

# **Teksttoelichting behorend bij de FARMACIE BASISOVEREENKOMST 2010 – 2011 ACHMEA/AGIS – APOTHEEK respectievelijk IDEA contract.**

## **Algemeen**

Aangezien de contracten reeds zijn aangeboden en nieuwe contracten voor verwarring en rechtsonzekerheid zullen zorgen worden is onderstaand commentaar toegevoegd op de website. Deze toelichting geldt dan als nadere uitwerking van de contracten.

## **A. Farmacie basisovereenkomst**

### **1. Artikel 3.1 Privacy**

In dit artikel worden de basiseisen omschreven die Achmea/Agis aan de apotheker stelt. Hierbij inbegrepen is dat de apotheker zich houdt aan regelgeving ter bescherming van de privacy van patiënten. Dat Achmea/Agis zich eveneens dient te houden aan de regelgeving ter bescherming van de privacy van patiënten is evident en volgt al uit artikel 12 (verwijzing naar Gedragscode).

### **2. Artikel 3.2 Participatie**

Achmea/Agis beschouwen de deelname aan een regionaal of landelijk gegevensuitwisseling platform als een verplichting. Deelname aan zowel een regionaal als landelijk platform is een inspanningsverplichting.

### **3. Artikel 3.3a**

In dit artikel wordt het uitgangspunt verwoord. Het artikel beoogt ook geen voortzetting te zijn van het LPG-beleid, maar vast te leggen dat de apotheker zich inspant om het laagste geprijsde middel af te leveren. Het artikel is niet van toepassing op door Achmea/Agis geduide preferente middelen.

Het is echter niet zo dat slechts uitgegaan wordt van vergelijkbare generieke geneesmiddelen binnen een gelijklopend PRK-cluster, omdat ook tussen verschillende PRK-clusters gesubstitueerd kan worden (vb. Losec).

### **4. Artikel 3.3b. Generiek afleveren**

In de praktijk betekent dit voor de apotheker een controle op het door de voorschrijver noteren van "Medische Noodzaak" op recept. De tekst vanaf de woorden "in het bijzonder etc." een uitwerking is van de daaraan voorafgaande zinsnede. Bij de beschreven voorbeelden substitueert de apotheker echter nooit zonder overleg met de voorschrijver.

Daar waar overmatig gebruik gemaakt wordt van de hardheidsclausule 'medische noodzaak' zal Achmea/Agis hierop inderdaad actie nemen jegens de voorschrijver.

### **5. Artikel 3.3c Preferentiebeleid**

Achmea/Agis zal zich inspannen om de overlast van apotheken als gevolg van het preferentiebeleid zoveel mogelijk te beperken. Hierover zal regelmatig overleg plaatsvinden met een klankbordgroep.

### **6. Artikel 3.4 Hulpmiddelen**

Hulpmiddelen maken geen deel uit van deze overeenkomst. Deze worden apart aangeboden door Achmea en Agis afzonderlijk, waarbij het huidige Agiscontract voor hulpmiddelen een looptijd heeft tot en met 31 maart 2011.

### **7. Artikel 3.6 Consultatie**

Indien de voorbereiding een langere periode vereist, is het mogelijk om de consultatie later dan binnen één werkdag plaats te laten vinden.

## **8. Artikel 4.2 Maximale afleverhoeveelheid per keer**

Indien de apotheker van mening is dat voor de onder 4.2 genoemde geneesmiddelen deelafleveringen wenselijk zijn, dan mag de apotheker knippen in de recepten en bij vervolgleveringen wederom een receptregel in rekening brengen.

## **9. Artikel 4.2a**

Het kan voorkomen dat een apotheek van deze regeling nadeel lijdt (bijvoorbeeld doordat de clawback wordt toegepast op een middel waarvoor geen korting wordt verleend of extra kosten moeten worden gemaakt). Alleen bij stabiel ingestelde patiënten met anti AIDS medicatie mag afgeweken worden van dit artikel en voor 3 maanden afgeleverd worden.

## **10. Artikel 4.3 Korte aflevertermijnen en aflevertermijnen in bijzondere situaties**

Er wordt hier aangeduid dat maximaal eenmaal per week een "standaarduitgifte" gedeclareerd mag worden, ondanks dat er mogelijk meer afleveringen zijn geweest. Het recept is hierbij het uitgangspunt.

## **11. Artikel 4.4 Korte aflevertermijnen om farmaceutisch inhoudelijke redenen**

Het gaat om maximaal 5 patiënten tegelijkertijd.

