

TARIEFBESCHIKKING



Nummer 5100-1900-08-1	Datum ingang 1 januari 2008	Datum beschikking 7 december 2007	Datum verzending 10 december 2007
Volgnr. 36	Geldig tot	Behandeld door directie Zorgmarkten Cure	

De Nederlandse Zorgautoriteit

heeft krachtens de paragrafen 2 en 4 van hoofdstuk 4 van de Wmg

op basis van de beleidsregels:

van toepassing op de zorg of dienst als omschreven bij of krachtens de Zorgverzekeringswet en die wordt geleverd door zorgaanbieders die UR-geneesmiddelen ter hand stellen zoals bedoeld in artikel 1, eerste lid, onder s van de Geneesmiddelenwet, of waarop de Wet inzake Bloedvoorziening van toepassing is, en op de ziektekostenverzekeraars, als omschreven in artikel 1, sub f van de Wet marktordening gezondheidszorg.

en gelet op:

Wmg-artikel 35 jo.
art. 52 lid 5

besloten:

dat rechtsgeldig

door:

zorgaanbieders die geneeskundige zorg leveren zoals huisartsen die bieden én die UR-geneesmiddelen ter hand stellen zoals bedoeld in artikel 1, eerste lid, onder s van de Geneesmiddelenwet en zorgaanbieders als bedoeld in artikel 1, onder c sub 2 van de Wmg

aan:

alle ziektekostenverzekeraars en alle (niet-)verzekerden, met inachtneming van de in de bijlage gestelde beperkingen. Betreft hulp aan alle patiënten die op naam van de zorgaanbieder voor farmaceutische hulp zijn ingeschreven en waarvoor dus tevens het inschrijvingstarief voor geneeskundige zorg zoals huisartsen die bieden, van toepassing is.

prestatiebeschrijving en bijbehorend maximumtarief (in euro's):

maximaal de bedragen, vermeld achter de desbetreffende prestaties, zoals omschreven in de bijlage onder punt 1,3 en 4 bij de bijgevoegde tarievenlijst, in rekening kunnen worden gebracht.

aan:

alle ziektekostenverzekeraars en alle (niet-)verzekerden, met inachtneming van de in de bijlage gestelde beperkingen. Betreft hulp aan alle andere patiënten:

prestatiebeschrijving en bijbehorend maximumtarief (in euro's):

maximaal de bedragen, vermeld achter de desbetreffende prestaties, zoals omschreven in de bijlage onder punt 2, 3 en 4 bij de bijgevoegde tarievenlijst, in rekening kunnen worden gebracht.

De geldigheidsduur van de eerder afgegeven tariefbeschikking 5100-1900-07-2 van 12 november 2007 wordt met de afgifte van deze tariefbeschikking beperkt tot 1 januari 2008.

Hoogachtend,
Nederlandse Zorgautoriteit

drs. L.M. Hoppen,
directeur Zorgmarkten Cure

Bijlage(n):
- tariefbeschikking met toelichting
- tarievenlijst

TOELICHTING

bij tariefbeschikking

1. Werkingssfeer

Voor de toepassing van deze tariefbeschikking wordt een persoon, die

- krachtens de sociale ziektekostenwetgeving van een andere staat verzekerd is en
- in Nederland woont of hier tijdelijk verblijft en
- krachtens een Verordening van de Raad van de Europese Unie, dan wel krachtens enig ander door Nederland gesloten bilateraal of multilateraal verdrag, recht heeft op verstrekkingen overeenkomstig het bepaalde bij of krachtens de Zorgverzekeringswet en Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten, gelijkgesteld met een Zorgverzekeringswet-/AWBZ-verzekerde.

