

ZORGVERZEKERAARS NEDERLAND

BELEIDSDOCUMENT GEZAMENLIJK PREFERENTIEBELEID 2009

1. Definities

In dit beleidsdocument wordt verstaan onder:

apothekhoudende: apotheker of apothekhoudende huisarts;

geneesmiddel: een geneesmiddel, aangewezen bij de Regeling zorgverzekering;

modelovereenkomst: model van een zorgverzekering als bedoeld in artikel 1 onder i Zorgverzekeringswet;

peildatum: de eerste dag van de maand voorafgaand aan de maand waarin de aanwijzing van een geneesmiddel op grond van § 3 van kracht moet zijn;

productcategorie: meer dan één geneesmiddel met dezelfde werkzame stof, toedieningsweg en sterkte;

prijs: het door de Nederlandse Zorgautoriteit vastgestelde tarief voor de materiaalkosten van een geneesmiddel dan wel, indien de Wet marktordening gezondheidszorg toepassing mist, de prijs van het geneesmiddel zoals door de vergunninghouder openbaar gemaakt;

vergunninghouder: degene aan wie een handelsvergunning is verleend overeenkomstig hoofdstuk 4 van de Geneesmiddelenwet en degene die voor een geneesmiddel een vergunning heeft ingevolge Verordening (EG) nr. 726/2004 (PbEU L136);

verzekerde: degene wiens risico van behoefte aan zorg of overige diensten, als bedoeld in artikel 10 van de Zorgverzekeringswet, door een zorgverzekering wordt gedekt;

voorschrijver: een arts, tandarts of verloskundige;

zorgverzekering: een tussen een zorgverzekeraar en een verzekeringnemer gesloten schadeverzekeringsovereenkomst als bedoeld in artikel 1 onder d Zorgverzekeringswet;

zorgverzekeraar:

- a. O.W.M. Agis Zorgverzekeringen U.A.
- b. O.W.M. Menzis Zorgverzekeraar U.A.
- c. O.W.M. AnderZorg U.A.
- d. O.W.M. De Friesland Zorgverzekeraar U.A.
- e. IZZ Zorgverzekeraar N.V.
- f. VGZ Zorgverzekeraar N.V.
- g. N.V. Zorgverzekeraar UMC
- h. Trias Zorgverzekeraar N.V.
- i. Zorgverzekeraar Cares Gouda N.V.
- j. Univé Zorgverzekeraar N.V.
- k. N.V. Univé Zorg.

2. De zorgverzekeraars

In dit Beleidsdocument wordt:

- a. bij gebruik van de uitdrukking 'gezamenlijke zorgverzekeraars' bedoeld op handelingen die door of namens de onder 1 genoemde zorgverzekeraars gezamenlijk worden verricht;
- b. bij gebruik van de uitdrukking 'individuele zorgverzekeraar' bedoeld op handelingen die door of namens één of meer van de onder 1 genoemde zorgverzekeraars individueel worden verricht;
- c. bij gebruik van de uitdrukking 'zorgverzekeraar' bedoeld op handelingen die door of namens de onder 1 genoemde zorgverzekeraars worden verricht, ongeacht of zij gezamenlijk of individueel handelen.

3. Criteria voor aanwijzing

3.1. De gezamenlijke zorgverzekeraars kunnen voor een of meer productcategorieën één of meer preferente geneesmiddelen aanwijzen, op verstrekking of vergoeding waarvan de verzekerde recht heeft met uitsluiting van andere geneesmiddelen uit die productcategorie(en). Deze aanwijzing geldt als aanwijzing in de zin van artikel 2.8 lid 1 onder a Besluit zorgverzekering alsmede de daarmee overeenkomende bepaling(en) in de modelovereenkomst(en) of het daarvan deel uitmakende reglement van de zorgverzekeraar.

3.2. Per productcategorie worden aangewezen:

- a. het geneesmiddel waarvan de prijs op de peildatum het laagst is;
- b. het geneesmiddel waarvan de prijs op de peildatum niet meer dan 5% hoger is dan de prijs van het onder a bedoelde geneesmiddel.

3.3. Een individuele zorgverzekeraar kan voor andere productcategorieën dan bedoeld onder 3.1 preferente geneesmiddelen aanwijzen. Bij die aanwijzing kan hij een andere peildatum en andere criteria hanteren dan bedoeld in 3.2.

3.4. Bij de toepassing van 3.2 en 3.3 wordt uitgegaan van:

- a. de prijs per afzonderlijke tablet of capsule, afgerond op vijf decimalen;
- b. de door Z-Index B.V. uitgegeven G-Standaard, houdende de prijzen die zullen gelden op de peildatum, en blijven na eerste publicatie van de G-Standaard bekend geworden mutaties buiten beschouwing.

3.5. De aanwijzing van een geneesmiddel wordt ingetrokken als de prijs ervan wordt verhoogd ten opzichte van de peildatum.

3.6. Indien de zorgverzekeraar heeft vastgesteld dat de registratiehouder(s) of de farmaceutische groothandel(s) afzonderlijk of gezamenlijk niet in staat is (zijn) de aan te wijzen of aangewezen geneesmiddelen in zodanige mate te leveren dat de verzekerden van de zorgverzekeraar in voldoende mate kunnen worden voorzien, zulks ter beoordeling van de zorgverzekeraar, wijst de zorgverzekeraar tevens een ander geneesmiddel aan met een zo laag mogelijke prijs.

