

Inkoopdocument Extramurale Farmacie 2021 - 2022 (Bijlagen overeenkomst)

Versiebeheer

Versie	Datum	Wijzigingen
1.0	5 oktober 2020	Eerste versie
1.1	24 december 2020	Bijlage Selectieve inkoop Farmaceutische Zorg: geselecteerde aanbieders opgenomen en nortriptyline (Nortrilen) in het kader van stoppen met roken (SMR) toegevoegd.

Algemeen

In dit inkoopdocument vindt u de bijlagen behorende bij de Basis- en IDEA-overeenkomst met een looptijd van 2 jaar (2021 - 2022). Het overzicht met de tarieven is apart op onze website gepubliceerd.

Bijlagen	Pagina
• Bijlage IDEA-inclusies	3
• Bijlage Zilveren Kruis Prijscorrectie	5
• Bijlage Zilveren Kruis Geneesmiddelen Prijslijst	6
• Bijlage Prestaties	8
• Bijlage Module A: PREM Farmacie	14
• Bijlage Module B: Kijksluiter	15
• Bijlage Module C: Doelmatig afleveren chronische medicatie	16
• Bijlage Module D: Serviceaspecten	17
• Bijlage Magistrale bereidingen	18
• Bijlage Specialistische Geneesmiddelen	20
• Bijlage Selectieve inkoop Farmaceutische Zorg	21
• Bijlage Medische noodzaak	22

Bijlage

IDEA-inclusies

Zilveren Kruis biedt sinds 2010 een alternatief voor het preferentiebeleid: het IDEA-contract. Bij een IDEA-overeenkomst geldt een vaste vergoeding per DDD voor alle middelen die binnen het IDEA-assortiment zijn (of worden) opgenomen.

Definitie van multisource conform contract

Multisource is in de IDEA-overeenkomst als volgt gedefinieerd:

Alle geneesmiddelen met dezelfde werkzame stof, sterkte en toedieningsvorm die door ten minste twee leveranciers worden aangeboden maar niet zijn verkregen uit parallelimport.

Aanvullend op deze definitie gelden de volgende afspraken:

- a. Bij aanvang van de contractperiode is het IDEA-assortiment - na consultatie van marktpartijen - vastgesteld op basis van de taxen van mei 2020 (Z-Index). Geneesmiddelen die vervolgens alsnog aan de definitie van multisource gaan voldoen, worden daar aan toegevoegd. Dit met uitzondering van middelen waarvan alle vermeldingen binnen een PRK-cluster een Zilveren Kruis Geneesmiddelen Prijs hebben van meer dan € 100 per 27 DDD of middelen die logischerwijs als 'atypisch' kunnen worden gezien.
- b. Voorwaarde voor opname in het IDEA-assortiment is dat de producten ten aanzien van de definitie multisource voldoende leverbaar zijn vanaf de eerste van de maand volgend op de vermelding in de taxen (Z-Index). In voldoende mate betekent in dit verband dat de producten leverbaar moeten zijn bij twee van de vier grootste groothandels bij bestelling door een Zorgaanbieder in een hoeveelheid die onder normale omstandigheden afdoende moet zijn voor twee weken.
- c. De atypische middelen worden preferent aangewezen door Zilveren Kruis. Een actueel overzicht van deze middelen is te vinden op www.zilverenkruis.nl/zorgaanbieders.
- d. Geneesmiddelen buiten de werkingssfeer van de WMG die aan de definitie van multisource voldoen, maken geen onderdeel uit van het IDEA-assortiment.
- e. Geneesmiddelen die geen GVS limiet hebben, zijn uitgesloten van het IDEA-assortiment.
- f. Zilveren Kruis kan om haar moverende reden besluiten producten die wel aan de definitie multisource voldoen, niet op te nemen in het IDEA-assortiment of haar Preferentiebeleid (atypische middelen), maar daarop Laagste Prijs Garantie (LPG) of referentieprijzen toe te passen. In de bijlage "Zilveren Kruis Geneesmiddelen Prijslijst (ZGP)" staat meer informatie over het toepassen van de LPG, referentieprijzen en het afleveren bij medische noodzaak.

Het IDEA-assortiment wordt op basis van bovenstaande uitgangspunten iedere maand opnieuw vastgesteld.

Inclusies in IDEA gedurende de looptijd van de overeenkomst

Het IDEA-assortiment wordt iedere maand aangevuld met die geneesmiddelen die vanaf die maand binnen de definitie van multisource vallen en voldoen aan de aanvullende afspraken.

De inclusie van nieuwe geneesmiddelen gebeurt volgens onderstaand stramien:

1. Vaststellen van registratie van minimaal een generiek middel in de Z-Index binnen de PRK-codes met inkoopkanaal 2.
2. Van deze PRK-codes wordt gekeken of vergelijkbare middelen (PRK-codes) binnen hetzelfde SST geclusterd kunnen worden.
 - a. Hierbij wordt gekeken naar de uitwisselbaarheid van verschillende toedieningsvormen en uitwisselbaarheid van verschillende zouten. Verschillende zouten van een werkzame stof worden als uitwisselbaar beschouwd;

- b Bij de uitwisselbaarheid wordt rekening gehouden met de substitueerbaarheid op basis van de 'Handleiding Geneesmiddelssubstitutie' van de KNMP;
 - c Daarnaast kunnen financiële overwegingen van belang zijn. Bijvoorbeeld omdat het risico bestaat dat er gesubstitueerd wordt naar middelen die niet zijn opgenomen in IDEA.
3. Indien aan alle inhoudelijke punten is voldaan, wordt beoordeeld of de te includeren producten in voldoende mate beschikbaar zijn bij twee van de vier grootste groothandels.
 4. Indien aan alle voorwaarden is voldaan, kan het geneesmiddel worden opgenomen op binnen het IDEA-assortiment.

Exclusies in IDEA gedurende de looptijd van het contract

Wanneer producten niet (meer) in voldoende mate beschikbaar zijn bij twee van de vier grootste groothandels (Alliance Healthcare, Brocacef Groothandel, Mosadex en Pluripharm), dan worden de betreffende medicamenten (tijdelijk) geëxcludeerd uit het IDEA-assortiment.

Bijlage

Zilveren Kruis Prijs Correctie (ZPC)

ZPC - historisch perspectief

Zilveren Kruis hanteert sinds 2012 de Achmea Prijs Correctie (APC) op de bruto vergoedingsprijzen uit de AGP, thans de Zilveren Kruis Geneesmiddelen Prijslijst (ZGP); zie ook de bijlage 'Zilveren Kruis Geneesmiddelen Prijslijst' van uw Zilveren Kruis farmacie overeenkomst.

Tot 2014 heeft Zilveren Kruis de ontwikkelingen van de marges in de farmaceutische kolom gemonitord via een Trusted Third Party (TTP). Vanaf 2014 heeft Zilveren Kruis geen gebruik meer gemaakt van een TTP, maar een ZPC voor de contractperiode vastgesteld.

ZPC in de periode 2021 - 2022

Zilveren Kruis zal in deze periode de ZPC handhaven. De door Zilveren Kruis vastgestelde ZPC is 5,5% met een maximum van € 5,50 per receptregel.

In relatie tot multisource en bereidingen

Zilveren Kruis zal geen ZPC doorberekenen op de ZGP van de door Zilveren Kruis aangewezen preferente geneesmiddelen. Voor apothekhoudenden die gekozen hebben voor een IDEA-overeenkomst geldt dat alle geneesmiddelen in het IDEA-assortiment en de aangewezen preferente atypische geneesmiddelen zijn vrijgesteld van de ZPC. Zilveren Kruis zal de ZPC wel doorberekenen op de ZGP van de geneesmiddelen en bereidingen waar de Laagste Prijs Garantie (LPG) of referentieprijzen op van toepassing zijn.

