

Bijlagen Overeenkomst Farmaceutische Zorg 2027 - 2028

Versiebeheer

Versie	Datum	Wijzigingen
1.0	1 september 2026	Eerste versie
1.1	3 september 2026	Opslagen kwaliteitsmodules toegevoegd.

Algemeen

In dit document vindt u de bijlagen behorende bij de overeenkomst Farmaceutische Zorg met een looptijd van 2 jaar (2027 - 2028).

Bijlagen

Pagina

• Bijlage uitvoering preferentiebeleid	3
• Bijlage Zilveren Kruis Prijscorrectie	5
• Bijlage Zilveren Kruis Geneesmiddelen Prijslijst	6
• Bijlage Prestaties	7
• Bijlage Module A: PREM Farmacie	13
• Bijlage Module B: Duurzaamheid	14
• Bijlage Magistrale bereidingen	15
• Bijlage Specialistische Geneesmiddelen	17
• Bijlage Selectieve inkoop stoppen met roken (SMR) medicatie	18
• Bijlage Medische noodzaak	20

Bijlage

Uitvoering preferentiebeleid

Preferente middelen worden in de regel steeds voor een periode van 2 jaar vastgesteld.

Zilveren Kruis beperkt daardoor het aantal wisselingen in medicatie voor haar verzekerden. Tegelijkertijd biedt een dergelijke periode leveranciers voldoende mogelijkheid om periodiek preferente gunningen bij Zilveren Kruis naar zich toe te trekken. Het vigerende preferente assortiment vindt u op onze website www.zilverenkruis.nl/zorgaanbieders.

Nieuwe middelen kunnen aan het preferente assortiment worden toegevoegd.

Gedurende de contractperiode kan Zilveren Kruis nieuwe middelen toevoegen aan het preferentiebeleid. Een voorbeeld hiervan zijn middelen waarvan het patent recent is verlopen. De publicatie van nieuwe middelen die aan het preferente assortiment worden toegevoegd, vindt u op onze website www.zilverenkruis.nl/zorgaanbieders.

Bij niet-leverbaarheid van geneesmiddelen volgt u de publicaties op onze website.

Wanneer wij een melding ontvangen dat een preferent geneesmiddel niet leverbaar is, starten wij een onderzoek om te bepalen of er daadwerkelijk sprake is van een tekort. Tijdens de periode van dit onderzoek en waarin u het preferente middel niet kunt leveren, is het (tijdelijk) toegestaan om van het preferentiebeleid af te wijken. In de declaratie van het niet preferente middel dient u in zo'n geval "Logistieke Noodzaak" mee te geven. Zilveren Kruis beschouwt een geneesmiddel als niet leverbaar als dat zowel bij de fabrikant als bij de groothandel waar het middel regulier beschikbaar is, niet (meer) leverbaar is. Op www.zilverenkruis.nl/zorgaanbieders leest u welk merk geneesmiddel u (tijdelijk) kunt leveren wanneer er sprake is van niet leverbaarheid en er een alternatief preferent geneesmiddel is aangewezen. Indien het mogelijk wordt om tussentijdse wijzigingen in ons preferente assortiment sneller uit te leveren via Z-Index of een alternatief daarvoor, dan zullen wij hier gebruik van maken. Het is ook mogelijk dat er geen alternatief middel wordt aangewezen. In dat geval kiest u het middel dat economisch het meest voordelig is voor de zorgverzekering en de verzekerde.

Voor afleveringen op basis van medische noodzaak volgt u de bijlage Medische Noodzaak.

Bij een medische noodzaak voor een bepaald merk geneesmiddel, kan een ander merk geneesmiddel voor rekening van Zilveren Kruis worden gebracht. Als de arts een niet-preferent geneesmiddel voorschrijft en bij het recept vermeldt dat er sprake is van medische noodzaak, dan kunt u dit geneesmiddel leveren wanneer er volgens u daadwerkelijk sprake is van een medische noodzaak. Zie hiervoor de bijlage Medische Noodzaak op onze website www.zilverenkruis.nl/zorgaanbieders.

Geef in uw declaratie aan als er sprake is van een medische noodzaak.

