

# OHRA Reglement Farmaceutische Zorg

Dit reglement is geldig vanaf 1 januari 2006

## INHOUDSOPGAVE

### Artikel

- 1 Rechten van de verzekerde
- 2 Voorschrift en levering
- 3 Hoofdgroepen van farmaceutische zorg
- 4 In de Regeling Zorgverzekering aangewezen geneesmiddelen
  - 4.1 Onderling vervangbare en niet-onderling vervangbare geneesmiddelen
  - 4.2 Geneesmiddelenvergoedingssysteem
  - 4.3 Aanwijzing preferente geneesmiddelen
  - 4.4 Zelfzorggeneesmiddelen voor chronisch gebruik
  - 4.5 Orale anticonceptiemiddelen
  - 4.6 Geneesmiddelen voor IVF
- 5 Andere dan geregistreerde geneesmiddelen
- 6 Dieetpreparaten
- 7 Maximale vergoedingsperiode per voorschrift
- 8 Wanneer moet u vooraf toestemming vragen?
- 9 Welke kosten van farmaceutische zorg worden niet vergoed?

Bijlage 1: Lijst met preferente aangewezen geneesmiddelen

---

## Artikel 1 Rechten van de verzekerde

U heeft recht op vergoeding van kosten voor farmaceutische zorg zoals bepaald in de polisvoorwaarden van de OHRA Zorgverzekering. Deze zorgverzekering is gebaseerd op de Zorgverzekeringswet, het Besluit zorgverzekering en de Regeling zorgverzekering.

Het OHRA Reglement Farmaceutische zorg inclusief bijlage 1 en 2 van de Regeling zorgverzekering, de lijst met door OHRA aangewezen geneesmiddelen, de zogenaamde preferente geneesmiddelen (artikel. 4.3 van dit reglement) en het overzicht van machtigingsgebonden geneesmiddelen (artikel 8 van dit reglement), is geldig vanaf 1 januari 2006. De geldigheidsduur van bijlage 1 is echter beperkt, zoals in de bijlage is vermeld.

---

## Artikel 2 Voorschrift en levering

OHRA vergoedt de kosten van farmaceutische zorg uitsluitend als:

- de geneesmiddelen zijn voorgeschreven door een huisarts, medisch-specialist, tandarts, kaakchirurg of verloskundige;
- de geneesmiddelen zijn afgeleverd onder verantwoordelijkheid van een apotheker of apothekhoudend huisarts.

## Artikel 3 Hoofdgroepen van farmaceutische zorg

De volgende hoofdgroepen van farmaceutische zorg worden onderscheiden:

- 1 in de Regeling zorgverzekering aangewezen geregistreerde geneesmiddelen, waaronder worden verstaan:
  - onderling vervangbare geneesmiddelen;
  - niet-onderling vervangbare geneesmiddelen;
- 2 andere dan geregistreerde geneesmiddelen die op grond van de Wet op de Geneesmiddelenvoorziening in Nederland mogen worden afgeleverd;
- 3 dieetpreparaten.

---

## Artikel 4 In de Regeling zorgverzekering aangewezen geneesmiddelen

De door de minister aangewezen geregistreerde geneesmiddelen staan vermeld op bijlage 1 van de Regeling zorgverzekering. Op basis van medisch inhoudelijke en farmacotherapeutische bevindingen vindt herziening van de lijst plaats. U heeft recht op vergoeding van de kosten voor de geneesmiddelen van de genoemde bijlage als de geneesmiddelen ook door OHRA zijn aangewezen. In artikel 4.3 is dit nader toegelicht.

Voor een aantal geneesmiddelen geldt dat vergoeding alleen mogelijk is als aan de specifieke voorwaarden zoals gesteld in bijlage 2 van de Regeling zorgverzekering is voldaan. Om vooraf te kunnen controleren of aan de gestelde voorwaarden is voldaan, is voor deze geneesmiddelen een machtigingsprocedure van toepassing. Hiervoor verwijzen wij u naar artikel 8 van dit reglement.

