

TARIEFBESCHIKKING



Nummer 5200-1900-09-3	Datum ingang 6 april 2009	Datum beschikking 3 april 2009	Datum verzending 3 april 2009
Volgnr. 32	Geldig tot onbepaald	Behandeld door directie Zorgmarkten Cure	

De Nederlandse Zorgautoriteit

heeft krachtens de paragrafen 2 en 4 van hoofdstuk 4 van de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg)

op basis van de beleidsregel:

Prestatiebekostiging farmaceutische zorg (CV-5200-4.0.7.-5)

en gelet op:

Wmg-artikel 35 jo.

art. 52 lid 5

besloten:

dat rechtsgeldig

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 bloedtransfusie van toepassing is en zorgaanbieders als bedoeld in artikel 1, onder c sub 2 van de Wmg

aan:

alle ziektekostenverzekeraars en alle (niet-)verzekerden

prestatiebeschrijving en bijbehorend maximumtarief (in euro's):

maximaal het tarief voor de prestatie terhandstelling van een UR-geneesmiddel zoals omschreven in de bijgevoegde vergoedingslijst dat ten hoogste de som van (a) de vergoeding voor de dienstverlening van de zorgaanbieder en (b) de vergoeding voor de inkoopkosten van het UR-geneesmiddel is, in rekening kan worden gebracht.

De geldigheidsduur van de eerder afgegeven tariefbeschikking 5200-1900-09-2 van 11 december 2008 wordt met de afgifte van deze tariefbeschikking beperkt tot 6 april 2009.

Hoogachtend,
Nederlandse Zorgautoriteit

drs. M.S. Mulder
directeur a.i. Zorgmarkten Cure

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.

Bijlage bij tariefbeschikking 5200-1900-09-3
van 3 april 2009



HET MAXIMUMTARIEF DAT 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 BLOEDTRANSFUSIE VAN TOEPASSING IS IN REKENING KAN WORDEN GEBRACHT VOOR DE PRESTATIE VERRICHT MET INGANG VAN 6 APRIL 2009.

1. Prestatiebeschrijving en tarief

1.1 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.

1.2 Tarief

Voor de prestatie terhandstelling worden vergoedingen vastgesteld overeenkomstig de criteria als vermeld in § 2 en 3. 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 § 2 en (b) de vergoeding voor de inkoopkosten van het UR-geneesmiddel als geregeld in § 3.

Het tarief is in alle gevallen exclusief BTW.

2. De vergoeding voor dienstverlening

2.1 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 € 6,40. Vanaf 1 mei 2009 luidt voorgemeld bedrag als volgt: € 5,50.

In afwijking hiervan gelden de hierna genoemde vergoedingen, indien aan de daar genoemde criteria is voldaan.

2.2 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 € 3,50. Vanaf 1 mei 2009 luidt voorgemeld bedrag als volgt: € 3,00.

Er is sprake van weekterhandstelling indien het UR-geneesmiddel wordt ter hand gesteld in een weekdoseringsverpakking voor een week of voor meerdere weken tegelijk. Onder een weekdoseringsverpakking wordt verstaan de verpakking van geneesmiddelen, in gescheiden eenheden per dag of dagdeel, ten behoeve van patiënten thuis of wonend bij zorgaanbieders die zijn toegelaten voor de functie verblijf en niet voor behandeling als omschreven in het Besluit Zorgaanspraken AWBZ voor patiënten met een somatische dan wel psychogeriatrische aandoening of beperking en voor patiënten met een psychosociaal probleem (voormalig verzorgingstehuis).

2.3 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 2.1 en 2.2 vermelde vergoeding een maximale toeslag per voorschrift van € 1,30. Vanaf 1 mei 2009 luidt voorgemeld bedrag als volgt: € 5,50.

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.

2.4 De toeslag bij terhandstelling op ANZ-recept

Voor de dienstverlening die direct samenhangt met het ter hand stellen van een UR-geneesmiddel bij een ANZ-recept geldt boven de onder 2.1 en 2.2 vermelde vergoeding een maximale toeslag per voorschrift van € 12,80. Vanaf 1 mei 2009 luidt voorgemeld bedrag als volgt: € 11,00.

Er is sprake van een ANZ-recept indien de zorgaanbieder het recept ontvangt:

- na 18.00 uur, of
- voor 08.00 uur, 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 Pinksterdag; beide Kerstdagen.
- en als bovendien de zorgaanbieder het geneesmiddel ter hand stelt binnen 8 uur na ontvangst van het recept.

2.5 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 2.1 en 2.2 vermelde vergoeding een maximale toeslag per voorschrift van € 96,00. Vanaf 1 mei 2009 luidt voorgemeld bedrag als volgt: € 82,60.

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.

2.6 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 2.1 en 2.2 vermelde vergoeding een maximale toeslag per voorschrift van € 12,80. Vanaf 1 mei 2009 luidt voorgemeld bedrag als volgt: € 11,00.

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 2.5

2.7 Verhoging van vergoedingen en toeslagen voor dienstverlening

De onder 2.1 tot en met 2.6 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>Tot en met 30 april 2009</i>	<i>Vanaf 1 mei 2009</i>
Vergoeding voor standaardterhandstelling	€ 7,00	€ 6,00
Vergoeding voor weekterhandstelling	€ 3,80	€ 3,30
Toeslag bij eerste terhandstelling	€ 1,40	€ 6,00
Toeslag bij ANZ-recept	€ 13,90	€ 12,00
Toeslag bij bijzondere magistrale bereiding	€ 104,50	€ 90,00
Toeslag bij reguliere magistrale bereiding	€ 13,90	€ 12,00

3. Vergoeding voor de inkoopkosten van UR-geneesmiddelen

3.1 Berekeningswijze

De vergoeding voor inkoopkosten is gelijk aan ten hoogste de bruto-inkoopprijs als bedoeld onder 3.3, verminderd met de clawback-korting als

3.2 Clawback-korting

De clawback-korting bedraagt 8,53% van de bruto-inkoopprijs en ten hoogste € 6,80 per voorschrift.

3.3 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 RVG-nummer, 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 3.1 uitgegaan van ten hoogste de in de vergoedingenlijst vermelde bruto-inkoopprijs.

3.4 Verhoging van de vergoeding voor inkoopkosten

De vergoedingen voor inkoopkosten zoals voortvloeiend uit 3.1 tot en met 3.3 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 9,33 % hoger is dan de overigens uit deze beleidsregel voortvloeiende vergoeding. Dit is het percentage dat de clawback-korting van 8,53 % ongedaan maakt.

3.5 Geen vermelding in vergoedingenlijst

Als een geneesmiddel niet in een vergoedingenlijst staat vermeld, is de vergoeding voor inkoopkosten ten hoogste de lijstprijs van de desbetreffende leverancier, verminderd met de clawback-korting als omschreven in 3.2.

4. Onderlinge dienstverlening

- a.** Indien meerdere zorgaanbieders gezamenlijk en in onderlinge afstemming de onder 1.1 omschreven prestatie leveren, dan is sprake van onderlinge dienstverlening, geleverd door de zorgaanbieder(s) die de dienst niet declareert (declareren) bij patiënt of ziektekostenverzekeraar aan de zorgaanbieder die de dienst wel declareert.
- b.** Voor de vergoeding van onderlinge dienstverlening geldt een vrij tarief.

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

Een tarief dat niet hoger is dan de som van de vergoedingen zonder toepassing van 2.7 en 3.4 kan aan eenieder in rekening worden gebracht. Een tarief dat tot stand komt met toepassing van 2.7 en/of 3.4 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.