 - In geval van eigen bereidingen, geneesmiddelen die één van de volgende grondstoffen bevatten:
 - Melatonine
 - Thalidomide
 - Fumaarzuur en derivaten
 - Geneesmiddelen die dezelfde werkzame stof bevatten als het aangewezen geneesmiddel, zoals bedoeld in het vijfde lid van artikel 2 en de behandelend arts behandeling met het aangewezen geneesmiddel medisch niet verantwoord acht.
3. Geové kan, bij de verstrekking van dieetpreparaten en verbandmiddelen, het geven van toestemming beperken tot de door Geové aangewezen dieetpreparaten en verbandmiddelen.
 4. Geové behoudt zich het recht voor de opsomming, opgenomen in lid 2 van dit artikel, te allen tijde te wijzigen.
 5. Een aanvraag voor toestemming dient minimaal te bevatten:
 - Naam, adres, en telefoonnummer van verzekerde;
 - Polisnummer en geboortedatum van verzekerde;
 - Naam, werkadres, telefoonnummer en specialisatie van voorschrijver;
 - De indicatie/diagnose waarvoor de hulp wordt voorgeschreven;
 - De (verwachte) termijn waarvoor de hulp wordt voorgeschreven;
 - De dosering per dag/week/maand.

Artikel 4 Eigen bijdrage

De op grond van de in de Regeling verschuldigde eigen bijdragen is de verzekerde verschuldigd aan de apotheker, tenzij Geové anders bepaalt.

Artikel 5 Medewerking informatieverstrekking

In het kader van toetsing van rechtmatigheid en doelmatigheid van de verstrekking van farmaceutische hulp aan verzekerden is de verzekerde verplicht medewerking te verlenen cq nadere gegevens te verstrekken over onder meer de verstrekking (bijvoorbeeld plaats van verstrekking, verstrekkingperiode, indicatie, voorgeschreven en gebruikte dosering), de prijs en de werkwijze van de apotheker.

Toelichting

Ziekenfondsen kunnen voortaan bepalen dat niet meer alle geneesmiddelen worden vergoed. Onnodig dure geneesmiddelen waarvan ook een goedkopere, identieke variant bestaat kunnen worden uitgesloten. De ministerraad heeft op voorstel van minister Hoogervorst van Volksgezondheid, Welzijn en Sport met een daartoe strekkend besluit ingestemd. De maatregel gaat binnen een paar weken in en is de eerste stap van het onlangs gepresenteerde medicijnplan van Hoogervorst om te komen tot lagere geneesmiddelenprijzen. De ziekenfondsen spelen hier een grote rol in.

Er zijn vaak meerdere geneesmiddelen met dezelfde werkzame stof op de markt. Deze geneesmiddelen zijn van dezelfde kwaliteit, alleen de prijs kan verschillen. Met deze regeling kan een ziekenfonds bepalen dat nog maar één van deze geneesmiddelen wordt vergoed. Wel kan een arts vaststellen dat een patiënt toch in aanmerking komt voor een ander en mogelijk duurder medicijn, bijvoorbeeld in geval van een allergie voor een kleurstof.

Met de maatregel (de zogenaamde preferentiemaatregel) krijgen ziekenfondsen de mogelijkheid om apothekers goedkopere, maar kwalitatief gelijkwaardige producten aan hun klanten te laten afleveren. Als de ziekenfondsen hier actief werk van maken, is het voordeel daarvan dat de patiënt minder betaalt, de premies minder snel stijgen en fabrikanten worden gestimuleerd hun prijzen te verlagen. Voor de patiënt verandert er niets, hij houdt recht op alle medicijnen (werkzame stoffen).

Overigens kunnen de ziekenfondsen ook nu goedkopere medicijnen - laten - inkopen. Ze kunnen dat echter nu nog niet verplichten. Daarover deed het Gerechtshof in Arnhem onlangs uitspraak naar aanleiding van een geschil tussen apothekers en een ziekenfonds. Het hof oordeelde dat ziekenfondsen alleen eenzijdig kunnen bepalen welke medicijnen apothekers mogen leveren als daar een wettelijke basis voor is. De beschreven regeling wordt vastgelegd in een Algemene Maatregel van Bestuur (AMvB). Daarmee is volgens het kabinet ook tegemoet gekomen aan de bezwaren van het Gerechtshof.

Bron: Persbericht van 21 november 2003, uitgebracht door de Rijksvoorlichtingsdienst, na afloop van de ministerraad.