Als een apotheek een meer dan gemiddelde hoeveelheid instellingen beleverd of significant groter is dan een normapotheek kan het zich voordoen dat er voor meerdere patiënten korte aflevertermijnen gelden. In dit geval maakt de apotheker met Achmea/Agis schriftelijk afspraken over de te declareren tarieven.

## **12. Artikel 5.1a Magistrale bereidingen en doorgeleverde bereidingen**

De beslissing of een middel toegevoegd wordt, zal onder meer gemaakt worden op basis van het prijsverschil. Bij dergelijke beslissingen zal Achmea/Agis advies inwinnen bij de klankbordgroep over de praktische haalbaarheid hiervan. Voor het vaststellen van de afleververgoeding is de tariefstelling van de NZa leidend.

## **14 Artikel 5.5**

Voor deze zeer dure geneesmiddelen heeft Achmea/Agis afspraken gemaakt met de fabrikant. Deze geneesmiddelen mag de apotheek derhalve niet declareren en slechts de door de Nza bepaalde regelvergoeding in rekening brengen.

## **15 Artikel 5.6**

Indien verrekening via de WMG-regel niet mogelijk is omdat de maximale vergoeding zoals is vastgesteld door de NZa reeds is bereikt, zal de bijdrage worden verrekend via een verhoging van de gemiddelde prijs per verpakking, zoals is bedoeld in art. 3.1. van de IDEA-overeenkomst Achmea/Agis.

## **16 Artikel 5.8. Uitsluiting**

Het betreft hier transport en/of bezorgkosten voor levering aan de patiënt thuis. Deze kunnen niet als onderdeel van de farmaceutische zorg gedeclareerd worden.

## **17 Artikel 6 Intensieve relatie**

Uitgangspunt van de intensieve relatie is om een groep koplopers te belonen die reeds meetbaar en toetsbaar goede kwaliteit leveren en is het meetmoment daarom ook 1 januari 2010. Als extra stimulans is er een instapmoment gecreëerd op 1 juli 2010.

Als een apotheek een aannemelijke meerwaarde kan leveren dan is Achmea/Agis bereid om in gesprek te gaan met deze apotheek. Er wordt dan gekeken of een financiële vergoeding tot de mogelijkheid behoort, waarbij de meerwaarde aangetoond dient te worden, op grond van de NZa-tariefsbeschikking dan wel de Beleidsregel Innovatie. Deze mogelijkheid is ook voorbehouden aan apotheken die niet aan de criteria van artikel 6 voldoen.

### **19 Artikel 7.1 Verplichtingen van Achmea/Agis**

Achmea/Agis maakt gebruik van de erkende professionele standaarden van de Beroepsgroep. Hieronder vallen de door de IGZ en KNMP vastgestelde kwaliteitsindicatoren.

### **20 Artikel 7.2 Flankerend beleid**

Achmea/Agis zal actief flankerend beleid voeren richting voorschrijvers, onder meer door aan voorschrijvers en verzekeren voorlichtingsmateriaal beschikbaar te stellen en de verzekeren te informeren over de regeling rond medische noodzaak. Achmea/Agis zal op aangeven van de apotheek voorschrijvers en verzekeren zonodig persoonlijk hierop aanspreken.

### **21 Artikel 7.5 Machtigingen**

Uitgangspunt is dat het risico bij de verzekerde ligt. Kan de apotheker niet wachten totdat de machtiging al dan niet verleend is, dan kan er ook gebeld worden naar Achmea/Agis. Telefonisch wordt dan direct beoordeeld of er een machtiging wordt verstrekt. Is dit ook niet mogelijk dan moet de apotheker in ieder geval niet bij Achmea/Agis declareren maar de verzekerde laten betalen. Bij de gedecentraliseerde machtigingsprocedure is de omschreven procedure uiteraard niet van toepassing.

### **22 Artikel 8.1 Ketenzorg**

Indien een apotheker op het gebied van ketenzorg initiatief wil nemen, kan hij contact opnemen met Achmea/Agis. In de visie van Achmea/Agis vervult de lokale apotheker een zeer belangrijke schakel in de keten. In beginsel wordt de apotheek als partner betrokken in ketenzorg. Het is wel de verantwoordelijkheid van de apothekers zelf om zijn positie bij de zorggroep te realiseren.

### **23 Artikel 8.2 Controle**

Bij positieve uitkomst van de COV check garandeert Achmea/Agis de betaling.

