

## OHRA Zorgverzekering Reglement Farmaceutische zorg



**Dit reglement is geldig vanaf 1 januari 2008**

### Inhoudsopgave

<b>Artikel 1</b>	Rechten van de verzekerde	
<b>Artikel 2</b>	Gecontracteerde Farmaceutische zorg	<b>2</b>
<b>Artikel 3</b>	Voorschrift en levering	<b>2</b>
<b>Artikel 4</b>	Hoofdgroepen van farmaceutische zorg	<b>2</b>
<b>Artikel 5</b>	In de Regeling zorgverzekering aangewezen geneesmiddelen	<b>2</b>
<b>5.1</b>	Onderling vervangbare en niet-onderling vervangbare geneesmiddelen	
<b>5.2</b>	Geneesmiddelenvergoedingssysteem	<b>3</b>
<b>5.3</b>	Aanwijzing preferente geneesmiddelen	
<b>5.4</b>	Zelfzorggeneesmiddelen voor chronisch gebruik	
<b>5.5</b>	Geneesmiddelen voor IVF	
<b>Artikel 6</b>	Andere dan geregistreerde geneesmiddelen	<b>3</b>
<b>Artikel 7</b>	Dieetpreparaten	<b>3</b>
<b>Artikel 8</b>	Maximale periode per voorschrift	<b>4</b>
<b>Artikel 9</b>	Wanneer moet u vooraf toestemming vragen?	<b>4</b>
<b>Artikel 10</b>	Welke kosten van farmaceutische zorg worden niet vergoed?	<b>5</b>
<b>Bijlage 1:</b>	Lijst met aangewezen preferente geneesmiddelen	

# OHRA zorgverzekering Reglement Farmaceutische zorg

## 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 en de Kruidvat Basisverzekering, waarvan dit reglement onderdeel uitmaakt. Deze zorgverzekeringen zijn 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 (bijlage 1 van dit reglement), de zogenaamde preferente geneesmiddelen (artikel 5.3 van dit reglement) en het overzicht van geneesmiddelen waarvoor toestemming vereist is (artikel 9 van dit reglement), is geldig vanaf 1 januari 2008. De geldigheidsduur van bijlage 1 is echter beperkt, zoals in bijlage 1 is vermeld.

## Artikel 2 Gecontracteerde Farmaceutische zorg

OHRA heeft met (internet)apotheken en leveranciers van dieetpreparaten contracten gesloten waarin afspraken zijn vastgelegd over kwaliteit, veiligheid, garantie en een goede service.

Wij adviseren u gebruik te maken van de door OHRA gecontracteerde zorgverleners. Neemt u echter farmaceutische zorg af bij een niet door OHRA gecontracteerde (internet)apotheek of leverancier van dieetpreparaten dan heeft u recht op volledige vergoeding van de kosten van die zorg met inachtneming van het bepaalde in de polisvoorwaarden en in dit reglement.

### Meer informatie

Raadpleeg voor de adressen van de door OHRA gecontracteerde zorgverleners op [www.ohra.nl](http://www.ohra.nl). Heeft u geen toegang tot internet, dan kunt u contact opnemen met de OHRA. Telefoonnummer **070 310 08 80**

## Artikel 3 Voorschrift en levering

### OHRA vergoedt de kosten van farmaceutische zorg uitsluitend als:

- de geneesmiddelen en/of dieetpreparaten zijn voorgeschreven door een huisarts, arts verbonden aan een gemeentelijke gezondheidsdienst (GGD), medisch-specialist, tandarts, kaakchirurg of verloskundige;
- de geneesmiddelen, niet zijnde dieetpreparaten, ter hand gesteld zijn onder verantwoordelijkheid van een apotheker of apothekhoudend huisarts.

## Artikel 4 Hoofdgroepen van Farmaceutische zorg

De volgende hoofdgroepen van farmaceutische zorg worden onderscheiden:

1. In de Regeling zorgverzekering aangewezen geregistreerde geneesmiddelen zoals omschreven in artikel 5 van dit reglement, waaronder worden verstaan:
  - onderling vervangbare geneesmiddelen;
  - niet-onderling vervangbare geneesmiddelen;

2. Andere dan geregistreerde geneesmiddelen die op grond van de Geneesmiddelenwet in Nederland ter hand gesteld mogen worden, zoals omschreven in artikel 6 van dit reglement;
3. Dieetpreparaten, zoals omschreven in artikel 7 van dit reglement.