2. Bezwaar/Beroep

Ingevolge artikel 105 van de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg) juncto artikel 7:1 lid 1 van de Algemene wet bestuursrecht (Awb) kan een belanghebbende binnen zes weken na de datum van verzending van dit besluit een bezwaarschrift, per post dan wel per fax, indienen bij de Nederlandse Zorgautoriteit, Unit Bezwaar, beroep en boetes, Postbus 3017, 3502 GA Utrecht. Het bezwaar dient conform artikel 6:5 lid 1 Awb schriftelijk en ondertekend te worden ingediend en moet tenminste de volgende gegevens bevatten: naam en adres van de indiener, een omschrijving van het besluit waartegen het bezwaar zich richt en de gronden van het bezwaar. Het verdient aanbeveling om een afschrift van het bestreden besluit bij te voegen.



DE MAXIMUMTARIEVEN DIE DOOR ZORGAANBIEDERS DIE GENEESKUNDIGE ZORG LEVEREN ZOALS HUISARTSEN DIE BIEDEN ÉN DIE UR-GENEESMIDDELEN TER HAND STELLEN ZOALS BEDOELD IN ARTIKEL 1, EERSTE LID, ONDER S VAN DE GENEESMIDDELENWET IN REKENING KUNNEN WORDEN GEBRACHT VOOR PRESTATIES VERRICHT MET INGANG VAN 1 JANUARI 2008

1. Tarieven voor prestaties verricht voor ingeschreven patiënten

1.1 Tarieven met ingang van 1 januari 2008 voor prestaties verricht ten behoeve van patiënten die op naam van de zorgaanbieder voor farmaceutische hulp zijn ingeschreven en waarvoor dus tevens het inschrijvingstarief voor geneeskundige zorg zoals huisartsen die bieden, van toepassing is.

1.2 Het maximumbedrag voor de module farmaceutische hulp per op naam van de zorgaanbieder ingeschreven patiënt is gelijk aan het basisbedrag exclusief BTW plus, indien aan bepaalde voorwaarden is voldaan, een bedrag per module in verband met scheiden van zorg en handel.

Code	Tarief per verzekerde per kwartaal	Tarief met ingang van 1 januari 2008
11400	basisbedrag exclusief BTW	€ 8,90
11401	module scheiden van zorg en handel voor verzekerden tot 65 jaar, exclusief BTW*)	-/- € 0,60
11402	module scheiden van zorg en handel voor verzekerden vanaf 65 jaar, exclusief BTW*)	€ 21,80

1.3 Het moduletarium van scheiden zorg en handel kan in rekening worden gebracht indien

- Hieraan een overeenkomst met de desbetreffende zorgverzekeraar ten grondslag ligt en kan in rekening worden gebracht indien de zorgverzekeraar van een patiënt uitsluitend restitutiepolissen aanbiedt onder voorwaarde dat er een overeenkomst is voor de betreffende module met minimaal een (1) andere zorgverzekeraar.
- De hierboven bedoelde overeenkomst houdt in dat er tussen de betreffende zorgverzekeraar en de zorgaanbieder overeenstemming is bereikt over de door de zorgaanbieder gegeven volledige transparantie over alle met de inkoop* van geneesmiddelen samenhangende voordelen (alle in geld waardeerbare inkoopvoordelen) voor de totale praktijk en de besteding van die inkoopvoordelen.

Het moduletarium per kwartaal kan in rekening worden gebracht voor bij de zorgaanbieder op de eerste dag van het kwartaal ingeschreven (niet-)verzekerden.

1.4 Voor het "Formularium Nederlandse Apotheekhoudenden", door die zorgaanbieder die in enig jaar op het FNA zijn geabonneerd: de kosten van dat abonnement voor dat jaar, naar rato van het percentage verzekerden op naam van de zorgaanbieder ingeschreven in de praktijk.

2. Maximumtarieven voor prestaties verricht voor alle andere patiënten

Het betreft hier het passantentarief, te declareren voor hulp aan niet op naam van de zorgaanbieder ingeschreven patiënten. Voor de vergoeding van het inkomen en de praktijkkosten, exclusief BTW, € 6,00 per (equivalent) voorschrift.

De declaratiecode is 12407.