Wanneer wij een controle uitvoeren op het voldoende preferent leveren van medicatie vanuit uw apotheek, dan nemen wij uw declaratiegegevens daarbij als uitgangspunt. Verstrekkingen met in de declaratie de toelichting "medische noodzaak" worden daarbij geacht op grond van een daadwerkelijke medische noodzaak te zijn verstrekt. Wij behouden ons het recht voor om controles uit te voeren indien wij bijvoorbeeld constateren dat medische noodzaak percentages bij een apotheek afwijken van wat binnen de controleperiode gebruikelijk is geweest in het apothekersveld. Vermeldt u in uw declaratie bij een niet-preferente aflevering geen of een andere toelichting dan 'medische noodzaak', dan geldt dat Zilveren Kruis de financiële schade die zij lijdt voor de aflevering van deze niet preferente middelen, bij u kan terugvorderen.

De GDV-terhandstellingen zijn uitgesloten van ons preferentiebeleid.

Het aandeel spécialité binnen de GDV-terhandstelling mag maximaal 1,9% zijn van de middelen waar Zilveren Kruis buiten de GDV preferentiebeleid op voert. Het aandeel spécialité wordt berekend op receptregelniveau en op basis van inkoopkanaal 1, 3 en 6 van de Z-Index. De eventueel preferent aangewezen spécialités zijn uitgesloten. Voor situaties waarin dit percentage is overschreden, behoudt Zilveren Kruis zich het recht voor om het verschil tussen de uitbetaalde materiaalkosten en de LPG bij de apotheek terug te vorderen.

Bijlage Zilveren Kruis Prijscorrectie (ZPC)

ZPC in de periode 2027 – 2028.

Zilveren Kruis zal in deze periode een ZPC hanteren van 5,5% met een maximum van € 5,50 per receptregel.

ZPC in relatie tot het preferente assortiment en LPG assortiment.

Zilveren Kruis zal geen ZPC doorberekenen op de ZGP van de door Zilveren Kruis aangewezen preferente geneesmiddelen. Zilveren Kruis zal de ZPC wel doorberekenen op de ZGP van de geneesmiddelen en bereidingen waarop de Laagste Prijs Garantie (LPG) of referentieprijzen van toepassing zijn.

Bijlage

Zilveren Kruis Geneesmiddelen Prijslijst (ZGP)

ZGP in de periode 2027 – 2028.

De basis voor de ZGP is de taxe (Z-index) van januari 2027 die vervolgens maandelijks wordt herijkt op basis van de prijsontwikkelingen in de taxe (Z-index). Indien er zich ongewenste prijsontwikkelingen voordoen bij specifieke producten, dan behoudt Zilveren Kruis zich het recht voor om de ZGP gedurende de looptijd van de overeenkomst maandelijks aan te passen, afwijkend van de AIP.

Laagste Prijs Garantie

Voor geneesmiddelen die door meerdere fabrikanten op de markt worden gebracht en die niet zijn opgenomen in ons preferente assortiment, geldt als uitgangspunt dat wij deze middelen afrekenen op basis van Laagste Prijs Garantie (LPG). De Laagste Prijs Garantie is ook 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. Zilveren Kruis hanteert voor de geneesmiddelen waar de Laagste Prijs Garantie op van toepassing is, een bandbreedte van 5% boven 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-prijzen maandelijks op in de ZGP, deze is te vinden op onze website www.zilverenkruis.nl/zorgaanbieders.

Referentieprijzen

Zilveren Kruis past in voorkomende gevallen referentieprijzen toe. Dit geldt bijvoorbeeld voor geneesmiddelen met zowel een intramurale als extramurale aanspraak. In die gevallen dat er voor het intramurale middel een prijsafpraak is gemaakt door het Clean Team (ZN), dan neemt Zilveren Kruis deze over in de ZGP. De lijst met middelen en referentieprijzen is te vinden op onze website www.zilverenkruis.nl/zorgaanbieders.

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

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

Indien er sprake is van een medische noodzaak voor een specifiek merk, dan kan dit specifieke merk worden afgeleverd tegen de AIP, waarop de ZPC van toepassing is. In dat geval is er geen LPG- of referentieprijs van toepassing. Indien blijkt dat de medische noodzaak niet door u kan worden aangetoond, dan vorderen wij de extra kosten bij u terug.