Bijlage

Zilveren Kruis Geneesmiddelen Prijslijst (ZGP)

ZGP - historisch perspectief

Vanaf 2012 voert Zilveren Kruis een eigen prijslijst, de Achmea Geneesmiddelen Prijslijst (AGP). Dit omdat de taxe uit de G-Standaard (Z-Index) haar wettelijke status als prijslijst heeft verloren bij de liberalisering van de farmaciemarkt in 2012. Tot 2013 werd de AGP tweemaal per jaar herijkt. Vanaf 2014 heeft de AGP (met ingang van 2016 als ZGP) alle prijsontwikkelingen in de Z-Index taxe gevolgd.

ZGP in de periode 2021 - 2022

In deze periode blijft de ZGP bestaan. De basis voor de ZGP wordt de taxe (Z-index) van januari 2021 die vervolgens maandelijks wordt herijkt. De prijsontwikkelingen in de taxe (Z-index) zullen echter nauwlettend worden gevolgd.

Generieke geneesmiddelen

Voor generieke geneesmiddelen die voldoen aan de definitie 'multisource', maar die niet zijn opgenomen binnen het preferentiebeleid of IDEA-assortiment geldt als uitgangspunt dat wij deze middelen afrekenen op basis van Laagste Prijs Garantie (LPG). Daarnaast behoudt Zilveren Kruis zich ook het recht voor om referentieprijzen toe te passen. Zilveren Kruis hanteert voor de geneesmiddelen waar de Laagste Prijs Garantie (LPG) op van toepassing is, een bandbreedte van 5% op de laagste apotheekinkoopprijs (AIP). Op basis van de Z-Index wordt maandelijks per cluster of clusters de laagste prijs bepaald. Zilveren Kruis neemt de LPG- of referentieprijzen van deze geneesmiddelen maandelijks op in de ZGP. Zij worden tevens uitgeleverd aan de Z-index voor opname in de apotheekinformatiesystemen.

Declaraties tot de LPG- of referentieprijzen worden afgerekend tegen het gedeclareerde tarief. Wanneer de LPG- of referentieprijzen wordt overschreden, dan zal het toegekende bedrag worden afgetopt tot de LPG- of referentieprijzen. Om dit te verduidelijken, onderstaand een voorbeeld:

LPG-/referentieprijzenprijs	: € 105,-
Declaratie 1	: € 103,- dan vergoeding €103,-
Declaratie 2	: € 107,- dan vergoeding € 105,-

Indien er sprake is van een medische noodzaak, dan kan het spécialité worden afgeleverd tegen de ZGP, waarop de ZPC van toepassing is. In dat geval is er geen LPG- of referentieprijzen van toepassing. Indien blijkt dat de medische noodzaak achteraf niet door u kan worden aangetoond, dan vorderen wij het verschil tussen de referentieprijzen en de prijs van het spécialité bij u terug.

Doorgeleverde Bereidingen

De Laagste Prijs Garantie (LPG) is van toepassing op doorgeleverde bereidingen. Op basis van de prijzen die door de geselecteerde bereiders¹ in de Z-Index worden gehanteerd, wordt maandelijks de laagste prijs bepaald. De LPG van de doorgeleverde bereidingen wordt maandelijks opgenomen in de ZGP. Zij worden tevens uitgeleverd aan de Z-Index voor opname in de apotheekinformatiesystemen.

¹ Uitgangspunt is dat de LPG wordt bepaald door de laagste prijs van één van de bereiders die landelijk kunnen leveren. De geselecteerde bereiders zijn: Apotheek De Magistrale Bereider, Centrale Bereidings Apotheek Nederland, Pharmaline, Fagron B.V., Apotheek De Collegiale Bereiding, Pharmalot, Apotheek A15 en Ace Apotheek. Indien andere bereiders landelijke levering kunnen garanderen, dan kunnen deze ook worden meegenomen in de bepaling van de LPG.

Bij ongewenste prijsontwikkelingen in de Z-Index behoudt Zilveren Kruis zich het recht voor de ZGP aan te passen afwijkend van de AIP. Alle eventueel hieruit voortvloeiende afwijkingen in de ZGP ten opzichte van de vigerende AIP uit de Z-Index, zullen vooraf door Zilveren Kruis kenbaar worden gemaakt.

Samenvattend kiest Zilveren Kruis om de volgende redenen ervoor om de ZGP te blijven publiceren:

- De Z-Index heeft sinds 2012 geen wettelijke status meer als prijslijst;
- Het inzichtelijk maken van de LPG- en referentieprijzen;
- Indien er zich ongewenste prijsontwikkelingen voordoen bij specifieke producten, dan behoudt Zilveren Kruis zich het recht voor om de ZGP aan te passen afwijkend van de AIP. Zilveren Kruis blijft in overleg met Z-Index en softwarehuizen om de aanlevering van de ZGP en de incorporatie van deze lijst in het AIS te faciliteren en te optimaliseren.

ZGP in relatie tot ZPC

De vergoedingsprijzen in de ZGP zijn bruto vergoedingsprijzen. Deze prijzen dienen verminderd te worden met de Zilveren Kruis Prijs Correctie (ZPC) om tot een netto vergoedingsbedrag te komen. Voor een verdere toelichting op de ZPC, dient u de bijlage 'Zilveren Kruis Prijs Correctie (ZPC)' van uw farmacie overeenkomst Zilveren Kruis te raadplegen.

Bijlage

Prestaties

Beloning van zorgprestaties

Net als voorgaande jaren beloont Zilveren Kruis in de periode 2021 – 2022 farmaceutische zorgprestaties separaat van de prestatie 'Terhandstelling van een UR-geneesmiddel'.

Voor deze periode worden de volgende prestaties apart, dat wil zeggen naast de prestatie 'Terhandstelling van een UR-geneesmiddel', ingekocht:

- Instructie patiënt UR-geneesmiddel-gerelateerd hulpmiddel;
- Medicatiebeoordeling chronisch UR-geneesmiddelengebruik;
- Farmaceutische begeleiding bij dagbehandeling/polikliniekbezoek
- Farmaceutische begeleiding bij ziekenhuisopname;
- Farmaceutische begeleiding i.v.m. ontslag uit het ziekenhuis.

De vijf genoemde prestaties kunnen tegen een door Zilveren Kruis vastgesteld tarief worden gedeclareerd.

Prestaties

Aan de levering en declaratie van farmaceutische zorgprestaties is een aantal contractuele voorwaarden verbonden.

Voor alle te declareren prestaties bij Zilveren Kruis geldt dat voldaan moet worden aan de voor de beroepsgroep geldende vigerende richtlijnen en gehandeld dient te worden conform de vigerende beleidsregel 'Prestatiebeschrijvingen voor farmaceutische zorg'.

De prestaties benoemd onder artikel 2.1. t/m 2.6. vallen onder de verzekerde zorg en komen voor declaratie in aanmerking. Hieronder volgt per prestatie een korte toelichting en worden verdere contractuele voorwaarden binnen de overeenkomst nader toegelicht.

Wellicht ten overvloede willen we adviseren de verzekerde te attenderen op het feit dat de prestaties meetellen voor het verplichte eigen risico (uitgezonderd de medicatiebeoordeling) en we gaan ervan uit dat de verleende zorg goed vastgelegd wordt in het patiëntendossier, zoals beschreven in de KNMP-richtlijnen.