3.7. De registratiehouder(s) van de aan te wijzen geneesmiddelen garandeert (garanderen) de zorgverzekeraar middels een schriftelijke verklaring dat de charges van de te leveren geneesmiddelen een houdbaarheidstermijn hebben van tenminste 12 maanden op de ingangsdatum van de aanwijsperiode.

4. Procedure

- 4.1. Indien de zorgverzekeraar voornemens is voor een productcategorie een of meer geneesmiddelen aan te wijzen, stelt hij de desbetreffende registratiehouders van dat voornemen in kennis, onder vermelding van de peildatum die hij bij de toepassing van 3.2 en 3.3 zal hanteren.
- 4.2. De zorgverzekeraar stelt schriftelijk vast welke geneesmiddelen per productcategorie zijn aangewezen en voor welke periode de aanwijzing geldt.
- 4.3. De zorgverzekeraar verstrekt informatie over de aanwijzing en de periode waarvoor deze geldt door:
 - a. plaatsing op de website van de zorgverzekeraar;
 - b. terinzagelegging ten kantore van de zorgverzekeraar;
 - c. toezending, desgevraagd, aan belanghebbenden;
 - d. kennisgeving aan apothekhoudenden;
 - e. kennisgeving aan de vergunninghouders voor de producten die behoren tot de desbetreffende productcategorie.
- 4.4. Bij de kennisgeving bedoeld in 4.3 onder e vermeldt de zorgverzekeraar een motivering, waartoe naar dit Beleidsdocument kan worden verwezen, en wijst hij de registratiehouder op de rechtsmiddelen die deze ten dienste staan.
- 4.5. Bij tussentijdse aanwijzing en bij intrekking van een aanwijzing zijn 4.2, 4.3 en 4.4 van overeenkomstige toepassing.

5. Aanvang en duur van de aanwijzing

- 5.1. Aanwijzing van een of meer geneesmiddelen geschiedt met ingang van een door de zorgverzekeraar vast te stellen datum, tenminste twee weken na de bekendmaking als bedoeld in 4.3 onder e.
- 5.2. Aanwijzing overeenkomstig 3.2 geschiedt voor de duur van zes maanden.
- 5.3. Aanwijzing overeenkomstig 3.3 geschiedt voor een door de zorgverzekeraar te bepalen periode.
- 5.4. Bij toepassing van 3.5 wordt de aanwijzing ingetrokken met ingang van een door de zorgverzekeraar te bepalen datum.
- 5.5. Aanwijzing overeenkomstig 3.6 geschiedt voor een door de zorgverzekeraar te bepalen periode.

6. Uitzonderingen

- 6.1. Voor zover behandeling met een aangewezen geneesmiddel voor een verzekerde medisch niet verantwoord is, heeft de verzekerde aanspraak op verstrekking of vergoeding van een voor hem geschikt niet aangewezen geneesmiddel, mits de zorgverzekeraar daartoe vóór de aflevering schriftelijk toestemming heeft verleend. De individuele zorgverzekeraar kan ervan afzien deze laatste eis te stellen.
- 6.2. Bij een verzoek om toestemming als bedoeld in 6.1 moet een verklaring van de voorschrijver worden overgelegd. De individuele zorgverzekeraar kan ervan afzien deze eis te stellen.
- 6.3. In afwijking van 6.1 heeft de verzekerde, tenzij de individuele zorgverzekeraar geen regeling van die strekking heeft getroffen, gedurende 15 dagen zonder voorafgaande toestemming aanspraak op verstrekking of vergoeding van een niet aangewezen geneesmiddel bij het eerste recept voor een geneesmiddel met de desbetreffende werkzame stof, toedieningsweg en sterkte dat na de aanwijzing aan de apothekhoudende wordt aangeboden, mits de verzekerde binnen de termijn van 15 dagen een verzoek heeft gedaan als bedoeld in 6.1.
- 6.4. De zorgverzekeraar kan een beperking van de aanspraak van de verzekerde op verstrekking of vergoeding van geneesmiddelen tot de geneesmiddelen die overeenkomstig 3.2 zijn aangewezen, buiten toepassing laten ten aanzien van farmaceutische zorg die wordt verleend door een apothekhoudende met wie de zorgverzekeraar een daartoe strekkende overeenkomst heeft gesloten.

7. Inwerkingtreding en bekendmaking

Dit Beleidsdocument treedt in werking met ingang van 1 januari 2009. Het geldt voor onbepaalde tijd.

Dit Beleidsdocument wordt bekend gemaakt door plaatsing op de website van de zorgverzekeraar en van Zorgverzekeraars Nederland. Het wordt desgevraagd door de zorgverzekeraar en Zorgverzekeraars Nederland toegezonden.

De individuele zorgverzekeraar maakt verbijzonderingen van zijn beleid als voorzien in 3.3, 5.3, 6.1, laatste volzin en 6.2, laatste volzin bekend op zijn website en verstrekt daarover desgevraagd schriftelijk informatie.

Toelichting

Het door een aantal zorgverzekeraars gezamenlijk, onder coördinatie van Zorgverzekeraars Nederland gevoerde preferentiebeleid wordt in 2009 ongewijzigd voortgezet. De redenen waarom in een nieuw document is voorzien, zijn:

- het aantal deelnemende zorgverzekeraars is gewijzigd;
- artikel 3.7 is aan het document toegevoegd.