

Inkoopdocument Extramurale Farmacie 2018 - 2020 (Bijlagen overeenkomst)

Versiebeheer

Versie	Datum	Wijzigingen
1.0	9 oktober 2017	Eerste versie
2.0	9 november 2017	Bijlage Selectieve inkoop Geneesmiddelen i.v.m. stopzetten procedure

Algemeen

In dit inkoopdocument vindt u de bijlagen behorende bij de 1- en 3 jarige Basisovereenkomst en de 3-jarige IDEA overeenkomst. Het overzicht met de tarieven zijn apart op de 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: Onderzoeksprogramma Kwaliteit Apotheken (OKA)	14
• Bijlage Module B: PREM Farmacie	15
• Bijlage Module C: Uitkomsten van Zorg	16
• Bijlage Module D: Zorgverlenerschap	17
• Bijlage Magistrale bereidingen	19
• Bijlage Specialistische Geneesmiddelen	21
• Bijlage Selectieve inkoop Geneesmiddelen	22
• Bijlage Medische noodzaak	23

Bijlage

IDEA-inclusies

Zilveren Kruis biedt sinds 2010 een alternatief voor het preferentiebeleid: het IDEA-contract. Bij een IDEA-contract geldt een vaste vergoeding per DDD voor alle middelen die binnen de definitie van multisource vallen.

Definitie van multisource conform contract

Multisource is in de IDEA-overeenkomst als volgt gedefinieerd:

Alle geneesmiddelen gebaseerd op Z-index nummers met inkoopkanaal 2 (generieke preparaten en branded generics, niet uit parallelimport) met dezelfde werkzame stof, sterkte en toedieningsvorm die door minimaal één leverancier wordt aangeboden in de vorm van een generiek geneesmiddel.

Aanvullend op deze definitie gelden de volgende afspraken:

- Specifiek benoemde uitzonderingsartikelen kunnen opgenomen worden in de opsomming 'Uitzonderingen zoals bedoeld onder definitie multisource geneesmiddelen' in het IDEA-assortiment. Deze uitzonderingsartikelen maken onderdeel uit van het IDEA-assortiment;
- Geneesmiddelen die aan de definitie van multisource voldoen maar waarvan alle vermeldingen binnen een PRK-cluster een Zilveren Kruis Geneesmiddelen Prijslijst hebben van meer dan € 500 per 27 DDD's zijn uitgesloten van het IDEA-assortiment;
- Geneesmiddelen buiten de werkingssfeer van de WMG die aan de multisource definitie voldoen maken geen onderdeel uit van het IDEA-assortiment;
- Geneesmiddelen die geen GVS limiet hebben, zijn uitgesloten van het IDEA-assortiment;
- Zilveren Kruis kan om haar moverende redenen besluiten producten die wel aan de definitie multisource voldoen niet op te nemen in het IDEA-assortiment en daarop Laagste Prijs Garantie (LPG) of referentieprijzen toe te passen.

De multisourcelijst wordt iedere maand opnieuw vastgesteld. Deze lijst wordt gepubliceerd op www.zilverenkruis/zorgaanbieders.nl.

Inclusies in IDEA gedurende de looptijd van het contract

De multisourcelijst wordt iedere maand aangevuld met die geneesmiddelen die vanaf die maand binnen de definitie van multisource vallen.

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 de IDEA-multisourcelijst.

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 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 2018 - 2020

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-contract geldt dat alle geneesmiddelen in het IDEA-assortiment 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 2018 - 2020

In deze periode blijft de ZGP bestaan. De basis voor de ZGP wordt de taxe (Z-index) van januari 2018 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, heeft Zilveren Kruis de mogelijkheid om Laagste Prijs Garantie (LPG) of referentieprijzen toe te passen. Zilveren Kruis hanteert voor de geneesmiddelen waar eventueel 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. Een andere mogelijkheid is dat Zilveren Kruis in afstemming met marktpartijen een referentieprijs bepaald. Vanaf januari 2018 gaat Zilveren Kruis de LPG- of referentieprijzen van deze geneesmiddelen maandelijks opnemen in de ZGP. Zij worden tevens uitgeleverd aan de Z-index voor opname in de apotheekinformatiesystemen.

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

LPG-/referentieprijsprijs	: € 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 referentieprijs van toepassing. Indien blijkt dat de medische noodzaak achteraf niet door u kan worden aangetoond, dan vorderen wij het verschil tussen de referentieprijs en de prijs van het spécialité bij u terug.

