

Prestatiebekostiging farmaceutische zorg

Ingevolge artikel 57, eerste lid, aanhef en onder b en c, van de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg), stelt de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) beleidsregels vast met betrekking tot het uitoefenen van de bevoegdheid om tarieven en prestatiebeschrijvingen vast te stellen.

Kenmerk
BR/CU-5045
11D0025958

Ingevolge artikel 57, vijfde lid, Wmg, worden tarieven en prestatiebeschrijvingen die uit de voorliggende beleidsregel voortvloeien ambtshalve door de NZa vastgesteld.

1. Reikwijdte

Deze beleidsregel is van toepassing op de terhandstelling van UR-geneesmiddelen als bedoeld in artikel 1, eerste lid, onder s van de Geneesmiddelenwet of waarop de Wet inzake bloedtransfusie van toepassing is.

2. Doel van de beleidsregel

Het doel van deze beleidsregel is de vastlegging van de prestatiebeschrijving voor farmaceutische zorg en hoe de tarieven voor de prestatie tot stand komen.

3. Begripsbepalingen

3.1 *Zorgaanbieder*

De natuurlijke persoon of rechtspersoon die beroeps- of bedrijfsmatig farmaceutische zorg verleent.

3.2 *UR-geneesmiddel*

Een geneesmiddel zoals is bedoeld in artikel 1, eerste lid, onder S van de Geneesmiddelenwet.

3.3 *Voorschrift*

De hoeveelheid, respectievelijk het aantal van elke afzonderlijke toedieningsvorm van één al dan niet samengesteld UR-geneesmiddel, voorgeschreven op één receptbriefje ten behoeve van één patiënt. Onder een equivalent voorschrift wordt verstaan elke aflevering conform het voorschrift, maar dan zonder receptbriefje. Eén receptbriefje kan meerdere voorschriften bevatten.

4. Prestatiebeschrijving en tarief

4.1 *Prestatiebeschrijving*

De prestatie waarvoor een tarief wordt vastgesteld is de terhandstelling van een UR-geneesmiddel: het rechtstreeks verstrekken of doen bezorgen van een geneesmiddel dat uitsluitend op recept ter hand mag worden gesteld, aan de patiënt voor wie het geneesmiddel is bestemd, dan wel aan beroepsbeoefenaren als bedoeld in artikel 36, veertiende lid, onder a tot en met d, van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg, mondhygiënisten of optometristen die geneesmiddelen onder zich hebben ten behoeve van toediening aan hun patiënten.

4.2 *Tarief*

Voor de prestatie terhandstelling worden vergoedingen vastgesteld overeenkomstig de criteria als vermeld in §5, 6 en 7. Het tarief is een

maximumtarief. Het tarief voor de terhandstelling van een UR-geneesmiddel is ten hoogste de som van (a) de vergoeding voor de dienstverlening van de zorgaanbieder als geregeld in §5 en 6 en (b) de vergoeding voor de inkoopkosten van het UR-geneesmiddel als geregeld in §7. Het tarief is in alle gevallen exclusief BTW.

Kenmerk
BR/CU-5045
11D0025958
Pagina
2 van 10

5. De vergoeding voor dienstverlening

5.1 De vergoeding voor standaardterhandstelling

Voor de dienstverlening die direct samenhangt met de terhandstelling van een UR-geneesmiddel geldt ten hoogste een vergoeding per voorschrift van € 5,74. In afwijking hiervan gelden de hierna genoemde vergoedingen, indien aan de daar genoemde criteria is voldaan.

5.2 De vergoeding voor weekterhandstelling (weekdoseerverpakking)

Voor de dienstverlening die direct samenhangt met de terhandstelling van een UR-geneesmiddel bij weekterhandstelling geldt ten hoogste een vergoeding per voorschrift per week van € 3,16.

Er is sprake van weekterhandstelling indien het UR-geneesmiddel in samenspraak met voorschrijver en patiënt wordt ter hand gesteld in een weekdoseerverpakking voor een week of voor meerdere weken tegelijk. Onder een weekdoseerverpakking wordt verstaan de verpakking van geneesmiddelen, in gescheiden eenheden per dag of dagdeel, ten behoeve van patiënten wonend in de thuissituatie of wonend bij zorgaanbieders die zijn toegelaten voor de functie verblijf die niet in staat zijn zonder een weekdoseerverpakking de terhand gestelde geneesmiddelen verantwoord bij zichzelf toe te dienen, dan wel te laten toedienen.

De toeslag kan niet in rekening worden gebracht voor zorg als omschreven in artikel 15 Besluit zorgaanpakken AWBZ (behandeling en verblijf in dezelfde instelling).