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: De Magistrale Bereider, Centrale Bereidings Apotheek Nederland, De Ad-hoc bereider, Fagron, Apotheek De Collegiale Bereiding, Infinity Pharma, Apotheek A15 en Ace Apotheek. Indien andere bereiders landelijke levering kunnen garanderen, dan kunnen deze later alsnog ook worden meegenomen in de bepaling van de LPG.

Bijlage Prestaties

Beloning van zorgprestaties.

Net als voorgaande jaren beloont Zilveren Kruis in de periode 2027 – 2028 farmaceutische zorgprestaties separaat van de prestatie 'Terhandstelling van een geneesmiddel'.

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

- Instructie geneesmiddel-gerelateerd hulpmiddel;
- Medicatiebeoordeling bij chronisch 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 zijn contractuele voorwaarden verbonden. Voor alle te declareren prestaties bij Zilveren Kruis geldt dat voldaan moet worden aan de voor de beroepsgroep geldende richtlijnen en volledig gehandeld dient te worden volgens de vigerende beleidsregel 'Prestatiebeschrijvingen voor farmaceutische zorg'.

Hieronder volgt per prestatie die onder de verzekerde zorg valt, een korte toelichting en worden verdere contractuele voorwaarden binnen de overeenkomst bepaald en 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). We gaan ervan uit dat de verleende zorg goed vastgelegd wordt in het patiëntendossier, zoals beschreven in de KNMP-richtlijnen.

Prestatie Terhandstelling van een geneesmiddel.

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

Terhandstelling door middel van een GDV (verpakking per innamemoment).

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

- U dient te handelen volgens de KNMP-richtlijn 'Zorg voor patiënten met geneesmiddelen in een geïndividualiseerde distributievorm';
- Het tarief voor de prestatie is gesplitst in een 1-, 2-, 3- en 4-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 voor de overgang naar een geïndividualiseerde distributievorm;
- Er geldt eenzelfde tarief voor de prestatie 'Terhandstelling GDV' en voor de prestatie die in rekening moet worden gebracht bij het starten van een GDV;

- De Zorgaanbieder mag de prestatie voor het starten van een GDV in rekening brengen wanneer in de afgelopen 12 maanden geen GDV-prestatie is gedeclareerd voor de betreffende patiënt;
- De prestatie 'Terhandstelling door middel van een GDV' wordt in rekening gebracht voor het geheel aan geneesmiddelen in de GDV;
- Voor patiënten met een geïndividualiseerde distributievorm is het mogelijk om – als aan de eisen daarvan is voldaan – een medicatiebeoordeling (Prestatie Medicatiebeoordeling bij chronisch geneesmiddelengebruik) uit te voeren en te declareren bij Zilveren Kruis. Dit volgens de voorwaarden en richtlijnen behorende bij deze prestatie. Het routinematig uitvoeren van de Prestatie Medicatiebeoordeling bij chronisch geneesmiddelengebruik is dus niet toegestaan: er moet volgens de richtlijn 'Polyfarmacie bij ouderen' een medische of farmaceutische noodzaak bestaan om de medicatie via deze prestatie te beoordelen en in rekening te brengen. Zie ook de nadere voorwaarden die staan beschreven bij de Prestatie Medicatiebeoordeling chronisch geneesmiddelengebruik.

Terhandstelling van een nieuw geneesmiddel met begeleidingsgesprek.

De prestatie 'Terhandstelling van een nieuw geneesmiddel met begeleidingsgesprek' kan enkel worden gedeclareerd indien alle activiteiten voor een 'Terhandstelling van een 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 (2030); 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 geneesmiddel-gerelateerd hulpmiddel.

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

- De prestatie instructie 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 een instructie bij geneesmiddelen die per inhalatie of parenteraal worden toegediend;
- Deze prestatie kan alleen gedeclareerd worden indien die 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 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 beoordelen;
- De geleverde zorg bij deze prestatie voldoet aan de richtlijn 'Polyfarmacie bij ouderen';
- De medicatiebeoordeling en de daarbij horende gesprekken moeten worden uitgevoerd door de apotheker die kan worden beschouwd als de eigen apotheker van de verzekerde;
- Het gaat primair om patiënten van 75 jaar of ouder met chronisch gebruik van 10 of meer geneesmiddelen en/of met vastgestelde kwetsbaarheid;
- Zilveren Kruis kan controles uitvoeren indien declaratiepatronen afwijken van hetgeen gelet op de richtlijn en landelijke declaratiegegevens gebruikelijk is;
- 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);

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 (afrondding na juli 2014).