Doorgeleverde Bereidingen

Met ingang van januari 2018 is de Laagste Prijs Garantie (LPG) 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 en Pharmalot. 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 ook in 2018 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 2018 – 2020 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 'Prestatiebeschrijving 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'.

2.1.1 Weekterhandstelling

Voor levering en declaratie van de prestatie 'Weekterhandstelling' 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 'Weekterhandstelling' is gesplitst in een 1-, 2- en 3-wekelijkse aflevering;
- Bij weekterhandstelling 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 'Weekterhandstelling' en de combinaties van de prestatie 'Weekterhandstelling' 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.

2.1.2 Terhandstelling en begeleidingsgesprek nieuw geneesmiddel

De prestatie 'Terhandstelling en begeleidingsgesprek nieuw geneesmiddel' kan enkel worden gedeclareerd indien alle activiteiten voor 'Standaardterhandstelling' en het 'begeleidingsgesprek nieuw geneesmiddel' zijn uitgevoerd. Een begeleidingsgesprek nieuw 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'.

2.1.3 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.

2.1.4 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'.

2.1.5 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 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' of de KNMP-richtlijn 'Medicatiebeoordeling' - een medische of farmaceutische noodzaak om medicatie te laten beoordelen;
- De geleverde zorg bij deze prestatie voldoet aan de richtlijn 'Polyfarmacie bij ouderen' en de KNMP-richtlijn 'Medicatiebeoordeling';
- 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 apothekhoudenden;
 - 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.

2.3.1 Aanvullende voorwaarden medicatiebeoordeling apothekhoudende huisartsen

Ten aanzien van de prestatie medicatiebeoordeling neemt de apothekhoudende 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 apothekhoudende 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.

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).

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 andere apotheker of een andere apotheekhoudend huisarts dan zichzelf inschakelt. Voor de apotheker of apotheekhoudend huisarts gelden bovenstaande nascholingsseisen zoals vermeld in artikel 2.3.
- Een apotheekhoudende huisarts kan een patiënt 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 IGZ-richtlijn 'Overdracht van medicatiegegevens in de keten' (2008) en de 'Nadere toelichting overdracht van medicatiegegevens in de keten' (2015) leidend zijn. Ook maken wij u attent op de KNMP-toolkit met richtlijnen en handreikingen ten aanzien van deze prestatie.

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 multidisciplinaire 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 IGZ-richtlijn 'Overdracht van medicatiegegevens in de keten' (2008) en de 'Nadere toelichting overdracht van medicatiegegevens in de keten' (2015) leidend zijn. Ook maken wij u attent op de KNMP-toolkit met richtlijnen en handreikingen ten aanzien van deze prestatie.

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 IGZ-richtlijn 'Overdracht van medicatiegegevens in de keten'; De zorgaanbieder moet hierbij tenminste 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 IGZ-richtlijn 'Overdracht van medicatiegegevens in de keten' (2008) en de 'Nadere toelichting overdracht van medicatiegegevens in de keten' (2015) leidend zijn. Ook maken wij u attent op de KNMP-toolkit met richtlijnen en handreikingen ten aanzien van deze prestatie.

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 IGZ-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.

Bijlage

Module A: Onderzoekprogramma Kwaliteit Apotheken

Zilveren Kruis hecht veel belang aan de ervaringen van de klant. Daarom maakt het Onderzoekprogramma Kwaliteit Apotheken (OKA) al sinds 2010 onderdeel uit van het Kwaliteitsbeleid van Zilveren Kruis.

In het Onderzoekprogramma Kwaliteit Apotheken wordt de geleverde dienstverlening kwalitatief getoetst volgens de meest actuele normen en richtlijnen aangaande de kwaliteit van dienstverlening in de apotheek. Bij dit onderzoek wordt gebruikgemaakt van professionele, ervaren mystery guests en waarnemers die MOA-gecertificeerd zijn. Per casus worden de mystery guests getraind en getoetst, voordat ze apotheken kunnen onderzoeken. Het OKA wordt uitgevoerd om die aspecten van de dienstverlening te toetsen, die door cliënten niet als zodanig kunnen worden waargenomen of beoordeeld.

Criteria modulaire beloning 2018 op basis van OKA 2017

Om in 2018 in aanmerking te komen voor de modulaire beloning, dient u in 2017 deelgenomen te hebben aan het OKA via het onafhankelijke onderzoeksbureau AMP. In de landelijke ranglijst van deelnemende apotheken aan het OKA over 2017 dient u bij de beste 60% te behoren om de toeslag te ontvangen.

Met het aanmelden voor de modulaire beloning geeft u tevens toestemming aan Zilveren Kruis om bij AMP te controleren of u in 2017 heeft deelgenomen aan het OKA en om te controleren of u tot de beste 60% van de deelnemende apotheken behoorde.