5.3 De toeslag bij eerste terhandstelling

Voor de dienstverlening die direct samenhangt met het ter hand stellen van een UR-geneesmiddel bij een eerste terhandstelling geldt boven de onder §5.1 en §5.2 vermelde vergoeding een maximale toeslag per voorschrift van € 5,74.

Er is sprake van een eerste terhandstelling indien (i) een geneesmiddel met dezelfde werkzame stof, sterkte en toedieningsvorm niet eerder aan de patiënt ter hand is gesteld, of (ii) een geneesmiddel met dezelfde werkzame stof, sterkte en toedieningsvorm 12 maanden of langer geleden voor het laatst aan de patiënt ter hand is gesteld, of (iii) niet objectief vastgesteld kan worden of aan de patiënt het UR-geneesmiddel eerder ter hand is gesteld in de twaalf voorafgaande maanden.

Toelichting: de zg. eerste-uitgiftebegeleiding betreft de handelingen die de zorgaanbieder verricht in verband met de terhandstelling van een geneesmiddel dat de patiënt voor het eerst gaat gebruiken of voor het eerst sinds enige tijd opnieuw gaat gebruiken. Voorbeelden van die additionele handelingen zijn het geven van gebruiksinstructies en informatie-uitwisseling zoals gebruikelijk in de beroepsgroep.

5.4 De toeslag bij terhandstelling tijdens ANZ

Voor de dienstverlening die direct samenhangt met het ter hand stellen van een UR-geneesmiddel tijdens ANZ geldt boven de onder §5.1 en §5.2 vermelde vergoeding een maximale toeslag per voorschrift van €11,48.

Er is sprake van ANZ-dienstverlening 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, Koninginnedag, Hemelvaartsdag, Bevrijdingsdag in elk lustrumjaar (2010, 2015, etc.), Tweede Pinksterda en beide Kerstdagen;
- en als bovendien de zorgaanbieder het geneesmiddel ter hand stelt binnen 8 uur na ontvangst van het recept.

Kenmerk
BR/CU-5045
11D0025958

Pagina
3 van 10

5.5 De toeslag bij een bijzondere magistrale bereiding

Voor de dienstverlening die direct samenhangt met het ter hand stellen van een UR-geneesmiddel bij een bijzondere magistrale bereiding geldt boven de onder §5.1 en §5.2 vermelde vergoeding een maximale toeslag per voorschrift van € 86,12.

Er is sprake van een bijzondere magistrale bereiding, indien voor een UR-geneesmiddel:

- geen equivalent geneesmiddel (combinatie van werkzame stof, dosering en toedieningsvorm) in de handel verkrijgbaar is, en;
- voor de bereiding van het geneesmiddel aseptische handelingen nodig zijn of gewerkt moet worden met risicovolle stoffen, die zodanige randvoorwaarden (inrichting zoals veiligheidswerkbank, apparatuur, deskundigheid, ervaring) vereisen dat het uit oogpunt van kwaliteit of doelmatigheid wenselijk is het geneesmiddel alleen in gespecialiseerde apotheken te bereiden.

5.6 De toeslag bij reguliere magistrale bereiding

Voor de dienstverlening die direct samenhangt met het ter hand stellen van een UR-geneesmiddel bij een reguliere magistrale bereiding geldt boven de onder §5.1 en §5.2 vermelde vergoeding een maximale toeslag per voorschrift van € 11,48.

Er is sprake van een reguliere magistrale bereiding, indien voor een voorgeschreven UR-geneesmiddel:

- geen equivalent geneesmiddel (combinatie van werkzame stof, dosering en toedieningsvorm) in de handel verkrijgbaar is, en;
- er geen sprake is van een bijzondere magistrale bereiding, zoals bedoeld in §5.5.

5.7 Verhoging van vergoedingen en toeslagen voor dienstverlening

De onder §5.1 tot en met §5.6 genoemde vergoedingen en toeslagen voor dienstverlening kunnen worden verhoogd indien:

- hieraan een schriftelijke overeenkomst tussen de betreffende zorgaanbieder en ziektekostenverzekeraar ten grondslag ligt, en;
- ingevolge deze overeenkomst de vergoedingen, met inbegrip van toeslagen, niet hoger zijn dan de bedragen opgenomen in onderstaande tabel.