## Artikel 5 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, farmacotherapeutische en doelmatigheidsbevindingen vindt herziening van die bijlage plaats. U heeft recht op vergoeding van kosten voor de geneesmiddelen van de genoemde bijlage als de geneesmiddelen ook door OHRA zijn aangewezen. In artikel 5.3 van dit reglement is dit nader toegelicht.

Voor een aantal geregistreerde 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 een aantal van deze geneesmiddelen een toestemmingsprocedure van toepassing. Hiervoor verwijzen wij u naar artikel 9 van dit reglement.

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

- Geneesmiddelen die als onderling vervangbaar worden aangemerkt, zijn geneesmiddelen die een vergelijkbare werkzaamheid hebben en gelijke toedieningswegen 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 5.2 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 ter hand stellen met de voorgeschreven werkzame stof. Soms heeft de arts of apotheker geen keus. De samenstelling, de dosering of de toedieningsweg 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 geneesmiddel en de toedieningsweg.

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.

### 5.2 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 één van deze geneesmiddelen 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. Onderling vervangbare geneesmiddelen waarvoor (nog) geen limiet is vastgesteld worden niet vergoed.

### 5.3 Aanwijzing preferente geneesmiddelen

Zorgverzekeraars 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 werkzaamheid, dezelfde toedieningsweg en dezelfde sterkte als een aangewezen geneesmiddel, worden niet vergoed. Als echter volgens de voorschrijver behandeling met de aangewezen preferente 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 aangewezen preferente geneesmiddelen staan vermeld in bijlage 1 van dit reglement.

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

### 5.4 Zelfzorggeneesmiddelen voor chronisch gebruik

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

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

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

#### Uitsluiting

De kosten over de eerste vijftien dagen van de medicatie worden niet vergoed en blijven 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. Vervolgens toetst de apotheker namens OHRA de vergoedingsvoorwaarden.

### 5.5 Geneesmiddelen voor IVF

Voor vrouwelijke verzekerden

U heeft volgens de OHRA Zorgverzekering of de Kruidvat Basisverzekering recht op vergoeding van kosten voor maximaal drie pogingen 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.

## Artikel 6 Andere dan geregistreerde geneesmiddelen

Mits het rationele farmacotherapie betreft, heeft u recht op geneesmiddelen:

- die op grond van artikel 40 lid 3a van de Geneesmiddelenwet door of in opdracht van een apotheker in diens apotheek op kleine schaal zijn bereid en ter hand worden gesteld;
- die op grond van artikel 40 lid 3 c van de Geneesmiddelenwet in Nederland zijn bereid door een vergunninghoudende fabrikant
- die op grond van artikel 40 lid 3 c van de Geneesmiddelenwet in de handel zijn in een andere lidstaat of in een derde land en op verzoek van een arts binnen Nederland worden gebracht en bestemd zijn voor een patiënt van eerdergenoemde arts die aan een ziekte lijdt die in Nederland niet vaker voorkomt dan bij 1 op de 150.000 inwoners

#### Uitsluiting

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

## Artikel 7 Dieetpreparaten

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

Voor vergoeding van dieetpreparaten dient u een schriftelijke verklaring met een medische indicatie van de behandelend arts of medisch-specialist, de zogenaamde artsenverklaring, af

te leveren bij uw apotheek. Na positieve beoordeling door uw apotheker, worden de kosten rechtstreeks door OHRA aan uw apotheek vergoed.

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 gebruik van 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.

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

Voor de vergoeding van hulpmiddelen voor het toedienen van voeding verwijzen wij u naar het OHRA Reglement Hulpmiddelen. Raadpleeg hiervoor [www.ohra.nl](http://www.ohra.nl). Heeft u geen toegang tot internet, dan kunt u contact opnemen met OHRA. Telefoonnummer **070 310 08 80**

## Artikel 8 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 eeflustremmende middelen;
- één maand in overige gevallen.