- 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 eerstvolgende 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 verzekerden van Zilveren Kruis.

Aanvullende voorwaarden medicatiebeoordeling apotheekhoudende huisartsen.

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 nascholingseisen 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 IGGJ of de betrokken beroepsgroepen leidend zijn.

U kunt deze prestatie alleen declareren onder de volgende voorwaarden:

- Er hebben minimaal twee gesprekken 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 en wie deze prestatie bij Zilveren Kruis declareert 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;
- De 4 stappen medicatieverificatie (verificatie, clarificatie, documentatie, overdracht) worden doorlopen en vastgelegd;

- Per dagbehandeling/polikliniekbezoek kan deze prestatie slechts eenmaal gedeclareerd worden: alleen door degene die het medicatieoverzicht geactualiseerd heeft in een gesprek met de patiënt;
- Indien deze prestatie door meerdere apothekers voor dezelfde patiënt wordt gedeclareerd en de afspraken over wie het gesprek met de patiënt voert, het medicatieoverzicht actualiseert en de prestatie declareert zijn niet vastgelegd dan kunnen de declaraties bij beide apotheken worden teruggevorderd. De apotheker die de prestatie conform de regionale afspraak in rekening mag brengen kan deze alsnog declareren;
- Er is geen sprake van een bezoek aan de spoedeisende hulp (SEH);
- 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 IGI 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;
- Er is sprake van een ziekenhuisopname met overnachting;
- 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 en wie deze prestatie bij Zilveren Kruis declareert dienen te zijn vastgelegd door de betrokken apotheekhoudenden 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;
- De 4 stappen medicatieverificatie (verificatie, clarificatie, documentatie, overdracht) worden doorlopen en vastgelegd;
- Per opname kan deze prestatie slechts eenmaal gedeclareerd worden, nl. door degene die het medicatieoverzicht geactualiseerd heeft in een gesprek met de patiënt;
- Indien deze prestatie door meerdere apothekers voor dezelfde patiënt wordt gedeclareerd en de afspraken over wie het gesprek met de patiënt voert, het medicatieoverzicht actualiseert en de prestatie declareert zijn niet vastgelegd dan kunnen de declaraties bij beide apotheken worden teruggevorderd. De apotheker die de prestatie conform de regionale afspraak in rekening mag brengen kan deze alsnog declareren;
- Er is geen sprake van een bezoek aan de spoedeisende hulp (SEH);
- 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 IGG 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 en wie deze prestatie bij Zilveren Kruis declareert dienen te zijn vastgelegd door de betrokken apotheekhoudenden 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;
- Indien deze prestatie door meerdere apothekers voor dezelfde patiënt wordt gedeclareerd en de afspraken over wie het gesprek met de patiënt voert, het medicatieoverzicht actualiseert en de prestatie declareert zijn niet vastgelegd dan kunnen de declaraties bij beide apotheken worden teruggevorderd. De apotheker die de prestatie conform de regionale afspraak in rekening mag brengen kan deze alsnog declareren;
- Er is geen sprake van een bezoek aan de spoedeisende hulp (SEH);
- 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. Dit betekent dat u deze prestaties niet kunt declareren:

- Voorlichting farmaceutisch zelfmanagement voor patiëntengroep;
- Advies farmaceutische zelfzorg;
- Advies gebruik geneesmiddelen tijdens reis;
- Advies ziekterisico bij reizen;
- Onderlinge dienstverlening;
- Facultatieve prestaties (tenzij met de Zorgaanbieder overeengekomen).

Bijlage

Module A: PREM Farmacie

Zilveren Kruis hecht veel belang aan de ervaringen van de klant. Daarom maakt de PREM, Patiënt Reported Experience Measure, (voorheen CQ-index) Farmacie al sinds 2010 onderdeel uit van het Kwaliteitsbeleid van Zilveren Kruis.