<i>Dienstverlening</i>	<i>Maximale verhoogde vergoeding of toeslag</i>
	<i>Vanaf 1 januari 2011</i>
Vergoeding voor standaardterhandstelling	€ 7,65
Vergoeding voor weekterhandstelling	€ 4,21
Toeslag bij eerste terhandstelling	€ 7,65
Toeslag bij ANZ-dienstverlening	€ 15,31
Toeslag bij bijzondere magistrale bereiding	€114,82
Toeslag bij reguliere magistrale bereiding	€ 15,31

Kenmerk
BR/CU-5045
11D0025958

Pagina
4 van 10

6. Berekening maximale (verhoogde) vergoedingen en toeslagen voor dienstverlening

6.1 Berekeningswijze

a. Op de maximale (verhoogde) vergoedingen en toeslagen is de beleidsregel 'afrondingen tarieven' van toepassing. Dit houdt in dat na onderstaande berekeningen de maximale (verhoogde) vergoedingen en toeslagen worden afgerond.

b. De maximale vergoedingen en toeslagen voor afronding worden berekend zoals weergegeven vanaf c. De maximale verhoogde vergoedingen en toeslagen voor afronding worden berekend door de corresponderende maximale vergoedingen en toeslagen voor afronding te verhogen met 33%.

c. Voor de maximale vergoeding van de Standaardterhandstelling geldt de berekeningswijze bij punten d tot en met g hieronder. De overige maximale vergoedingen en toeslagen worden hiervan afgeleid bij punten h en i.

d. De maximale vergoeding per voorschrift van de Standaardterhandstelling is het quotiënt van het 'Rekentarief' en de 'Dienstcomponent'.

e. De component 'Rekentarief' is gelijk aan het volgende quotiënt:

$$\frac{\text{Praktijkkosten rekenapotheek} + \text{Genormeerd inkomensdeel}}{\text{Productie rekenapotheek}}$$

f. De component 'Praktijkkosten rekenapotheek' is de som van 'Personeelskosten rekenapotheek' en 'Overige kosten rekenapotheek'.

g. De 'Dienstcomponent' is de som over alle zes diensten van het product van de 'Dienstfrequentie' en het 'Dienstgewicht'.

h. De maximale vergoeding per voorschrift per week voor de Weekterhandstelling is gelijk aan het product van het 'Dienstgewicht' van de Weekterhandstelling en de maximale vergoeding per voorschrift van de Standaardterhandstelling.

i. De maximale toeslag per voorschrift bij eerste terhandstelling, ANZ-recept, bijzondere magistrale bereiding en reguliere

magistrale bereiding is steeds gelijk aan het product van het 'Dienstgewicht' van de betreffende vorm van dienstverlening en de maximale vergoeding per voorschrift van de Standaardterhandstelling.

Kenmerk
BR/CU-5045
11D0025958

Pagina
5 van 10

j. Om bovenstaande berekeningen te kunnen uitvoeren, stelt de Nederlandse Zorgautoriteit periodiek de waarde vast van:

- genormeerd inkomensdeel;
- personeelskosten rekenapotheek;
- overige kosten rekenapotheek;
- productie rekenapotheek;
- dienstfrequentie voor elke dienst.

6.2 *Genormeerd inkomensdeel*

a. Het Genormeerd inkomensdeel op definitief niveau 2010 bedraagt € 108.064.

b. De aanpassing van het Genormeerd inkomensdeel niveau 2010 naar niveau 2011 en verder wordt geregeld in de beleidsregel 'Indexering'.

6.3 *Praktijkkosten rekenapotheek*

a. De Personeelskosten rekenapotheek op definitief niveau 2010 bedragen € 312.953.

b. De Overige kosten rekenapotheek op definitief niveau 2010 bedragen € 191.923.

c. De Overige kosten zijn inclusief een opslag voor het gederfd rendement eigen vermogen en opslag voor de transitie.

d. De aanpassing van de Personeelskosten rekenapotheek niveau 2010 en de Overige kosten rekenapotheek niveau 2010 naar niveau 2011 en verder wordt geregeld in de beleidsregel 'Indexering'.

6.4 *Productie rekenapotheek*

De Productie rekenapotheek voor 2011 bedraagt 83.865 eenheden.

6.5 *Dienstfrequenties*

a. Voor de 'Dienstfrequenties' van de dienstverlening gelden de volgende waarden voor 2011:

<i>Vergoeding/toeslag bij</i>	<i>Dienstfrequentie</i>
Standaardterhandstelling	82,8%
Weekterhandstelling	34,3%
Eerste terhandstelling	21,3%
ANZ-dienstverlening	0,9%
Bijzondere magistrale bereiding	0,1%
Reguliere magistrale bereiding	2,2%

b. De vergoedingen en toeslagen 2011 worden niet nagecalculeerd. De nacalculatie over 2010 is verwerkt in de vergoedingen en toeslagen van §5.