### 4.1 Onderling vervangbare en niet-onderling vervangbare geneesmiddelen

- Geneesmiddelen die als onderling vervangbaar worden aangemerkt, zijn geneesmiddelen die vergelijkbare werkzame stoffen bevatten en gelijke toedieningsvormen kennen, dan wel bij een gelijksoortig indicatiegebied kunnen worden toegepast of in het algemeen voor dezelfde leeftijdscategorie zijn bestemd. Deze onderling vervangbare geneesmiddelen zijn geclusterd en de vergoeding ervan is gelimiteerd zoals beschreven in artikel 4.2 van dit reglement.
- De niet-onderling vervangbare geneesmiddelen zijn geneesmiddelen waartussen verschillen in eigenschappen bestaan, die zich (kunnen) voordoen bij alle patiënten en bepalend zijn voor de keuze van het geneesmiddel door de arts. Voor de niet-onderling vervangbare geneesmiddelen geldt een volledige vergoeding.

#### **Meer informatie**

De werking van een geneesmiddel wordt bepaald door de werkzame stof die erin zit. Vaak zijn er meerdere geneesmiddelen met dezelfde werkzame stof. Deze geneesmiddelen verschillen in prijs, maar niet in werking. De huisartsen hebben met de minister van VWS afgesproken dat zij zoveel mogelijk de naam van de werkzame stof op het recept zetten. De apotheker kan dan elk geneesmiddel aan u afleveren met de voorgeschreven werkzame stof. Soms heeft de arts of apotheker geen keus. De samenstelling, de dosering of de toedieningsvorm is dan zo bijzonder, dat alleen één bepaald geneesmiddel in aanmerking komt.

#### **Tip**

In tegenstelling tot de merknaam is de naam van de werkzame stof in alle landen hetzelfde. Zo weten artsen en apothekers overal ter wereld welk geneesmiddel u gebruikt. De naam van de werkzame stof is altijd terug te vinden op de verpakking, de bijsluiter, het etiket en het recept. Dit geldt ook voor de sterkte van het medicijn en de toedieningsvorm. Vraag uw apotheek om een gratis geneesmiddelenpaspoort. Dit is ook een handig hulpmiddel als u naar uw huisarts, specialist of naar het buitenland gaat. U heeft dan de namen van al uw geneesmiddelen overzichtelijk bij elkaar.

#### **4.2 Geneesmiddelenvergoedingssysteem (GVS)**

Op de vergoeding van de kosten voor geneesmiddelen is het door de overheid vastgestelde geneesmiddelenvergoedingssysteem (GVS) van toepassing.

In het GVS worden de door de minister aangewezen, geregistreerde geneesmiddelen in groepen (clusters) van onderling vervangbare geneesmiddelen verdeeld. Voor elke groep van onderling vervangbare geneesmiddelen is een vergoedingslimiet vastgesteld. Als de prijs van het geneesmiddel hoger is dan de vastgestelde limiet, blijft het meerdere als eigen bijdrage voor uw eigen rekening. Deze eigen bijdrage wordt ook in rekening gebracht als een geneesmiddel is bereid uit een geneesmiddel waarvoor een eigen bijdrage is verschuldigd. Geneesmiddelen waarvoor (nog) geen limiet is vastgesteld worden niet vergoed.

#### **4.3 Aanwijzing preferente geneesmiddelen**

Verzekeraars mogen een aantal geneesmiddelen aanwijzen als zogenaamd preferent geneesmiddel. Deze aanwijzing moet zodanig zijn dat van alle werkzame stoffen, die voorkomen in de bij Regeling zorgverzekering aangewezen geneesmiddelen, ten minste één geneesmiddel voor de verzekerde beschikbaar is.

Andere geneesmiddelen, met dezelfde werkzame stof, dezelfde toedieningsvorm en dezelfde sterkte als een aangewezen geneesmiddel, worden niet vergoed. Als echter volgens de voorschrijver behandeling met de aangewezen geneesmiddelen medisch niet verantwoord is, vergoedt OHRA toch een ander, door de minister aangewezen, geregistreerd geneesmiddel. Voorwaarde voor deze vergoeding is dat de medische noodzaak vermeld staat op het recept.

OHRA heeft een beperkt aantal preferente geneesmiddelen aangewezen. De preferente

aangewezen geneesmiddelen staan vermeld in bijlage 1 van dit reglement.

Daarnaast heeft OHRA alle overige geneesmiddelen uit bijlage 1 van de Regeling zorgverzekering aangewezen. Deze geneesmiddelen worden dan ook vergoed. Hierop kan een eigen bijdrage op grond van het GVS van toepassing zijn.