De PREM Farmacie is een gestandaardiseerde, gevalideerde en betrouwbare vragenlijst die een indicator is voor de kwaliteit van de geleverde zorg vanuit patiënten perspectief. De vragen richten zich op hoe de betreffende cliënt de geleverde zorg heeft ervaren. De PREM Farmacie meet de ervaringen van de cliënten en niet de tevredenheid en verschilt in dat opzicht van een klanttevredenheidsonderzoek. De methodiek is valide en betrouwbaar en maakt onderlinge vergelijkingen tussen apothekers mogelijk.

Criteria modulaire beloning PREM Farmacie.

Om in 2027 in aanmerking te komen voor de modulaire beloning dient u de PREM Farmacie te hebben uitgevoerd via een gekwalificeerd onderzoeksbureau. Bij dit onderzoek zijn tussen 1 september 2025 en 1 mei 2026 (continuumeting) of 1 oktober 2025 en 1 mei 2026 (puntmeting) minimaal 75 vragenlijsten per apotheek door verzekerden volledig en correct ingevuld en deze gegevens zijn beschikbaar gesteld voor het TTP benchmarkonderzoek. Minimaal 40 van de 75 vragenlijsten moeten afkomstig zijn van verzekerden bij wie er sprake was van een eerste uitgifte.

Bij het door de TTP uitgevoerde benchmarkonderzoek over de data 2026 dient uw apotheek bij de beste 60% te behoren op het thema “Ervaringen met de eerste uitgifte” en het thema “Ervaringen met de vervolguutgifte” van de PREM vragenlijst om in aanmerking te komen voor de modulaire beloning. Met het aanmelden voor de modulaire beloning geeft u tevens Zilveren Kruis toestemming uw deelname bij de onderzoeksbureaus en de positie van de apotheek in het benchmarkonderzoek te verifiëren.

Indien u zowel aan de criteria voor kwaliteitsniveau 2 en aan alle bovenstaande criteria voldoet, krijgt u 1,5% opslag op het tarief voor alle terhandstellingen. Deze opslag staat los van eventuele opslagen voortvloeiend uit andere modules.

Bijlage

Module B: Duurzaamheid

Met deze kwaliteitsmodule stimuleert Zilveren Kruis apothekers om gebruik te maken van PharmaSwap. Dit om spillage van geneesmiddelen te beperken.

Om voor de opslag in aanmerking te komen, gelden voor de apotheek de volgende voorwaarden:

1. **Actief abonnement:**

De apotheek beschikt uiterlijk 1 november 2026 over een betaald PharmaSwap-abonnement.

2. **Gegevensdeling:**

De apotheker stemt ermee in dat PharmaSwap, op verzoek van Zilveren Kruis, de volgende informatie met Zilveren Kruis deelt:

- Of de apotheek beschikt over een betaald PharmaSwap-abonnement;
- Geanonimiseerde gebruiksgegevens, waaronder bijvoorbeeld het aantal keren dat PharmaSwap is ingezet en het aantal transacties (aankopen en verkopen).

Deze gegevens worden uitsluitend gebruikt voor monitoring en evaluatie van deze kwaliteitsmodule.

Indien u aan alle bovenstaande criteria voldoet, krijgt u 0,6% opslag op het tarief voor alle terhandstellingen. Deze opslag staat los van eventuele opslagen voortvloeiend uit andere modules.

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 rationele 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 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.

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.nl/zorgaanbieders.

Tabel 1.

Geneesmiddelen die niet bij Zilveren Kruis als Extramurale 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	

