



---

Dure geneesmiddelen in psychiatrische ziekenhuizen

---

**1. ALGEMEEN**

- a. Deze beleidsregel is van toepassing op organen voor gezondheidszorg als vermeld in artikel 1, onder A, nummer 10 nummer 10 (én toegelaten voor behandeling en verblijf voor verzekerden met een psychiatrische aandoening) van het Besluit werkingssfeer WTG (Stb. 1991, 732) dat laatstelijk gewijzigd is bij Besluit van 25 oktober 2002 (Stb. 2002, 527) en bij Besluit van 5 november 2002 (Stb. 2002, 549).
  - b. Deze beleidsregel treedt in werking op 1 januari 2004 en werkt terug tot die datum indien de bekendmaking van de nederlegging van de beleidsregel in de Staatscourant na deze datum plaatsvindt.
  - c. De termijn waarvoor deze beleidsregel geldt: tot en met 31 december 2004.
  - d. Deze beleidsregel kan worden aangehaald als "Beleidsregel dure geneesmiddelen in psychiatrische ziekenhuizen".
- 

**2. DURE GENEESMIDDELEN IN PSYCHIATRISCHE ZIEKENHUIZEN**

**2.1 Aanpassing van de aanvaardbare kosten**

De aanvaardbare kosten jaar t kunnen worden gewijzigd als gevolg van de nacalculatie op de kosten van geneesmiddelen indien en voor zover deze onder medisch toezicht in en vanwege het psychiatrisch ziekenhuis verstrekt zijn. Daarbij geldt voor jaar t dat maximaal 90% van de werkelijke kosten voor nacalculatie in aanmerking komt. De instelling en het zorgkantoor kunnen het principe van nacalculatie en het maximaal daarbij te hanteren percentage in het overleg over de productieafspraken per stofnaam overeen komen. Dit betekent dat eenzijdige vaststellingsverzoeken zonder inhoudelijk oordeel worden afgewezen.

De criteria op basis waarvan geneesmiddelen voor nacalculatie in aanmerking komen, zijn als volgt:

- Stringent beperkt tot een beperkt aantal zeer kostbare medicijnen die per patiënt per dag op basis van de standaard dosering minstens tienmaal duurder zijn dan de gemiddelde medicijnkosten op basis van de financiële statistiek psychiatrische ziekenhuizen van Prismant.
- Een stofnaam komt niet in aanmerking voor nacalculatie indien hierdoor substitutie zou worden bevorderd van een relatief goedkopere behandelmethode naar een veel duurder medicinaal alternatief.
- Er dient sprake te zijn van rationele farmacotherapie. Uitgangspunt hierbij is een medicamenteuze behandeling die in medisch opzicht optimaal is en tevens de meest economische voor de verzekering c.q. de instelling. Farmacotherapie is uitsluitend rationeel indien deze wordt ingezet ten behoeve van de indicatie waarvoor het geneesmiddel geregistreerd is en indien deze onder beroepsgenoten in dienst van een vergelijkbare instelling gebruikelijk is.
- Het gaat om stoffen die in principe voor langere tijd moeten worden toegediend en bijgevolg een extreem zware belasting van het budget opleveren. Het betreft stoffen die chronisch worden gebruikt. Onder chronisch gebruik wordt in het verband met deze regeling verstaan, gebruik van minimaal zes maanden intermitterend per periode van twaalf maanden. Het gaat dus niet om medicijnen die weliswaar duur kunnen zijn maar die binnen een instelling slechts gedurende relatief korte tijd behoeven te worden ingezet.

- De medicijnen vallen onder regulier voorschrijfgedrag in psychiatrische ziekenhuizen.
- Het gaat om middelen waarvan het gebruik een landelijk (zeer) ongelijke spreiding te zien geeft over de psychiatrische ziekenhuizen.
- Voor de bepaling van voor nacalculatie in aanmerking te nemen kosten van bovenstaande geneesmiddelen wordt uitgegaan van de netto inkoopprijs, dat wil zeggen de inkoopprijs na aftrek van eventuele bonussen en kortingen, van het door het psychiatrisch ziekenhuis ingekochte geneesmiddel. Voor de bepaling van de nacalculatie wordt uitgegaan van de goedkoopste variant ongeacht het inkoopkanaal.

In 2003 vindt een evaluatie plaats. Ten behoeve van deze evaluatie van de beleidsregel registreert de instelling de volgende gegevens:

- stofnaam;
- diagnose van de arts;
- dagdosering;
- dagprijs, met in acht name dat bij de nacalculatie wordt uitgegaan van de goedkoopste variant ongeacht het inkoopkanaal;
- totaal aantal dagen dat het desbetreffende middel wordt gebruikt.
- aantal patiënten per psychiatrische ziekenhuis per kwartaal;
- totaal aantal na te calculeren dagen gebruik van het desbetreffende geneesmiddel per kwartaal;
- nacalculatiepercentage.

Deze gegevens worden per kwartaal aangeleverd aan het zorgkantoor.