Prestatie Terhandstelling van een UR-geneesmiddel

Voor de levering en declaratie van deze prestatie dient u te handelen in overeenstemming met de KNMP-richtlijn 'Terhandstellen'.

Terhandstelling door middel van een GDV

Voor levering en declaratie van de prestatie 'Terhandstelling door middel van een GDV' gelden de volgende voorwaarden:

- U dient te handelen conform de KNMP-richtlijn 'Zorg voor patiënten met geneesmiddelen in een geïndividualiseerde distributievorm';
- Het tarief voor de prestatie is gesplitst in een 1-, 2- en 3-wekelijkse aflevering;
- Bij 'Terhandstelling door middel van een GDV' wordt minimaal voor 2 weken afgegeven, tenzij het medisch- of farmaceutisch noodzakelijk is om af te wijken. Deze noodzaak voor een 1- wekelijks terhandstelling i.p.v. een meer wekelijkse terhandstelling wordt vastgelegd in het patiëntdossier;
- De frequentie van declaratie is gelijk aan de frequentie van aflevering. Als voorbeeld: tweewekelijks afleveren is ook tweewekelijks declareren van het tarief weekterhandstelling (2 wekelijkse aflevering);
- U dient als apotheekhoudende bij de betreffende patiënten met een geïndividualiseerde distributievorm digitaal in het AIS vast te leggen wat de reden is van overgang naar een geïndividualiseerde distributievorm;

- Er geldt een zelfde tarief voor de prestatie 'Terhandstelling door middel van een GDV' en de combinaties van de prestatie 'Terhandstelling door middel van een GDV' met de deelprestatie 'ANZ-dienstverlening', 'bijzonder en regulier magistrale bereidingen' en 'dienstverlening thuis';
- Voor patiënten met een geïndividualiseerde distributievorm is het mogelijk om een medicatiebeoordeling (Prestatie Medicatiebeoordeling chronisch UR-geneesmiddelengebruik) uit te voeren en te declareren bij Zilveren Kruis. Dit conform de voorwaarden en richtlijnen behorende bij deze prestatie.

Terhandstelling en begeleidingsgesprek van een nieuw UR-geneesmiddel

De prestatie 'Terhandstelling en begeleidingsgesprek van een nieuw UR-geneesmiddel' kan enkel worden gedeclareerd indien alle activiteiten voor een 'Terhandstelling van een UR-geneesmiddel' of 'Terhandstelling door middel van een GDV' zijn uitgevoerd en het 'begeleidingsgesprek nieuw UR-geneesmiddel' is gevoerd. Een begeleidingsgesprek nieuw UR-geneesmiddel kan daarnaast alleen worden gedeclareerd indien:

- een geneesmiddel met dezelfde werkzame stof, en toedieningsvorm niet eerder aan de patiënt ter hand is gesteld,
of
- een geneesmiddel met dezelfde werkzame stof en toedieningsvorm 12 maanden of langer geleden voor het laatst aan de patiënt ter hand is gesteld,
of
- niet objectief vastgesteld kan worden of aan de patiënt het UR-geneesmiddel eerder ter hand is gesteld in de twaalf voorafgaande maanden.

Voor de levering en declaratie van deze prestatie dient u te handelen in overeenstemming met de KNMP-richtlijn 'Ter hand stellen'.

Deelprestatie ANZ

Er is sprake van Avond, Nacht, Zondag-dienstverlening indien de apotheek is geopend in het kader van een gecontracteerde dienstwaarneming en indien de zorgvraag binnen de onderstaande tijden binnenkomt en de zorgaanbieder de farmaceutische zorgverlening ook binnen deze tijden start:

- Tussen 18.00 uur en 08.00 uur van de opvolgende dag;
of
- Tussen 08.00 uur en 18.00 uur op een zondag;
of
- Tussen 08.00 uur en 18.00 uur op Nieuwjaarsdag; Tweede Paasdag; Koningsdag; Hemelvaartsdag; Bevrijdingsdag in elk lustrumjaar (2020); Tweede Pinksterdag; beide Kerstdagen.

Deze deelprestatie kan niet gedeclareerd worden indien er binnen deze tijden sprake is van reguliere openingstijden van de apotheek en er geen sprake is van spoedeisende zorg.

Deelprestatie (bijzondere) magistrale bereiding

Voor het leveren en declareren van deze prestatie bij Zilveren Kruis dient u te voldoen aan de voorwaarden en afspraken zoals opgenomen in de contract bijlage 'Magistrale Bereidingen'.

Deelprestatie Dienstverlening thuis

Voor de levering en declaratie van deze prestatie dient u te handelen in overeenstemming met de KNMP-richtlijn 'Ter hand stellen'.

Deze deelprestatie is onderdeel van het tarief behorende bij de reguliere en weekterhandstelling en er gelden geen afwijkende tarieven voor dienstlevering thuis.

Prestatie Instructie patiënt UR-geneesmiddel-gerelateerd hulpmiddel

Voor de levering en declaratie van deze prestatie gelden de volgende voorwaarden:

- De prestatie instructie patiënt UR-geneesmiddel-gerelateerd hulpmiddel kan alleen gedeclareerd worden bij een eerste toepassing voor de patiënt of bij geconstateerd foutief gebruik van het UR-geneesmiddel-gerelateerd hulpmiddel;
- De indicatie voor het geven van de gebruiksinstructie wordt in het digitale patiëntendossier vastgelegd;
- Het betreft instructie bij geneesmiddelen die per inhalatie of parenteraal worden toegediend;
- Deze prestatie kan alleen gedeclareerd worden indien het in de voorgaande 12 maanden niet eerder door een (andere) zorgverlener gegeven is;
- De prestatie kan niet uitgevoerd worden indien de instructie voor de verzekerde eveneens plaatsvindt in de ketenzorggroep of gegeven wordt door een leverancier (bij pompen en vernevelapparatuur);
- De prestatie dient uitgevoerd te worden conform de richtlijnen van de KNMP.

Prestatie Medicatiebeoordeling chronisch UR-geneesmiddelengebruik

U dient voor het declareren van deze prestatie bij Zilveren Kruis aan de volgende voorwaarden te voldoen:

- Er is sprake van - volgens de richtlijn 'Polyfarmacie bij ouderen' - een medische of farmaceutische noodzaak om medicatie te laten beoordelen;
- De geleverde zorg bij deze prestatie voldoet aan de richtlijn 'Polyfarmacie bij ouderen';
- Het gaat hier om het in samenspraak met de patiënt periodiek evalueren van de farmacotherapie van deze individuele patiënt die chronisch UR-geneesmiddelen gebruikt;
- De prestatie kan niet gedeclareerd worden indien in de voorgaande 12 maanden de prestatie door een (andere) zorgverlener gegeven is, tenzij er sprake is van een nieuwe medische of farmaceutische noodzaak;
- De activiteiten zoals beschreven in de beleidsregel dienen bij het uitvoeren van de medicatiebeoordeling digitaal vastgelegd te worden;
- U voldoet aan de door Zilveren Kruis gestelde verplichte nascholing. Aan deze nascholing stelt Zilveren Kruis de volgende opleidingseisen¹:
 - De opleiding is specifiek voor openbare apotheekhoudenden;
 - De opleiding richt zich op polyfarmaciepatiënten;
 - De opleiding is ontwikkeld door een erkend opleidingsinstituut;
 - De opleiding is geaccrediteerd bij de KNMP;
 - De opleiding/cursus bestaat uit minimaal 6 opleidingsdagen, met minimaal 48 contacturen;
 - De apotheker heeft de opleiding met goed gevolg afgerond en kan dit aantonen;
 - De opleiding besteedt in ieder geval aandacht aan de volgende competenties:
 - communicatie: contact met de patiënt;
 - samenwerking: samenwerking met de betrokken arts(en);
 - kennis en wetenschap: kennis over de Nederlandse farmacotherapierichtlijnen zoals verwoord in het Farmacotherapeutisch Kompas en de standaarden van de NHG;
 - farmaceutisch handelen: klinisch farmaceutisch denken, klinische besluitvaardigheid en het maken van een vertaalslag naar de individuele patiënt.