Bijlage

Selectieve inkoop stoppen met roken (SMR) medicatie

Zilveren Kruis heeft via een inkoopprocedure alle stoppen met roken medicatie die zij vergoedt / zal vergoeden¹ selectief ingekocht. Dit om de betaalbaarheid van deze medicatie te verbeteren, de kwaliteit van zorg te verhogen en het declaratietraject te stroomlijnen. De stoppen met roken medicatie kan 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 stoppen met roken medicatie 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 2027 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	De Nationale Apotheek B.V., Apotheek de Esdoorn B.V. (ApotheekZorg) en Thuisapothek B.V.	01-01-2027	31-12-2028
2.	Cytisinicline (Decigatan)	N07BA04	De Nationale Apotheek B.V., Apotheek de Esdoorn B.V. (ApotheekZorg) en Thuisapothek B.V.	01-01-2027	31-12-2028
3.	Bupropion (Zyban)	N06AX12	De Nationale Apotheek B.V., Apotheek de Esdoorn B.V. (ApotheekZorg) en Thuisapothek B.V.	01-01-2027	31-12-2028
4.	Nortriptyline (Nortrilen)	N06AA10	De Nationale Apotheek B.V., Apotheek de Esdoorn B.V. (ApotheekZorg) en Thuisapothek B.V.	01-01-2027	31-12-2028
5.	Varenicline (Champix)	N07BA03	De Nationale Apotheek B.V., Apotheek de Esdoorn B.V. (ApotheekZorg) en Thuisapothek B.V.	01-01-2027	31-12-2028
6.	Alle andere nieuwe stoppen met roken medicatie (geneesmiddelen) die Zilveren Kruis op een bepaald moment gedurende de looptijd van deze overeenkomst vergoedt (zie voetnoot onderaan deze pagina)		De Nationale Apotheek B.V., Apotheek de Esdoorn B.V. (ApotheekZorg) en Thuisapothek B.V.	01-01-2027	31-12-2028

Vergoeding stoppen met roken medicatie bij afname via niet geselecteerde aanbieders.

Indien u niet behoort tot de geselecteerde aanbieders en u de in tabel 1 genoemde stoppen met roken medicatie vanaf 1 januari 2027 aan onze verzekerden aflevert, dan worden deze met onze verzekerden afgerekend als zijnde niet-gecontracteerde zorg. De hoogte van de vergoeding wordt bepaald door de polisvoorwaarden van onze verzekerden. U dient onze verzekerden vóóraf op de hoogte te stellen dat 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.

¹ Welke stoppen met roken medicatie Zilveren Kruis op een bepaald moment vergoedt, is te vinden op zilverenkruis.nl/consumenten/vergoedingen/stoppen-met-roken-programma (klik op 'Zilveren Kruis' vervolgens op 'Basisverzekering' en zie vervolgens onder 'Wat krijgt u vergoed?').

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 specifiek merk geneesmiddel (veelal spécialité) en eenzelfde geneesmiddel van een andere fabrikant (veelal generiek). Deze tekst is van toepassing op de situaties waarin er sprake is van meerdere merken van eenzelfde 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 een specifiek merk geneesmiddel wordt afgeleverd in plaats van een andere (generieke) variant. 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 deze bijlage licht Zilveren Kruis de relatie tussen de arts, de apotheker en de zorgverzekeraar op dit punt verder 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 de vergoeding van een bepaald merk geneesmiddel als er 'm.n.' op het recept staat. Hij heeft uitsluitend recht op het gewenste merk als de 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 merk zit, maar wel in het aangewezen merk geneesmiddel. In deze situatie zal de apotheker kijken of er een ander generiek merk beschikbaar is, waar de bewuste hulpstof niet in zit. Alleen als er geen alternatief generiek merk beschikbaar is, dan heeft de patiënt recht op verstrekking van het spécialité.

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 en de Leidraad Verantwoord Wisselen staan 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, dan heeft de patiënt recht op het gewenste merk geneesmiddel.

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 specifiek voorgeschreven merk geneesmiddel). 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 *spécialités* 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 een bepaald merk geneesmiddel. 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 aangewezen merk geneesmiddel.

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 niet merkloos voor te schrijven, dan zal de apotheek moeten besluiten het aangewezen merk geneesmiddel af te leveren.

De arts.

De arts schrijft in principe op stofnaam voor op het recept. Als behandeling met een aangewezen merk geneesmiddel medisch niet verantwoord is, dan kan de arts een ander merk voorschrijven en de aantekening 'm.n.' op het recept zetten.

Als de apotheker vermoedt dat er niet daadwerkelijk sprake is van medische noodzaak, dan zal hij de arts om nadere informatie moeten 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 medisch 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.

Samenvattend.

- De verzekerde heeft recht op een geneesmiddel dat de voorgeschreven werkzame stof bevat.
- De verzekerde heeft recht op het voorgeschreven merk als het medisch niet verantwoord is om een aangewezen merk geneesmiddel 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 ander merk geneesmiddel voor te schrijven.
- Is de verzekerde het niet eens met de beslissing van de apotheker, dan kan hij een klacht indienen bij Zilveren Kruis.