6.6 *Dienstgewichten*

a. Voor de 'Dienstgewichten' van de dienstverlening gelden de volgende waarden:

<i>Vergoeding/toeslag bij</i>	<i>Dienstgewicht</i>
	<i>Vanaf 1 januari 2011</i>
Standaardterhandstelling	1,0
Weekterhandstelling	0,55
Eerste terhandstelling	1,0
ANZ-dienstverlening	2,0
Bijzondere magistrale bereiding	15,0
Reguliere magistrale bereiding	2,0

Kenmerk
BR/CU-5045
11D0025958

Pagina
6 van 10

b. Deze waardes kunnen worden aangepast naar aanleiding van signalen uit het veld, onafhankelijke gegevensbronnen en/of onderzoek.

7. Vergoeding voor de inkoopkosten van UR-geneesmiddelen

7.1 Berekeningswijze

De vergoeding voor inkoopkosten is gelijk aan ten hoogste de bruto-inkoopprijs als bedoeld onder §7.3, vermindert met de clawback-korting als bedoeld onder §7.2.

7.2 Clawback-korting

De clawback-korting bedraagt 6,82% van de bruto-inkoopprijs en ten hoogste € 6,80 per voorschrift.

7.3 Vergoedingenlijst

Wanneer er een vergoedingenlijst tot stand komt, dient daarin in principe voor alle wettig op de Nederlandse markt toegelaten UR-geneesmiddelen ten minste naar inkoopkanaal en per presentatievorm één bruto-inkoopprijs per rekeneenheid (x tabletten van y mg., x ml., x durettes etc.) te zijn opgenomen.

De volgende inkoopkanalen worden onderscheiden:

- (a) de specialités of EMEA-registratie (registratiehouder);
- (b) de generieke preparaten, inclusief de 'branded generics';
- (c1) de specialités parallel geïmporteerd (dubbel RVG-nummer, gescheiden met '//');
- (c2) overige EMEA-registraties (andere dan onder (a));
- (d) de generieke preparaten parallel geïmporteerd (dubbel RVGnummer, gescheiden met '//');
- (e) grondstoffen (ten behoeve van zelfbereiding in de apotheek).

Als een geneesmiddel in de vergoedingenlijst staat vermeld, wordt voor de berekening van de vergoeding voor inkoopkosten overeenkomstig §7.1 uitgegaan van ten hoogste de in de vergoedingenlijst vermelde brutoinkoopprijs.

7.4 Verhoging van de vergoeding voor inkoopkosten

De vergoedingen voor inkoopkosten zoals voortvloeiend uit §7.1 tot en met §7.3 kan worden verhoogd indien:

- hieraan een schriftelijke overeenkomst tussen betreffende zorgaanbieder en ziektekostenverzekeraar ten grondslag ligt, en;
- ingevolge deze overeenkomst de in rekening gebrachte vergoeding voor inkoopkosten niet meer dan 7,32% hoger is dan de overigens uit deze beleidsregel voortvloeiende vergoeding. Dit is het percentage dat de clawback-korting van 6,82% ongedaan maakt.

Geen vermelding in vergoedingslijst

Als een geneesmiddel niet in een vergoedingslijst staat vermeld, is de vergoeding voor inkoopkosten ten hoogste de lijstprijs van de desbetreffende leverancier, verminderd met de clawback-korting als omschreven in §7.2.

Kenmerk
BR/CU-5045
11D0025958

Pagina
7 van 10

8. Onderlinge dienstverlening

a. Voor deze beleidsregel is sprake van onderlinge dienstverlening wanneer de zorg die door een zorgaanbieder wordt verleend als onderdeel van de beschrijving van een door een andere zorgaanbieder uit te voeren prestatie op het gebied van de farmaceutische zorg. De eerstgenoemde zorgaanbieder wordt in dit kader aangeduid als 'uitvoerende zorgaanbieder'. De laatstgenoemde zorgaanbieder wordt in dit kader aangeduid als de 'opdrachtgevende zorgaanbieder'.

De uitvoerende zorgaanbieder brengt de prestatie onderlinge dienstverlening in rekening bij de opdrachtgevende zorgaanbieder die de prestatie bij de uitvoerende zorgaanbieder heeft aangevraagd.

b. Voor de prestatiebeschrijving onderlinge dienstverlening geldt een vrij tarief zoals is bedoeld in artikel 57, vierde lid, onder c van de Wmg.