#### **4.4 Zelfzorggeneesmiddelen voor chronisch gebruik**

Zelfzorggeneesmiddelen zijn geregistreerde geneesmiddelen die zonder recept bij apotheek of drogist verkrijgbaar zijn. Deze geneesmiddelen komen niet voor vergoeding in aanmerking, met uitzondering van vijf groepen:

- laxantia;
- kalktabletten;
- geneesmiddelen bij allergie;
- geneesmiddelen tegen diarree;
- maagledigingsmiddelen.

OHRA vergoedt de kosten voor deze geneesmiddelen als u het geneesmiddel langer dan zes maanden achtereenvolgend gebruikt ter behandeling van een chronische aandoening.

#### **Uitsluiting:**

De kosten over de eerste vijftien dagen van de medicatie worden niet vergoed en zijn dus voor uw eigen rekening.

#### **Voorwaarde:**

De arts dient op het recept te vermelden dat het geneesmiddel wordt voorschreven voor chronisch gebruik (c.g.). De apotheker dient op de nota hiervan melding te maken.

#### **4.5 Orale anticonceptiemiddelen**

De vrouwelijke verzekerde tot 21 jaar heeft recht op vergoeding van kosten voor orale anticonceptiemiddelen, zoals opgenomen in de Regeling zorgverzekering. Voor vergoeding van een orale anticonceptiepil voor de vrouwelijke verzekerde vanaf 21 jaar kunt u zich bij OHRA aanvullend verzekeren.

#### **4.6 Geneesmiddelen voor IVF**

De vrouwelijke verzekerde heeft volgens de OHRA Zorgverzekering recht op vergoeding van kosten voor de tweede en derde poging van een in-vitrofertilisatie behandeling per te realiseren zwangerschap. Daarbij heeft u eveneens recht op vergoeding van kosten voor geneesmiddelen die noodzakelijk zijn voor deze behandeling.

Voor kosten van de eerste IVF-poging en de bijbehorende geneesmiddelen kunt u zich bij OHRA aanvullend verzekeren.

---

#### **Artikel 5 Andere dan geregistreerde geneesmiddelen**

Andere geneesmiddelen, die op grond van de Wet op de Geneesmiddelenvoorziening in Nederland mogen worden afgeleverd, inclusief magistrale receptuur, als het rationele farmacotherapie betreft. Deze

geneesmiddelen staan vermeld in de artikelen 54 en 55 van het Besluit bereiding en aflevering van farmaceutische producten. OHRA vergoedt deze geneesmiddelen uitsluitend als u lijdt aan een ziekte die in Nederland minder dan bij 1 op de 150.000 inwoners voorkomt.

#### *Uitsluiting*

Geneesmiddelen, die gelijkwaardig of nagenoeg gelijkwaardig zijn aan enig niet-aangewezen geregistreerd geneesmiddel worden niet vergoed.

---

## Artikel 6 Dieetpreparaten

U heeft recht op vergoeding van kosten voor dieetpreparaten als sprake is van polymere, oligomere, monomere of modulaire dieetpreparaten.

OHRA vergoedt alleen de kosten van dieetpreparaten als sprake is van een hieronder genoemde indicatie waarbij de toediening van dieetpreparaten een essentieel onderdeel is van adequate zorg en normale aangepaste voeding of dieetproducten niet volstaat:

- een ernstige slikstoornis;
- een ernstige passagestoornis;
- een ernstige resorptiestoornis;
- een ernstige voedselallergie<sup>1</sup>;
- een ernstige stofwisselingsstoornis;
- een dreigende ernstige ondervoeding bij chronisch obstructief longlijden;
- een dreigende ernstige ondervoeding bij cystische fibrose of
- een dreigende ernstige ondervoeding bij een ernstig congenitaal (aangeboren) hartfalen, terwijl bij dat hartfalen een groeiachterstand dreigt.

<sup>1</sup> Intolerantie voor voeding of voedingsbestanddelen (zoals bijvoorbeeld lactose-intolerantie), zonder dat sprake is van een ernstige voedselallergie, valt niet onder de indicatie die leidt tot vergoeding van de kosten van dieetpreparaten.

U heeft bovendien recht op vergoeding van kosten voor enterale dieetpreparaten (opname door de dunne of dikke darm). In de thuissituatie heeft u recht op vergoeding van kosten voor parenterale voeding (opname via een catheter of een arterio-veneuze shunt) als deze is geïndiceerd en voorgeschreven door een aan een academisch ziekenhuis verbonden medisch-specialist.