Indien de nascholing nog niet afgerond is, geldt dat na het afronden van de opleiding de medicatiebeoordeling vanaf de eerst volgende maand kan worden gedeclareerd.

De prestatie kan, conform de bovenstaande voorwaarden, ook gedeclareerd worden als de verzekerde binnen een geïndividualiseerde distributievorm zijn zorg ontvangt. Deze prestatie zal uitgesloten worden van het eigen risico van Zilveren Kruis-verzekerden.

Aanvullende voorwaarden medicatiebeoordeling apotheekhoudende huisartsen

¹ De opleidingen die tot nu toe voldoen zijn: de PIAF opleiding, het NVPF curriculum medicatiebeoordeling, de Farmacotherapie Expert opleiding van Service Apotheek Nederland, de nascholing Medicatiebeoordeling van Stichting Farmaceutisch Onderwijs Limburg en het Scholing- en begeleidingstraject Medicatie Reviewproject van Connecting Care, de Opleiding Medicatiebeoordeling van CME-online i.s.m. het IVM en de opleiding tot Openbaar Apotheker Specialist (afronding na juli 2014).

Ten aanzien van de prestatie medicatiebeoordeling neemt de apotheekhoudende huisarts een afwijkende positie in. De richtlijn geeft namelijk aan dat deze prestatie bestaat uit een samenwerking tussen huisarts en apotheker. Dit zou voor een apotheekhoudende huisarts betekenen dat hij/zij zowel de rol van huisarts als de rol van apotheker op zich kan nemen. Dit is voor Zilveren Kruis ongewenst.

Daarom gelden bij Zilveren Kruis voor de prestatie medicatiebeoordeling uitgevoerd door apotheekhoudende huisartsen de volgende voorwaarden:

- Een apotheekhoudende huisarts kan alleen de prestatie medicatiebeoordeling bij farmacie declareren als hij/zij daarvoor een apotheker of een andere apotheekhoudend huisarts dan zichzelf inschakelt. Voor de apotheker of apotheekhoudend huisarts gelden bovenstaande nascholingsseisen zoals bovenstaand vermeld.
- Een apotheekhoudende huisarts kan een patiënt ook verwijzen naar een apotheek die de medicatiebeoordeling uitvoert en declareert.

Prestatie Farmaceutische begeleiding bij dagbehandeling/polikliniekbezoek

Zilveren Kruis maakt het mogelijk voor zowel openbare als poliklinische apotheken deze prestatie te leveren en te declareren. Uitgangspunt hierbij is dat in alle gevallen een apotheker verantwoordelijk is voor de farmaceutische begeleiding. Hierbij verwacht Zilveren Kruis dat openbare apothekers, poliklinische apothekers en ziekenhuisapothekers samenwerken om onze verzekerden de benodigde zorg te leveren. Voor deze prestatie geldt dat de vigerende richtlijn 'Overdracht van medicatiegegevens in de keten' en de eventueel nadere toelichtingen daarop vanuit IGJ of de betrokken beroepsgroepen leidend zijn.

U kunt deze prestatie alleen declareren onder de volgende voorwaarden:

- Er heeft minimaal een gesprek met de patiënt plaatsgevonden; dit is vastgelegd in het digitale patiëntendossier;
- Ziekenhuisapothekers, poliklinische apothekers en openbare apothekers hebben regionaal afspraken gemaakt over wie het gesprek met de patiënt voert om het medicatieoverzicht te actualiseren bij dagbehandeling/polikliniekbezoek. Deze afspraken dienen te zijn vastgelegd door de betrokken apotheekhoudenden en zijn op verzoek van Zilveren Kruis in te zien;
- Voorafgaande aan de dagbehandeling/polikliniekbezoek wordt het medicatieoverzicht afgestemd met de patiënt. Hiertoe worden alle geneesmiddelen die de patiënt gebruikt (al dan niet op recept) vastgelegd in het digitale patiëntendossier conform de vigerende richtlijn 'Overdracht van medicatiegegevens in de keten';
- Na afloop van de dagbehandeling/polikliniekbezoek vindt een gesprek plaats over de (gewijzigde) medicatie. Het gaat hierbij om (1) actuele medicatie, (2) gestopte medicatie en (3) geneesmiddelen die in de toekomst gebruikt gaan worden;
- Per dagbehandeling/polikliniekbezoek kan deze prestatie slechts eenmaal gedeclareerd worden: alleen door degene die het medicatieoverzicht geactualiseerd heeft in een gesprek met de patiënt;
- Het gesprek vindt aantoonbaar plaats volgens de richtlijnen die hiervoor door de betreffende beroepsgroep zijn opgesteld;

Prestatie Farmaceutische begeleiding bij ziekenhuisopname

Zilveren Kruis maakt het mogelijk voor zowel openbare als poliklinische apotheken deze prestatie te leveren en te declareren. Uitgangspunt hierbij is dat in alle gevallen een apotheker verantwoordelijk is voor de farmaceutische begeleiding. Hierbij verwacht Zilveren Kruis dat openbare apothekers, poliklinische apothekers en ziekenhuisapothekers samenwerken om onze verzekerden de benodigde zorg te leveren. Voor deze prestatie geldt dat de vigerende richtlijn 'Overdracht van medicatiegegevens in de keten' en de eventueel nadere toelichtingen daarop vanuit IGJ of de betrokken beroepsgroepen leidend zijn.

U kunt deze prestatie alleen declareren onder de volgende voorwaarden:

- Er heeft minimaal een gesprek met de patiënt plaatsgevonden; dit is vastgelegd in het digitale patiëntendossier;
- Ziekenhuisapothekers, poliklinische apothekers en openbare apothekers hebben regionaal afspraken gemaakt over wie het gesprek met de patiënt voert om het medicatieoverzicht te actualiseren in geval van opname in of

uit een instelling. Deze afspraken dienen te zijn vastgelegd door de betrokken apothekhoudenden en zijn op verzoek van Zilveren Kruis in te zien;

- Ten bate van de behandeling in het ziekenhuis worden het complete geneesmiddelenoverzicht en andere relevante medische en farmaceutische gegevens van de patiënt verzameld en vastgelegd in het digitale patiëntendossier conform de vigerende richtlijn 'Overdracht van medicatiegegevens in de keten'; De zorgaanbieder moet hierbij ten minste de volgende documenten vastgelegd hebben in het digitale patiëntendossier teneinde de prestatie te kunnen declareren: actueel medicatieoverzicht inclusief toedientijdstippen door de patiënt van alle zelfzorg-, Uitsluitend Apotheek of Drogist-, Uitsluitend Apotheek- en UR- geneesmiddelen per patiënt;
- Per opname/polikliniekbezoek kan deze prestatie slechts eenmaal gedeclareerd worden, nl. door degene die het medicatieoverzicht geactualiseerd heeft in een gesprek met de patiënt;
- Het gesprek vindt aantoonbaar plaats volgens de richtlijnen die hiervoor door de betreffende beroepsgroep zijn opgesteld;
- Het actuele medicatieoverzicht wordt opgesteld conform de hiervoor geldende landelijke standaard, tenzij hierover door de betrokken zorgverleners andere afspraken zijn gemaakt;
- De prestatie is geleverd op het moment dat de behandeling in het ziekenhuis aanvangt.