9. Kring van degenen aan wie het tarief in rekening kan worden gebracht

In de tariefbeschikking wordt over de kring van degenen aan wie het tarief in rekening kan worden gebracht, het volgende bepaald. Een tarief dat niet hoger is dan de som van de vergoedingen zonder toepassing van 5.7 en 7.4 kan aan eenieder in rekening worden gebracht. Een tarief dat tot stand komt met toepassing van §5.7 en/of §7.4 kan uitsluitend in rekening worden gebracht aan (a) de ziektekostenverzekeraar met wie de vergoedingen waaruit dat tarief is opgebouwd schriftelijk zijn overeengekomen of (b) de verzekerde ten behoeve van wie een ziektekostenverzekering is gesloten bij een ziektekostenverzekeraar met wie zodanige vergoeding(en) schriftelijk is (zijn) overeengekomen.

10. Intrekking oude beleidsregel(s)

Gelijktijdig met de inwerkingtreding van deze beleidsregel wordt de navolgende beleidsregel 'Prestatiebeposting farmaceutische zorg', met kenmerk BR/CU-5030, ingetrokken.

11. Inwerkingtreding en citeerregel

Deze beleidsregel treedt in werking met ingang van 1 augustus 2011. Indien de Staatscourant waarin de mededeling als bedoeld in artikel 20, tweede lid, sub b, van de Wmg wordt geplaatst, wordt uitgegeven na 31 juli 2011, treedt de beleidsregel in werking met ingang van de tweede dag na de dagtekening van de Staatscourant waarin de mededeling wordt geplaatst en werkt terug tot en met 1 augustus 2011.

De beleidsregel kan worden aangehaald als: 'Beleidsregel Prestatiebeposting farmaceutische zorg'.

Toelichting

Kenmerk
BR/CU-5045
11D0025958

Algemene toelichting

De NZa is verantwoordelijk voor de vaststelling van het tarief voor de farmaceutische zorg. Uitgangspunt daarbij is een gemiddeld gezien kostendekkend tarief dat het totaal van de praktijkkosten en het norminkomen van de standaardapotheek dekt.

Pagina
8 van 10

De minister van VWS heeft aangegeven in beginsel per 1 januari 2012 over te gaan op vrije prijzen voor de farmaceutische zorg. In de periode voorafgaand aan vrije prijzen (transitiefase) is de NZa van mening dat de veranderingen overzichtelijk moeten zijn. De NZa wil daarom niet teveel veranderen in de bestaande tariefsystematiek doorvoeren, zodat partijen zich kunnen voorbereiden op de situatie van volledig vrije prijzen.

De NZa stelt dan ook in de transitiefase een tarief vast dat hoger is dan het uit het onderzoek komende tarief voor de standaardapotheek, maar lager dan een zuiver tarief voor de dienstverlening. De NZa merkt op dat er ruimte is voor partijen om lagere of hogere tarieven af te spreken dan het gemiddelde maximumtarief.

Artikel 4.2

Het tarief is een maximumtarief dat is opgebouwd uit maximale vergoedingen, toeslagen en inkoopkosten voor UR-geneesmiddelen. Er bestaan vier toeslagen die cumulatief kunnen worden toegepast indien wordt voldaan aan de gestelde voorwaarden. Derhalve zijn vierentwintig combinaties van vergoedingen en toeslagen voor de dienstverlening mogelijk. De vergoeding voor de inkoopkosten van UR-geneesmiddelen verschilt per geneesmiddel. Omdat het tarief per terhandstelling van een UR-geneesmiddel wordt bepaald door de combinatie van het soort dienstverlening, de omstandigheid waarin de dienstverlening wordt geleverd (tijdens ANZ, magistrale bereiding, etc.) en het specifieke UR-geneesmiddel, is het niet praktisch al deze mogelijke prestaties en bijbehorende tarieven te vermelden in deze beleidsregel.

Artikelen 5.5 en 5.6

Op 18 september 2009 heeft de NZa de circulaire 'Declaratie magistrale bereidingen' uitgebracht teneinde het begrip 'in de handel verkrijgbaar' zoals opgenomen in §5.5 en 5.6 te verduidelijken met betrekking tot zogenaamde doorgeleverde bereidingen. De strekking van de verduidelijking luidt als volgt:

"De NZa beschouwt doorgeleverde bereidingen als 'in de handel verkrijgbaar'. Hiermee geeft de NZa aan dat de terhandstellende apotheekhoudende derhalve geen toeslag voor een reguliere of bijzondere magistrale bereiding in rekening mag brengen, indien het preparaat te betrekken is bij een apotheek die dit preparaat of een equivalent preparaat (combinatie van werkzame stof, dosering en toedieningsvorm) actief aanbiedt of uit voorraad kan leveren."

Voor de achtergrond en toelichting van deze verduidelijking verwijst de NZa naar genoemde circulaire op www.nza.nl.