---

## Artikel 7 Maximale periode per voorschrift

Geneesmiddelen worden per recept vergoed voor een periode van maximaal:

- vijftien dagen, als het voor u nieuwe medicatie betreft;
- vijftien dagen, als het een geneesmiddel ter bestrijding van acute aandoeningen met antibiotica of chemotherapeutica betreft;
- drie maanden, als het een geneesmiddel betreft ter behandeling van chronische ziekten, met

uitzondering van hypnotica, anxiolytica en eetlustremmende middelen;

- één maand in overige gevallen.

Uitzondering op deze maximale periode per recept vormen:

- orale anticonceptiemiddelen en
- insuline ter behandeling van diabetes.

Deze middelen hoeven slechts eenmaal voorgeschreven te worden. OHRA vergoedt deze middelen zonder herhalingsrecept. U hoeft dus niet steeds een nieuw recept bij uw (huis)arts op te vragen. De vergoeding per aflevering is gemaximeerd tot:

- twaalf maanden voor de orale anticonceptiepil (maximaal één keer per jaar);
- drie maanden voor insuline (maximaal vier keer per jaar).

---

## Artikel 8 Wanneer moet u vooraf toestemming vragen?

Om voor vergoeding van onderstaande geneesmiddelen in aanmerking te komen is voorafgaande toestemming van OHRA noodzakelijk. Voor het aanvragen van deze toestemming dient u een schriftelijke verklaring met een medische indicatie van de medisch-specialist aan OHRA te zenden. Na positieve beoordeling door de medisch adviseur ontvangt u schriftelijke toestemming van OHRA.

Het betreft geneesmiddelen met de volgende stofnamen (tussen haakjes vindt u enkele voorbeelden van bijbehorende merknamen):

- Acetylcysteïne (Fluimucil ®)
- Erythropoëetine (Eprex ®, NeoRecormon ®,
- Darbepoëetine (Aranesp ®)
- Rivastigmine (Exelon ®), Galantamine (Reminyl ®) en Memantine (Ebixa ®)
- Mycofenolaat-mofetil (CellCept ®)
- Anakinra (Kineret ®) en Adalimumab (Humira ®)
- Interferon (alfa, beta en gamma)
- Etanercept (Enbrel ®)
- Palivizumab (Synagis®)
- Epoprostenol (Flolan ®)
- Bosentan (Tracleer®)
- Clopidogrel (Plavix®)
- Groeihormonen (zoals Somatropine)
- Efalizumab (Raptiva ®)

---

## Artikel 9 Welke kosten van farmaceutische zorg worden niet vergoed?

De volgende kosten komen niet voor vergoeding in aanmerking:

- De niet in de Regeling zorgverzekering aangewezen geregistreerde geneesmiddelen, waaronder homeopathische, fytotherapeutische en antroposofische farmaceutische producten;
- Voor zover OHRA voor een werkzame stof een of meer (preferente) geneesmiddelen heeft aangewezen: de kosten van niet aangewezen geneesmiddelen, tenzij volgens de voorschrijver het gebruik van het door OHRA aangewezen geneesmiddel medisch niet verantwoord is (zie

- artikel 4.3 van dit reglement);
- Geneesmiddelen vermeld in bijlage 2 van de Regeling zorgverzekering, die voor andere dan de in bijlage 2 genoemde indicaties worden toegepast;
  - Geneesmiddelen, die gelijkwaardig of nagenoeg gelijkwaardig zijn aan enig niet-aangewezen geregistreerd geneesmiddel;
  - Zelfzorggeneesmiddelen met uitzondering van de middelen voor chronisch gebruik die beschreven zijn in artikel 4.4 van dit reglement. Bij deze middelen worden de kosten van de medicatie over de eerste vijftien dagen niet vergoed;
  - Ongeregistreerde geneesmiddelen, anders dan die genoemd in artikel 5 van dit reglement;
  - Dieetpreparaten, voor zover niet is voldaan aan de voorwaarden, gesteld in artikel 6 van dit reglement;
  - Geneesmiddelen/vaccins die tot doel hebben een ziekte te voorkomen in verband met een reis;
  - De eigen bijdrage, zoals beschreven in artikel 4.2 van dit reglement.
-