Uitzondering op deze maximale periode per recept vormen:

- orale anticonceptiemiddelen en niet-orale anticonceptiemiddelen die uitsluitend op recept verkrijgbaar zijn;
  - 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. Per jaar wordt echter niet meer vergoed dan voor het gebruik gedurende 12 maanden noodzakelijk is.

<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 kosten van dieetpreparaten.

## Artikel 9 Wanneer moet u vooraf toestemming vragen?

Om voor vergoeding van de in dit artikel genoemde geneesmiddelen in aanmerking te komen is voorafgaande toestemming noodzakelijk. De procedure voor het aanvragen van deze toestemming verschilt per groep geneesmiddelen, zoals hieronder aangegeven.

- A. Voor vergoeding van de navolgende geneesmiddelen dient u een schriftelijke verklaring met een medische indicatie van de medisch-specialist, de zogenaamde artsverklaring, af te leveren bij uw apotheek. Na positieve beoordeling door uw apotheker, worden de kosten rechtstreeks door OHRA aan uw apotheek vergoed.

### Stofnaam (merknaam ®)

- Acetylcysteïne (Fluimucil ®)
- Bosentan (Tracleer ®), Sildenafil (Revatio ®)
- Galantamine (Reminyl ®), Memantine (Ebixa ®)
- Interferon (alfa)
- Darbepoëtiene (Aranesp ®), Epoëtiene (Eprex ®, Neorecormon ®) G(M)-CSF
- Rosiglitazon (Avandia ®) en Pioglitazon (Actos ®)
- Sitaxentan
- Clopidogrel (Plavix ®)
- Insuline voor inhalatie
- Bupropion (Zyban ®)
- Dieetpreparaten, zoals genoemd in artikel 7 van dit reglement.

Mocht u bezwaar hebben tegen het afleveren van de artsverklaring bij uw apotheek, dan kunt u deze ook direct bij OHRA indienen.

- B. Voor vergoeding van de navolgende geneesmiddelen dient u een schriftelijke verklaring met een medische indicatie van de medisch-specialist aan OHRA te zenden. Na een positieve beoordeling door onze medisch adviseur ontvangt u schriftelijke toestemming van OHRA.

### Stofnaam (merknaam ®)

- Epoprostenol (Flolan ®)
- Trepostinil

- C. Voor vergoeding van de navolgende geneesmiddelen dient de medisch-specialist een aanvraag in te dienen bij LABAG (Landelijke Beoordeling Aanvraag Geneesmiddelen). Na een positieve beoordeling ontvangt u schriftelijke toestemming van OHRA.

### Stofnaam (merknaam ®)

- Adalimumab (Humira ®)
- Anakinra (Kineret ®) en
- Efalizumab (Raptiva ®)
- Etanercept (Enbrel ®)
- Groeihormonen (zoals Somatropine)
- Infliximab (Remicade®)

- D. Voor vergoeding van de navolgende (genees)middelen toetst de apotheker namens OHRA of aan de vergoedingsvoorwaarden voldaan wordt.

- Zelfzorgmiddelen
- Teriparatide
- Parathyroid hormoon

## **Artikel 10** **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 5.3 van dit reglement);
- Geneesmiddelen vermeld in bijlage 2 van de Regeling zorgverzekering, die voor andere dan de in deze bijlage genoemde indicaties worden toegepast;
- Geneesmiddelen, die gelijkwaardig of nagenoeg gelijkwaardig zijn aan enig niet-aangewezen geregistreerd geneesmiddel;
- Zelfzorggeneesmiddelen met uitzondering van de geneesmiddelen voor chronisch gebruik die beschreven zijn in artikel 5.4 van dit reglement. Bij deze laatstgenoemde geneesmiddelen worden de kosten van de medicatie over de eerste vijftien dagen niet vergoed;
- Ongeregistreerde geneesmiddelen, anders dan die genoemd in artikel 6 van dit reglement;
- Dieetpreparaten voor zover niet is voldaan aan de voorwaarden gesteld in artikel 7 van dit reglement;
- Geneesmiddelen/vaccins die tot doel hebben een ziekte te voorkomen in verband met een reis;
- Geneesmiddelen voor onderzoek;
- Geneesmiddelen als bedoeld in artikel 40, lid 3 e van de Geneesmiddelenwet;
- De eigen bijdrage, zoals beschreven in artikel 5.2 van dit reglement.