Prestatie Farmaceutische begeleiding in verband met ontslag uit het ziekenhuis

Zilveren Kruis maakt het mogelijk voor zowel openbare als poliklinische apotheken deze prestatie te leveren en te declareren. Uitgangspunt hierbij is dat in alle gevallen een apotheker verantwoordelijk is voor de farmaceutische begeleiding. Hierbij verwacht Zilveren Kruis dat openbare apothekers, poliklinische apothekers en ziekenhuisapothekers samenwerken om onze verzekerden de benodigde zorg te leveren.

Voor deze prestatie geldt dat de vigerende richtlijn 'Overdracht van medicatiegegevens in de keten' en de eventueel nadere toelichtingen daarop vanuit IGJ of de betrokken beroepsgroepen leidend zijn.

U kunt deze prestatie alleen declareren onder de volgende voorwaarden:

- Er is sprake van een ontslag na een opname in het ziekenhuis;
- Er heeft minimaal een gesprek met de patiënt plaatsgevonden; dit is vastgelegd in het digitale patiëntendossier;
- Ziekenhuisapothekers, poliklinische apothekers en openbare apothekers hebben regionaal afspraken gemaakt over wie het gesprek met de patiënt voert om het medicatieoverzicht te actualiseren in geval van ontslag uit een instelling. Deze afspraken dienen te zijn vastgelegd door de betrokken apothekhoudenden en zijn op verzoek van Zilveren Kruis in te zien;
Als uitzondering op voornoemde voorwaarde mag een openbaar apotheker voor een ontslagrecept van een landelijk werkende instelling buiten de eigen regio (bijvoorbeeld een Universitair Medisch Centrum) een ontslaggesprek declareren, mits het medicatieoverzicht daadwerkelijk met de patiënt is geverifieerd en geactualiseerd;
- Per ontslag kan deze prestatie slechts eenmaal gedeclareerd worden: alleen door degene die het medicatieoverzicht geactualiseerd heeft in een gesprek met de patiënt;
- Het gesprek vindt aantoonbaar plaats volgens de richtlijnen die hiervoor door de betreffende beroepsgroep zijn opgesteld;
- De overdracht naar de volgende zorgverlener voldoet aan de vigerende richtlijn 'Overdracht van medicatiegegevens in de keten';
- Deze prestatie geschiedt voor of op het moment dat de voorraad ontslagmedicatie van het ziekenhuis op is en de patiënt extramuraal zijn/haar UR-geneesmiddelen nodig heeft;
- Het actuele medicatieoverzicht wordt opgesteld conform de hiervoor geldende landelijke standaard, tenzij hierover door de betrokken zorgverleners andere afspraken zijn gemaakt.

Geen verzekerde zorg

De volgende prestaties vallen niet onder de verzekerde zorg en worden niet door Zilveren Kruis ingekocht. Dit betekent dat u deze prestaties niet kunt declareren:

- Prestatie Farmaceutisch zelfmanagement voor patiëntengroep;
- Prestatie Advies farmaceutische zelfzorg;
- Advies gebruik UR-geneesmiddelen tijdens reis;
- Onderlinge dienstverlening;
- Facultatieve prestaties (tenzij met de Zorgaanbieder overeengekomen).

Bijlage

Module A: PREM Farmacie

PREM uitkomsten niet bruikbaar binnen kwaliteitsbeleid 2021 door de coronacrisis

Vanwege de coronacrisis is intensief gekeken naar de mogelijke effecten daarvan op de benchmark PREM Farmacie 2020. Juist bij thema 2 “Ervaringen begeleiding vervolgitgiften” (vragen 8, 9 en 10) — waar Zilveren Kruis in haar kwaliteitsbeleid op focust — is geconstateerd dat apotheken verschillend hebben gescoord vóór en na de coronacrisis. Het advies van de begeleidingsgroep PREM Farmacie (waarbij ook vertegenwoordigers uit het apothekersveld zijn betrokken) is daarom om de betreffende vragen uitsluitend mee te nemen in een beoordeling indien er méér vragen dan aanvankelijk waren gesteld, kunnen worden meegenomen.

Het meenemen van meer vragen dan aanvankelijk gesteld is niet in lijn met ons gepubliceerde kwaliteitsbeleid

In het kwaliteitsbeleid dat wij op 1 juli 2020 hebben gepubliceerd, hebben we beschreven dat aan de criteria wordt voldaan indien de apotheek tot de beste 60% van de apotheken behoort op thema 2. Aanvullend hebben wij aangegeven dat wanneer een kwaliteitsmodule niet kan worden toegepast als gevolg van de coronacrisis (bijvoorbeeld omdat resultaten tussen apothekers niet vergelijkbaar zijn), we deze opslag toekennen aan de kwaliteitsmodule Serviceaspecten. Het meenemen van meer vragen dan aanvankelijk gesteld, behoort voor Zilveren Kruis daarmee niet tot een mogelijkheid.

Er is in 2021 geen opslag te behalen voor de kwaliteitsmodule PREM

We verhogen in 2021 (in lijn met het door ons beschreven kwaliteitsbeleid) de opslag die kan worden verkregen voor de kwaliteitsmodule serviceaspecten.

Bijlage

Module B: Kijksluiter

Met deze kwaliteitsmodule stimuleert Zilveren Kruis de inzet van Kijksluiter. Als aanvulling op het begeleidingsgesprek nieuw geneesmiddel kan Kijksluiter bijdragen aan goed gebruik van geneesmiddelen. Kijksluiter is een bibliotheek van animatievideo's waarin de belangrijkste informatie uit de bijsluiters op een, voor iedereen, begrijpelijke manier wordt uitgelegd. Kijksluiter kan op verschillende manieren aan de cliënt worden aangeboden.

Criteria modulaire beloning voor de inzet van Kijksluiter

Om in 2021 voor de Kijksluiter opslag in aanmerking te komen, dient de apotheker de volgende verplichtingen te vervullen:

- De apotheker heeft bij Stichting Kijksluiter een zogeheten 'Full Service Account' afgesloten. Dit account faciliteert de apotheek bij de selectie en distributie van de juiste Kijksluiters binnen de Kijksluiter mobiele app of de Kijksluiter webapplicatie;
- De medewerkers binnen de apotheek volgen de Kijksluiter e-learning of hebben deze gevolgd en een vertegenwoordiger van de apotheek neemt deel aan de benchmark en best practice sessies die via webcast of als e-learning, eens per kwartaal worden aangeboden door Stichting Kijksluiter;
- De apotheker biedt alle Zilveren Kruis cliënten van de apotheek actief en kosteloos Kijksluiter aan, via de Kijksluiter mobiele app of een webapplicatie. Het is ook toegestaan om Kijksluiter aan te bieden via een cliëntenportaal of applicatie van de apotheekketen/koepel;
- Minimaal 30% van de Zilveren Kruis cliënten met een reguliere eerste terhandstelling ontvangt daadwerkelijk een uitleg over Kijksluiter en een directe digitale verwijzing (link, barcode of QR-code) naar de Kijksluiter van het betreffende geneesmiddel in de Kijksluiter mobiele app of webapplicatie, een cliëntenportaal of een app van de apotheekketen/koepel;
- De apotheker gaat ermee akkoord dat Stichting Kijksluiter de volgende informatie deelt met Zilveren Kruis:
 - de apotheek beschikt over een 'Full Service Account';
 - de medewerkers van de apotheek de Kijksluiter e-learning hebben gevolgd;
 - een vertegenwoordiger van de apotheek heeft deelgenomen aan de benchmark en best practice sessies;
 - het aantal geneesmiddelspecifieke digitale verwijzingen. Dit gegeven hebben wij nodig om vast te stellen hoeveel Zilveren Kruis cliënten daadwerkelijk naar een specifieke Kijksluiter zijn verwezen;
 - geanonimiseerde analyses over het gebruik van Kijksluiter. Hierbij valt te denken aan informatie over het aantal geopende video's en in hoeverre de video's al dan niet volledig zijn bekeken.