Samengevat betekent dit dat aan de volgende criteria voldaan moet worden om voor de modulaire beloning OKA 2018 in aanmerking te komen:

- De apotheek heeft in 2017 deelgenomen aan het OKA bij AMP;
- De apotheek geeft in het digitale portaal voor de contractering van het kwaliteitsbeleid 2018 toestemming tot het opvragen van de positie op de door AMP vastgestelde ranglijst o.b.v. de data uit 2017;
- De apotheek behoort tot de beste 60% op bovengenoemde ranglijst;
- De apotheek voldoet ook aan alle criteria voor kwaliteitsniveau 2.

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

Bijlage

Module B: 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 2018 in aanmerking te komen voor de modulaire beloning dient u de PREM Farmacie te hebben uitgevoerd bij een gekwalificeerd onderzoeksbureau. Bij dit onderzoek zijn tussen 1 februari 2017 en 15 mei 2017 minimaal 70 vragenlijsten per apotheek door verzekerden volledig en correct ingevuld en deze gegevens zijn beschikbaar gesteld voor het TTP benchmarkonderzoek. Minimaal 22 van de 70 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 2017 dient uw apotheek bij de beste 60% te behoren op het thema "ervaringen bij eerste/tweede uitgifte" 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.

Samengevat betekent dit dat aan de volgende criteria voldaan moet worden om voor de modulaire beloning PREM Farmacie 2018 in aanmerking te komen:

- De apotheek heeft tussen 1 februari 2017 en 15 mei 2017 via een gekwalificeerd meetbureau minimaal 70 volledig en correct ingevulde vragenlijsten verzameld, waarvan er minimaal 22 afkomstig zijn van verzekerden bij wie er sprake was van een eerste uitgifte;
- De apotheek geeft in het digitale portaal voor de contractering toestemming voor het gebruik van het benchmarkonderzoek PREM Farmacie o.b.v. data 2017 in het kader van het kwaliteitsbeleid 2018;
- De apotheek behoort tot de beste 60% van het benchmarkonderzoek TTP benchmark PREM Farmacie o.b.v. data 2017 op het thema "ervaringen bij eerste/tweede uitgifte" van de PREM vragenlijst;
- De apotheek voldoet ook aan alle criteria voor kwaliteitsniveau 2.

Indien u aan alle bovenstaande criteria voldoet, krijgt u 1,5% opslag op het tarief voor de terhandstelling. Deze opslag staat los van eventuele opslagen voorvloeiend uit andere modules.

Bijlage

Module C: Uitkomsten van Zorg

In de visie van Zilveren Kruis kunnen apothekers door hun inspanningen op het gebied van medicatieveiligheid een belangrijke bijdrage leveren aan de kwaliteit en de doelmatigheid van de farmacotherapeutische zorg voor haar klanten. Zilveren Kruis wil graag inzichtelijk maken welke apothekers op dit gebied een goede prestatie leveren.

Voor het kwaliteitsbeleid 2018 zijn door Zilveren Kruis indicatoren uit de landelijk vastgestelde set 'Kwaliteitsindicatoren Farmacie' geselecteerd. Deze indicatoren hebben statistisch gezien voor het merendeel van alle openbare apotheken voldoende grote noemers om betrouwbaar onderscheid te maken tussen apotheken. Dit zijn de volgende 5 Kwaliteitsindicatoren:

- 7.1 Maagprotectie bij risicopatiënten met niet-selectieve NSAID's
- 7.3 Opioid gebruikers met laxans
- 7.6 Patiënten met hart- en vaatziekten met statines
- 7.13 Maagprotectie bij risicopatiënten met trombocytenaggregatieremmers (TAR)
- 7.16 Antilipaemica bij patiënten met diabetes

De apotheek voldoet aan de door Zilveren Kruis gestelde eisen ten aanzien van 'Uitkomsten van Zorg' op basis van de 'Kwaliteitsindicatoren Farmacie', indien de apotheek bij 3 van de 5 indicatoren boven het 50^e percentiel scoort. Dit gemeten over de periode 1 juli 2016 t/m 30 juni 2017, waarbij de meting plaatsgevonden heeft over de gehele apotheekpopulatie. In dat geval heeft de apotheek de normscore van Zilveren Kruis voor 'Uitkomsten van Zorg' gehaald.

Indien u aan de gestelde criteria voldoet, krijgt u 1,5% opslag op het tarief voor de terhandstelling. Deze opslag staat los van eventuele opslagen voortvloeiend uit andere modules.