Onder voorschrift (is receptregel) wordt in dezen verstaan de hoeveelheid, respectievelijk het aantal van elke afzonderlijke toedieningsvorm van één – al of niet samengesteld – 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.

De voorschriften op het recept van de arts zijn bepalend voor de declaratie van de zorgaanbieder met betrekking tot het afleveren van geneesmiddelen. De zorgaanbieder mag noch op eigen initiatief noch op initiatief van de patiënt bij het splitsen van een voorschrift in deelvoorschriften per deelvoorschrift het tarief per voorschrift in rekening brengen, tenzij de volgende situaties zich voordoen.

- 2.1** De houdbaarheid van het geneesmiddel betreft een kortere periode dan de periode waarvoor in het voorschrift geneesmiddelen zijn voorgeschreven.
- 2.2** Een recept lijkt op een iteratierecept.
- 2.3** Er is een uitdrukkelijk advies van de Hoofdinspectie om per keer minder af te leveren dan het voorschrift aangeeft.
- 2.4** Met de verzekeraar is overeengekomen om een voorschrift te splitsen in deelvoorschriften.

3. De vergoeding van de door de zorgaanbieder afgeleverde geneesmiddelen exclusief BTW

De bepaling van de vergoeding voor de door te berekenen kosten van de afgeleverde geneesmiddelen heeft als uitgangspunt dat de inkoopkosten minus de clawback-korting mogen worden doorberekend. Daarbij geldt de volgende uitwerking:

- 3.1** De clawback-korting bedraagt 11,3% tot 1 juli 2008. Vanaf 1 juli 2008 bedraagt de clawback-korting 6,82%. Deze korting is gemaximeerd op een bedrag van € 6,80 per voorschrift, zowel voor als na 1 juli 2008.
- 3.2** Wanneer er een vergoedingslijst tot stand komt, dient daarin in principe voor alle wettig op de Nederlandse markt toegelaten geneesmiddelen ten minste naar inkoopkanaal en per presentatievorm één vergoedingsprijs 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 RVG-nummer, gescheiden met "//");
- (e) grondstoffen (ten behoeve van zelfbereiding in de apotheek).

3.3.1 Wanneer een geneesmiddel in de vergoedingslijst staat vermeld, kan maximaal de in de vergoedingslijst vermelde vergoedingsprijs in rekening worden gebracht.

3.3.2 Wanneer een geneesmiddel niet in de vergoedingslijst staat vermeld, dan kan maximaal de lijstprijs van de desbetreffende leverancier worden doorberekend minus de clawback-korting.

3.4 De vergoedingsprijs voor de inkoopkanalen (c1) en (d) wordt per land van herkomst gebaseerd op de lijstprijs van de goedkoopste leverancier per land van herkomst minus de clawback-korting. De vergoedingsprijs voor het inkoopkanaal (c2) wordt gebaseerd op de lijstprijs per leverancier minus de clawback-korting. De vergoedingsprijs voor de inkoopkanalen (a), (b) en (e) wordt gebaseerd op de lijstprijs van de goedkoopste leverancier die de gehele markt kan voorzien minus de clawback-korting.

4. De clustering van de WTG-geneesmiddelen

4.1 Wanneer er een vergoedingslijst tot stand komt, dan worden alle hierin vermelde geneesmiddelen ingedeeld in clusters, die elk in principe alle inkoopkanalen omvatten.

4.2 Onder één cluster van geneesmiddelen vallen ten minste die geneesmiddelen die:

- a. en generiek dezelfde of nagenoeg dezelfde naam hebben
- b. en farmaceutisch dezelfde vorm hebben
- c. en eenzelfde toedieningsweg hebben
- d. en dezelfde hoeveelheid/sterkte hebben

4.3 De vergoedingsprijs per inkoopkanaal, zoals gedefinieerd onder lid 3.4, wordt binnen elk onderscheiden cluster, bedoeld in het voorgaande artikel, vastgesteld.