Indien u aan alle bovenstaande criteria voldoet, krijgt u 0,9% opslag op het tarief voor de terhandstelling. Deze opslag staat los van eventuele opslagen voorvloeiend uit andere modules.

Bijlage

Module C: Doelmatig afleveren chronische medicatie

De kwaliteitsmodule ‘Doelmatig afleveren chronische medicatie’ kan in 2021 niet worden toegepast

Met deze kwaliteitsmodule willen we apothekers stimuleren en belonen om chronische medicatie voor minimaal drie maanden af te leveren. Een aflevertermijn van meer dan drie maanden heeft binnen deze module een positief effect op het resultaat van de apotheek voor het meest doelmatig (hoogste aantal DDD per vervolguitsgifte) afleveren van chronische medicatie aan onze verzekerden.

Als gevolg van de coronacrisis zijn afspraken gemaakt om de aflevertermijn te maximeren op drie maanden. Dit om te voorkomen dat er eventueel tekorten zouden kunnen ontstaan door het hamsteren van geneesmiddelen. Wanneer wij de langere afleveringen afkappen op drie maanden – en dus de langere afleveringen niet meenemen in de berekening – zijn de resultaten tussen de apotheken onvoldoende onderscheidend. Dit maakt dat de kwaliteitsmodule niet kan worden toegepast.

Er is in 2021 geen opslag te behalen voor de kwaliteitsmodule doelmatig afleveren chronische medicatie

We verhogen in 2021 (in lijn met het door ons beschreven kwaliteitsbeleid) de opslag die kan worden verkregen voor de kwaliteitsmodule serviceaspecten.

Bijlage

Module D: Serviceaspecten

Wij vinden het belangrijk dat onze verzekerden inspraak hebben op de wijze en het tijdstip van het afleveren van hun geneesmiddelen en de begeleiding die daar bij hoort. Met deze kwaliteitsmodule stimuleren wij bestaande en nieuwe initiatieven die een bijdrage leveren aan — voor onze klanten — belangrijke serviceaspecten:

- I. De apotheek hanteert ruime openingstijden zodat onze klanten ook buiten kantooruren terecht kunnen voor reguliere farmaceutische zorg. Uitgangspunt is dat apotheek minimaal 3 uur per week geopend is vóór 8:00 uur of na 18:00 uur of op zaterdag;
- II. Het is mogelijk om geneesmiddelen op een door de cliënt gewenst tijdstip op te halen via een uitgifte automaat die 24/7 toegankelijk is;
- III. De apotheek biedt haar cliënten de mogelijkheid om via een mobiele app of webapplicatie te chatten met de apotheker voor advies en begeleiding bij het gebruik van geneesmiddelen. De cliënt ontvangt op werkdagen binnen 24 uur een inhoudelijke reactie van de apotheek.

Criteria modulaire beloning voor de module serviceaspecten

De apotheek komt in 2021 voor de modulaire beloning in aanmerking als u voldoet aan de volgende voorwaarden:

- De apotheek voldoet aan 2 van de 3 serviceaspecten, waarbij als voorwaarde geldt dat het moet gaan om een combinatie van serviceaspect I en III of II en III;
- De apotheek informeert haar cliënten via de eigen website over de serviceaspecten die worden aangeboden;
- De apotheek voldoet ook aan alle criteria voor kwaliteitsniveau 2.

Indien u aan alle bovenstaande criteria voldoet, krijgt u 3% opslag¹ op het tarief voor de terhandstelling. Deze opslag staat los van eventuele opslagen voortvloeiend uit andere modules.

¹ Het percentage van 3% is in 2021 (in principe éénmalig) verhoogd in verband met het door de coronacrisis vervallen van de kwaliteitsmodules 'PREM Farmacie' en 'Doelmatig afleveren chronische medicatie'. Er kunnen in 2022 geen rechten worden ontleend aan de hoogte van de kwaliteitsopslag van deze module in 2021.

Bijlage

Magistrale bereidingen

De apotheker draagt zorg voor de levering van kwalitatief verantwoorde magistrale bereidingen. Deze niet-geregistreerde geneesmiddelen vallen alleen onder de verzekerde farmaceutische zorg indien de toepassing van het geneesmiddel rationale farmacotherapie betreft. Rationele farmacotherapie is de behandeling, preventie of diagnostiek van een aandoening met een geneesmiddel in een voor de patiënt geschikte vorm, waarvan de werkzaamheid/effectiviteit blijkt uit wetenschappelijke literatuur en dat tevens het meest economisch is voor de zorgverzekering en de patiënt.

Als niet-rationeel worden beschouwd bereidingen die overeenkomen met Warenwetproducten¹, bereidingen die door het Zorginstituut als niet rationeel zijn bestempeld en bereidingen waarvan uit wetenschappelijke literatuur geen rationaliteit blijkt. Op recept bereide geneesmiddelen komen – behoudens door de minister aangewezen gevallen – alleen voor vergoeding in aanmerking als er geen (nagenoeg) gelijkwaardig geregistreerd geneesmiddel is uitgesloten van een vergoeding.

De apotheker declareert geen magistrale bereidingen waarop de verzekerde conform zijn polisvoorwaarden geen aanspraak heeft.

Declaratie bereidingen

1. Wanneer de bereiding staat opgenomen in de Zilveren Kruis Geneesmiddelen Prijslijst (ZGP) en niet is bereid door de terhandstellende apotheek, maar is besteld bij een grootbereider, dan declareert de apotheker elektronisch het betreffende Z-indexnummer bij Zilveren Kruis. De apotheker declareert geen bereidingsopslag. Op deze doorgeleverde bereidingen is de Laagste Prijs Garantie (LPG) van toepassing. Zilveren Kruis vergoedt dit preparaat tegen de LPG zoals opgenomen in de Zilveren Kruis Geneesmiddel Prijslijst (ZGP) minus de Zilveren Kruis prijscorrectie (ZPC) en het van toepassing zijnde WMG-tarief voor de terhandstelling. In de bijlage 'Zilveren Kruis Geneesmiddelen Prijslijst (ZGP)' staat meer informatie over het toepassen van de LPG;
2. Wanneer de bereiding staat opgenomen in de Zilveren Kruis Geneesmiddelen Prijslijst en is bereid door de terhandstellende apotheek - en de bereiding is dientengevolge niet besteld bij een grootbereider - dan declareert de apotheker elektronisch de materiaalkosten op basis van grondstoffen tegen de Zilveren Kruis Geneesmiddel Prijs minus de Zilveren Kruis prijscorrectie (ZPC) en brengt daarnaast het van toepassing zijnde WMG-tarief voor een terhandstelling in rekening, inclusief een bereidingsopslag;
3. Wanneer de bereiding niet staat opgenomen in de Zilveren Kruis Geneesmiddelen Prijslijst, dan declareert de apotheker elektronisch de materiaalkosten op basis van grondstoffen tegen de Zilveren Kruis Geneesmiddel Prijs minus de Zilveren Kruis prijscorrectie (ZPC) en brengt daarnaast het van toepassing zijnde WMG-tarief voor een terhandstelling in rekening, inclusief een bereidingsopslag;
4. Wanneer de bereiding een 'afwijkende sterkte tablet' betreft van een geregistreerd handelspreparaat, dan declareert de apotheker als materiaalkosten de overeenkomende hoeveelheid van het geregistreerde handelspreparaat tegen de Zilveren Kruis Geneesmiddel Prijs minus de Zilveren Kruis prijscorrectie (ZPC) en brengt daarnaast het van toepassing zijnde WMG-tarief voor een terhandstelling in rekening, inclusief een bereidingsopslag. Deze bereidingsopslag mag echter maximaal éénmaal per drie maanden in rekening worden gebracht, tenzij het preparaat omwille van de houdbaarheid vaker bereid moet worden.