Berekening en uitkomsten

De scores heeft SFK eind augustus voor u inzichtelijk gemaakt via een speciale webrapportage. Als u voldoet aan de normscore voor de module 'Uitkomsten van Zorg', dan dient u SFK toestemming te geven voor het doorgeven van deze normscore aan Zilveren Kruis. Zilveren Kruis heeft namelijk geen toegang tot (data uit) de SFK-webrapportages.

Als u SFK toestemming heeft gegeven voor het doorgeven van uw uitkomst, bevestigt SFK alleen of de normscore wel of niet is gehaald. De SFK verstrekt géén scores van u aan Zilveren Kruis. De door de SFK uitgevoerde meting is bepalend voor de vraag of u wel of niet aan de voorwaarden ten aanzien van de module 'Uitkomsten van Zorg' voldoet en staat op geen enkele wijze ter discussie. Onder bepaalde voorwaarden, zoals beschreven in de klachtenprocedure, was het mogelijk om een herbeoordeling aan te vragen. De betreffende klachtenprocedure vindt u elders op onze website.

Verzoeken voor meting als samenwerkingsverband konden tot 15 september 2017 kenbaar worden gemaakt aan SFK. Het uitvoeren van de meting voor een groep van apotheken was mogelijk onder de volgende voorwaarden:

- Individuele cliënten moeten bij de verschillende apotheken binnen het samenwerkingsverband op basis van het anonieme patiëntnummer door SFK te herkennen zijn als een en dezelfde cliënt;
- Alle apotheken binnen het samenwerkingsverband worden meegenomen in de meting.

Bijlage

Module D: Zorgverlenerschap

Zilveren Kruis wil de rol van de apotheker verschuiven naar die van zorgverlener met regie op de integrale farmaciekosten voor geneesmiddelen. In deze rol streeft de apotheker naar het leveren van de kwalitatief beste, veiligste en meest doelmatige farmaceutische behandeling van de patiënt. Hierbij is de dialoog tussen voorschrijver, patiënt en apotheker van groot belang.

Zilveren Kruis is van mening dat mede door het gebruik van intelligente monitoring van het totale geneesmiddelen-gebruik, de apotheker geholpen en gestimuleerd wordt samen met arts en patiënt actie te ondernemen om de therapietrouw, veiligheid en doelmatigheid van het geneesmiddelgebruik verder te verbeteren.

Zilveren Kruis wil deze ontwikkeling stimuleren, maar realiseert zich dat dit een langdurig traject is. Zilveren Kruis is daarom in 2014 gestart met het expliciet belonen voor het werken met Medisch Farmaceutische Beslisregels (kortweg MFB's). Door het gebruik van MFB's wordt gekeken naar het totale medicijngebruik van een patiënt. De set MFB's in 2018 is de volgende:

1. Nierfunctie: nitrofurantoin
2. Nierfunctie: norfloxacin
3. Nierfunctie: cotrimoxazol
4. Nierfunctie: trimethoprim
5. Nierfunctie: clarithromycine
6. Laxantia bij opioïdgebruik
7. Thrombocytenaggregatieremmers bij nitraten
8. Osteoporoseprofylaxe bij corticosteroidgebruik (betamethason)
9. Osteoporoseprofylaxe bij corticosteroidgebruik (cortison)
10. Osteoporoseprofylaxe bij corticosteroidgebruik (dexamethason)
11. Osteoporoseprofylaxe bij corticosteroidgebruik (hydrocortison)
12. Osteoporoseprofylaxe bij corticosteroidgebruik (methylprednisolon of triamcinolon)
13. Osteoporoseprofylaxe bij corticosteroidgebruik (prednis(ol)on)
14. Antimycotica bij inhalatiecorticosteroiden
15. Foliumzuur bij methotrexaat
16. Maagbescherming bij NSAID-gebruik
17. Maagbescherming bij salicylaat- en/of coxib-gebruik
18. Antilipaemica bij ischemische hartziekte
19. Antilipaemica bij diabetes type 2
20. Verhogen gebruik acetylsalicylzuur 30 mg en carbasalaatcalcium 38 mg
21. Triple-therapie: Combinatie van antitrombotica
22. Dubbel-therapie: Combinatie van antitrombotica
23. Metformine bij diabetes mellitus type 2
24. Sulfonylureumderivaten bij diabetes mellitus type 2
25. Nierfunctie: ciprofloxacine
26. Hormonale anticonceptie vanaf 52 jaar

Alle genoemde MFB's zijn verwerkt in de G-standaard en zijn raadpleegbaar via de Kennisbank. De stroomschema's en de beslisbomen die door het GIC hiervoor uitgewerkt zijn, zijn leidend voor de uitvoering. Deze zijn eveneens raadpleegbaar via de Kennisbank van de KNMP. De meest actuele versie van iedere MFB is

hiervoor van toepassing per 1-1-2018. Deze definities zullen het uitgangspunt zijn voor eventuele toetsing en controles.