Een toeslag voor een bijzondere bereiding mag uitsluitend worden gerekend indien de bereiding onder aseptische condities plaats moet vinden of indien speciale veiligheidsvoorzorgen (inrichting zoals veiligheidswerkbank, apparatuur, deskundigheid, ervaring) voor de bereider moeten worden getroffen. Om na te gaan of er sprake is van de noodzaak tot het treffen van dergelijke speciale veiligheidsvoorzorgen voor de bereider kan gebruik worden gemaakt van de KNMP-webapplicatie RiFaS.

Zilveren Kruis behoudt zich het recht voor om de materiaalkosten te maximeren indien er naar de mening van Zilveren Kruis sprake is van een onacceptabele kostenstijging aan materiaalkosten. De apotheker laat zich bij de keuze tussen het afleveren van een doorgeleverde bereiding of een 'ad hoc' bereiding leiden door hetgeen dat het meest economisch is voor de zorgverzekering en de patiënt.

Middelen zonder actief bestanddeel

Middelen zonder een duidelijk farmacologisch actief bestanddeel – zoals indifferente dermatica – zijn per definitie geen receptplichtige geneesmiddelen. Consequentie daarvan is dat deze middelen buiten de werkingssfeer van de WMG vallen en uitsluitend worden vergoed tegen de prijs zoals vermeld in de Zilveren Kruis Geneesmiddelen Prijslijst met de opslag voor buiten WMG-middelen. De apotheker declareert geen bereidingsopslag voor middelen zonder actief bestanddeel.

Aanvullende voorwaarden en de vergoedingsstatus van bereidingen die opgenomen zijn in de Z-index staan vermeld op de website www.zilverenkruis.nl

¹ Onder Warenwetproducten worden ook geschaard de enkelvoudige declaraties van grondstoffen zoals bijvoorbeeld kokosolie, cajuputi-olie, arachidis-olie, soja-olie, geketoneerd alcohol en waterstofperoxide.

Bijlage

Specialistische geneesmiddelen

Zilveren Kruis beschouwt de behandeling met een aantal geneesmiddelen als zodanig specialistisch dat toediening altijd plaats dient te vinden door of in opdracht van een medisch specialist, onder diens directe verantwoordelijkheid. Het betreft geneesmiddelen die per injectie, per infuus of per instillatie door een arts of verpleegkundige moeten worden toegediend en geneesmiddelen die door een medisch specialist worden gebruikt bij het stellen van een diagnose of bij het beoordelen van het resultaat van een behandeling (oncolytica, intraveneuze antibiotica, diagnostica enz.).

Deze middelen dienen, inclusief de kosten van aflevering en toebehoren, bekostigd te worden uit het budget van de instelling. U kunt deze middelen dus niet bij Zilveren Kruis declareren.

De middelen die het betreft kunt u vinden in Tabel 1. Middelen die niet in het basispakket zijn opgenomen, worden om die reden al niet vergoed en staan hier niet vermeld. Deze lijst is niet limitatief: nieuw in het basispakket opgenomen middelen kunnen aan de lijst worden toegevoegd. Een eventueel gewijzigde lijst kunt u vinden op www.zilverenkruis/zorgaanbieders.nl.

Tabel 1

Geneesmiddelen die niet bij Zilveren Kruis als Extramuraal Farmaceutische Zorg gedeclareerd kunnen worden indien zij per injectie, infuus of instillatie worden toegediend.

aciclovir	botulinetoxine	milrinon
aldesleukine	dacarbazine	streptokinase
alteplase	fluconazol	urokinase
amfotericine b	fluorouracil	voriconazol
amikacine	levocarnitine	
asfotase alfa	metronidazol	

Voor een aantal specialistische geneesmiddelen geldt dat Zilveren Kruis afspraken heeft gemaakt met een of meerdere fabrikanten. Voor deze geneesmiddelen gelden aparte declaratieafspraken. De apotheker kan deze geneesmiddelen leveren conform de afspraken die Zilveren Kruis hierover heeft vastgelegd. De middelen die het betreft kunt u vinden in Tabel 2.

Tabel 2

Geneesmiddelen waarvoor aparte declaratieafspraken gelden.

epoprostenol
treprostenil

Bijlage

Selectieve inkoop Farmaceutische Zorg

Zilveren Kruis heeft via een inkoopprocedure enkele geneesmiddelen selectief ingekocht. Dit om de betaalbaarheid van deze geneesmiddelen te verbeteren, de kwaliteit van zorg te verhogen en het declaratietraject beter te stroomlijnen. Deze geneesmiddelen kunnen na de ingangsdatum alleen nog tegen bepaalde condities bij Zilveren Kruis worden gedeclareerd door de door Zilveren Kruis aangewezen aanbieders waarmee hierover afspraken zijn gemaakt. De geneesmiddelen die het betreft vindt u in tabel 1.

Tabel 1

Geneesmiddelen in het kader van stoppen met roken die door Zilveren Kruis per 1 januari 2021 selectief zijn ingekocht en waarover specifieke afspraken zijn gemaakt met de aangewezen aanbieders.

	Geneesmiddel (omschrijving)	ATC code	Geselecteerde aanbieder(s)	Ingangsdatum	Einddatum
1.	Nicotine vervangende middelen	N07BA01	APPO, De Nationale Apotheek, ApotheekZorg	01-01-2021	31-12-2022
2.	Varenicline (Champix)	N07BA03	APPO, De Nationale Apotheek, ApotheekZorg	01-01-2021	31-12-2022
3.	Bupropion (Zyban)	N06AX12	APPO, De Nationale Apotheek, ApotheekZorg	01-01-2021	31-12-2022
4.	Nortriptyline (Nortrilen)	N06AA10	APPO, De Nationale Apotheek, ApotheekZorg	01-01-2021	31-12-2022

Vergoeding selectief ingekochte geneesmiddelen bij afname via niet geselecteerde aanbieders

Indien u niet behoort tot de geselecteerde aanbieders en u de in tabel 1 genoemde geneesmiddelen vanaf 1 januari 2021 aan uw klanten aflevert, dan worden deze met onze verzekerden afgerekend als zijnde niet-gecontracteerde zorg. De hoogte van de vergoeding wordt bepaald door de polisvoorwaarden van uw patiënten. U dient onze verzekerden vóóraf op de hoogte te stellen als u een niet geselecteerde aanbieder bent voor 'stoppen met roken medicatie' en dat dit voor de betreffende medicatie mogelijk gevolgen heeft voor de hoogte van de vergoeding aan onze verzekerden.

Bijlage

Medische Noodzaak

Deze bijlage is bedoeld als toelichting op het beleid van Zilveren Kruis inzake recepten met de aantekening 'medische noodzaak'.

Aanleiding

De term 'medische noodzaak' levert soms problemen op als het gaat om een merkgeneesmiddel en de generieke (merkloze) varianten daarvan. Deze tekst is van toepassing op de situaties waarin sprake is van een merk en van merkloze variant(en) van een geneesmiddel. Andere situaties waarin medische noodzaak een rol speelt, vallen buiten het bereik van deze bijlage.

Zilveren Kruis respecteert de autonomie van de voorschrijvend arts en gaat ervan uit dat de arts slechts de aantekening 'medische noodzaak' op het recept zet als het daadwerkelijk medisch noodzakelijk is dat het merkgeneesmiddel in plaats van een generiek geneesmiddel wordt voorgeschreven. Zilveren Kruis heeft daarnaast echter ook haar eigen (wettelijke en maatschappelijke) verantwoordelijkheid om ervoor te zorgen dat haar verzekerden niet ten onrechte een niet-preferent (duurder) geneesmiddel afgeleverd krijgen. Van een apotheker kan hierbij worden verwacht dat hij, vanuit zijn deskundigheid op het gebied van geneesmiddelen, een ondersteunende rol speelt. In dit memo licht Zilveren Kruis de relatie tussen de arts, de apotheker en de zorgverzekeraar op dit punt nader toe.

Besluit Zorgverzekeringen

De term 'medische noodzaak' is gebaseerd op artikel 2.8; lid 4 van het Besluit zorgverzekering: *'voor zover behandeling met het door de zorgverzekeraar aangewezen geneesmiddel voor de verzekerde medisch niet verantwoord is'.*

De minister heeft bij de totstandkoming van de regelgeving de medische noodzaak als volgt toegelicht: *"De uitzondering op de aanwijzing van de zorgverzekeraar (...) is geregeld in het vierde lid. Ingevolge dit lid geldt de beperking van de keuze van de zorgverzekeraar niet jegens een verzekerde voor zover die beperking ten koste zou gaan van diens gezondheid; als het medisch niet verantwoord is de verzekerde slechts toegang te geven tot het aangewezen geneesmiddel, behoudt de verzekerde aanspraak op een ander geneesmiddel. Het gaat hier om een hoge uitzondering, slechts als het medisch onverantwoord is dat behandeld wordt met een door de zorgverzekeraar aangewezen geneesmiddel, bestaat aanspraak op een ander middel. Het is aan de zorgverzekeraar zelf om te bepalen hoe hij toetst of aan deze voorwaarde voldaan is."*

Voor praktisch gebruik is dit vertaald als 'medische noodzaak', door de arts op het recept aan te geven als 'm.n.' Maar een verzekerde heeft op grond van de wet dus niet zomaar recht op een bepaald merk geneesmiddel als er 'm.n.' op het recept staat. Hij heeft uitsluitend recht op het gewenste merk als behandeling met het aangewezen middel voor hem medisch niet verantwoord is. Veelal gaat het om de situatie waarbij een merkgeneesmiddel, het zogeheten *spécialité*, wordt gesubstitueerd naar een merkloos geneesmiddel, het zogeheten generiek.

Wanneer medische noodzaak?

Bij medische noodzaak gaat het vrijwel altijd om één van de volgende situaties:

1. Een patiënt is overgevoelig voor een bepaalde hulpstof, die niet in het gewenste merkmiddel zit maar wel in het aangewezen product. In deze situatie zal de apotheker kijken of er een ander generiek product beschikbaar is waar de bewuste hulpstof niet in zit. Alleen als er geen alternatief beschikbaar is heeft de patiënt recht op verstrekking van het merkmiddel.

2. Bij bepaalde geneesmiddelen zal bij sommige patiënten extra zorgvuldig gekeken moeten worden naar een mogelijke omzetting naar een generiek geneesmiddel, omdat substitutie soms risico's kan opleveren. In de Handleiding Geneesmiddelsubstitutie van de KNMP staat beschreven bij welke geneesmiddelen zorgvuldig gehandeld moet worden. In deze situatie maakt de apotheker, in overleg met de voorschrijvend arts, de afweging of gesubstitueerd kan worden. Wanneer zij beiden tot de conclusie komen dat substitutie in deze situatie niet mogelijk is, heeft de patiënt recht op het gewenste merkgeneesmiddel.

De apotheker

Er kan 'm.n.' op een recept staan terwijl er toch geen medische noodzaak aanwezig is (en de patiënt dus geen recht heeft op vergoeding van het voorgeschreven merk). Voorbeelden: Soms schrijft de arts (of de assistente) 'm.n.' op het recept op verzoek van de patiënt zonder medische reden. Soms schrijft de arts 'm.n.' omdat de arts merkgeneesmiddelen superieur vindt, of omdat "de patiënt het op dit middel goed doet en waarom zou je dan veranderen", of omdat hij financiële afspraken heeft met de fabrikant van het merkmiddel. Soms is de patiënt allergisch voor een hulpstof en weet de arts niet dat er ook een generiek product is zonder deze hulpstof. Soms schrijft de arts 'm.n.' omdat de patiënt vertelt dat het generieke middel minder goed werkt, terwijl het exact dezelfde samenstelling heeft als het merkmiddel.

De apotheker is de geneesmiddeldeskundige. Hij volgt 'm.n.' op het recept op, tenzij hij weet of vermoedt dat er geen sprake kan zijn van medische noodzaak voor het voorgeschreven (merk)middel. In dat geval zal/moet de apotheker de voorschrijvend arts om verduidelijking van de vermelding 'm.n.' vragen. Wanneer de arts de medische noodzaak niet kan toelichten, of die toelichting geen blijk geeft van adequate medische redenen om geen generiek product voor te schrijven, dan zal de apotheek moeten besluiten een generiek middel af te leveren.

De arts

De arts schrijft in principe een stofnaam op het recept. Als behandeling met een generieke variant medisch niet verantwoord is, kan de arts een bepaald merk voorschrijven en de aantekening 'm.n.' op het recept zetten. Als de apotheker vermoedt dat er niet daadwerkelijk sprake is van medische noodzaak, zal hij de arts nadere informatie vragen. Van de arts wordt in een dergelijk geval verwacht dat hij dan de verzochte toelichting verstrekt of de aantekening 'm.n.' intrekt.

De verzekerde

Is de verzekerde het niet eens met de beslissing van de apotheker en/of de arts, dan kan hij een klacht indienen bij Zilveren Kruis. De medische adviseur van Zilveren Kruis beoordeelt de klacht en neemt daarvoor na toestemming van de verzekerde zo nodig contact op met de voorschrijvend arts en/of de apotheker.

Het roer moet om

Vanuit de huisartsenactie 'Het roer moet om' kon de suggestie worden gewekt dat het beleid van Zilveren Kruis ten aanzien van het handelen van arts en apotheekhoudende is gewijzigd ten aanzien van 'Medische Noodzaak'. Wij hechten er belang aan om hier nog eens expliciet te benoemen dat dit niet het geval is. Zowel de voorschrijver als de afleveraar houden ten aanzien van substitutie van geneesmiddelen dezelfde verantwoordelijkheden, rechten en plichten als die bij Zilveren Kruis in de afgelopen jaren het geval is geweest.

Samenvattend

- De verzekerde heeft recht op een middel dat de voorgeschreven werkzame stof bevat.
- De verzekerde heeft recht op het voorgeschreven merk als het medisch niet verantwoord is een merkloze variant te gebruiken.
- De apotheker kan na overleg met de voorschrijver oordelen dat er geen sprake is van medische noodzaak ook al stond dit in eerste instantie op het recept, maar alleen als de apotheker redelijkerwijs twijfelt aan de aantekening 'm.n.' en de voorschrijvend arts niet duidelijk maakt waarom het medisch niet verantwoord is om een generiek middel voor te schrijven.
- Is de verzekerde het niet eens met de beslissing van de apotheker, dan kan hij een klacht indienen bij Zilveren Kruis.