Voor het werken met de genoemde MFB's is er een extra opslag van 2% beschikbaar op de prestatie terhandstelling van een UR-geneesmiddel.

Beoordelingscriteria MFB's

Het werken met alle bovengenoemde MFB's is een inspanningsverplichting. Ook in 2018 zullen apothekers voor wat betreft de toeslag 'MFB's' niet worden beoordeeld op uitkomstindicatoren. Er worden uiteraard wel eisen gesteld aan de voortgang en het proces.

Om voor de extra vergoeding in aanmerking te komen, dient de apotheker de volgende verplichtingen te vervullen:

1. De apotheker dient met alle MFB's te werken conform de beslisbomen en stroomschema's van de KNMP. Deze zijn te raadplegen via de Kennisbank;
2. De apotheker dient gebruik te maken van een systeem dat de signalering en de vastlegging van de MFB's faciliteert;
3. Van alle MFB's dient vastgelegd te zijn hoe vaak deze gesignaleerd is en hoe vaak deze afgehandeld is. Afgehandeld houdt in dat deze besproken is met arts en zo nodig de patiënt, zodat een gezamenlijke overweging gemaakt is voor een instelling van de juiste therapie;
4. Van iedere gesignaleerde MFB moet op individueel patiëntniveau transparant worden vastgelegd in het aan het AIS gekoppelde systeem wat de status in het proces van afhandeling is en wat de uitkomst van de afhandeling is, m.a.w. wat is de instelling van de juiste therapie voor deze individuele patiënt (bijvoorbeeld omzetting naar andere geneesmiddel, toevoegen of stoppen geneesmiddel);
5. Een apotheek moet in staat zijn het proces rond de MFB signalering en afhandeling op ieder gewenst moment inzichtelijk te maken voor controledoeleinden. Hierbij wordt vastgelegd:
 - o hoeveel keer de MFB gesignaleerd is;
 - o hoeveel unieke patiënten het betreft;
 - o hoe vaak deze wel of niet afgehandeld zijn;
 - o hoeveel er nog in behandeling zijn.
6. Bij de afhandeling wordt vastgelegd hoe vaak de interventie uitgevoerd is conform de MFB of op een andere manier. Wanneer de MFB niet afgehandeld is, dient vastgelegd te zijn wie niet akkoord was met de interventie (arts, apotheker of patiënt);
7. Vóór 1-1-2019 dient van elke individuele MFB minimaal 90% van de in 2018 gesignaleerde MFB's afgehandeld en vastgelegd te zijn;
8. In het geval van chronisch gebruik van de geneesmiddelen bij een patiënt wordt de MFB slechts 1 keer per jaar meegenomen;
9. De afhandeling van MFB's dient een continu proces in de apotheek te zijn.

Indien niet aangetoond kan worden dat aan alle bovenstaande verplichtingen is voldaan, dan zal Zilveren Kruis de extra vergoeding van 2% terugvorderen over de periode 1 januari 2018 tot de controledatum.

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. Rationale 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 waarvan één van de te verwerken grondstoffen staat op de CFH-lijst van niet-rationele apotheekbereidingen en bereidingen waarvan uit wetenschappelijke literatuur geen rationaliteit blijkt. Op recept bereide geneesmiddelen komen 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.

Er wordt uitsluitend een (bijzonder) bereidingstarief in rekening gebracht, indien voor het betreffende preparaat geen equivalent geregistreerd geneesmiddel verkrijgbaar is.

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 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 dienen te worden toegediend.

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

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 Geneesmiddelen

Zilveren Kruis heeft in 2017 een selectieve inkoopprocedure immunoglobulines, EPO's en G-CSF uitgeschreven. Deze inkoopprocedure is stopgezet. Dat betekent dat er in 2018 geen gunning aan een partij wordt gedaan voor deze geneesmiddelen. Vergeleken met 2017 verandert er in 2018 daarom niks in de zorgverlening richting onze verzekerden.

Onze ambitie blijft onverminderd sterk om de betaalbaarheid van dit soort producten te verbeteren. We behouden ons daarom het recht voor om voor 2019 en/of 2020 een nieuwe selectieve inkoopprocedure uit te schrijven voor immunoglobulines, EPO's en G-CSF.

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.