Indien Vecozo tijdens de controle op moment van aflevering niet raadpleegbaar is en zodoende niet de meest recente gegevens geraadpleegd kunnen worden, gelden de gegevens zoals deze bij de laatste aflevering van verzekerde aanwezig waren of, indien dit van recentere datum is, de gegevens zoals die blijken uit een bewijs van verzekering dat de verzekerde kan overleggen. Indien Vecozo niet raadpleegbaar is en achteraf blijkt dat de verzekerde niet of elders verzekerd is, zal dit niet op de apotheker worden afgewenteld.

### **24 Artikel 11.1 Declareren, crediteren en betalen**

De declaratieverwerking van Achmea en Agis zijn (nog) niet gelijklopend. De respectievelijke bepalingen zijn niet veranderd ten opzichte van de overeenkomsten 2009.

### **25 Artikel 11.2 Voorschotten**

Indien er sprake is van een tekortschieten van Achmea/Agis in de betaling voorziet dit artikel in de mogelijkheid van een voorschot. Hierbij dient rekening gehouden te worden met een uitvalpercentage om te voorkomen dat er vervolgens een vordering op de apotheek ontstaat en dat er verrekening op verrekening plaats vindt. Om deze reden is er gekozen voor een voorschot ter hoogte van 95% in plaats van 100%. Achmea/Agis zal om deze reden dan ook niet over gaan op een 100% voorschot. Zie ook de brief die u recent van de afdeling Operations van Achmea Zorg heeft ontvangen waarin de gewijzigde procedure per 1 januari 2010 is beschreven voor uw Achmea Zorg-declaraties.

### **26 Artikel 11.4 Indientermijn**

In de praktijk voldoet de termijn van 6 maanden. Is de apotheker echter niet in staat om binnen 6 maanden te herdeclareren ten gevolge van handelen of nalaten door Achmea/Agis dan wordt u aan deze termijn uiteraard niet gehouden.

### **27 Artikel 11.6**

Dit artikel is niet van toepassing indien de apotheker een positieve COV check heeft uitgevoerd.

## **28 Artikel 14 Vrijwaringen**

Achmea/Agis kan de apotheek niet vrijwaren tegen claims op grond van productaansprakelijkheid ter zake van producten die door Achmea/Agis als preferent zijn aangewezen, omdat deze verantwoordelijkheid primair bij de apotheek rust.

## **29 Artikel 16 Looptijd en (tussentijdse) beëindiging van de overeenkomst**

De looptijd wordt ingevuld tijdens het proces van digitaal contracteren. Hierdoor is het mogelijk de overeenkomst met Agis op een latere datum in te laten gaan.

## **B. IDEA contract**

### **1. Multisource Geneesmiddel**

Als aanvulling op de definitie van multisource geldt, dat een geneesmiddel met dezelfde werkzame stof en dezelfde therapeutische toepassing, in hetzelfde PRK-cluster, door tenminste 2 verschillende generieke leveranciers aangeboden wordt en in voldoende mate beschikbaar is.

### **2. Artikel 2.1**

De specifiek op bijlage 1 ("Uitzonderingen") genoemde artikelen zijn aanvullingen op de multisource geneesmiddelen en vallen onder de IDEA-overeenkomst

### **3. Artikel 2.2**

Uitbreiding of beperking van de op bijlage 1 genoemde artikelen geschiedt na consultatie van een klankbordgroep, waarbij bepalend is dat de uitbreiding of beperking een substantieel effect moet hebben. Partijen zullen zich in het overleg baseren op redelijke argumenten. Achmea/Agis beslist over de uiteindelijke uitbreiding of beperking.

### **4. Artikel 2.3**

Een nadere omschrijving van inkoopkanaal 2 is als volgt: "generieke preparaten en branded generics, niet uit parallelimport".

De verwijzing in de laatste zin van artikel 2.3 sub a moet zijn een verwijzing naar artikel 3 van deze overeenkomst en niet artikel 2.

In de basisovereenkomst (artikel 7.2) is aangegeven dat Achmea/Agis zo veel mogelijk de apotheek zal ondersteunen met flankerend beleid. Hierbij zal Achmea/ zal verzekeren en voorschrijvers erover informeren dat de 2.3 genoemde handelwijze haar goedkeuring heeft.

### **5. Artikel 2.4**

Achmea/Agis zal erop toezien dat een alternatief in voldoende mate leverbaar is.

### **6. Artikel 3.1**

Aan artikel 3.1 kan worden toegevoegd dat voor medicijnen zonder een vastgestelde DDD op basis van objectieveerbare en redelijke maatstaven het aantal te verrekenen DDD's zal worden vastgesteld.

### **7. Artikel 3.3**

Deze bepaling heeft ook betrekking op de onder 2.1 genoemde middelen.

### **8. Artikel 4.3**

Dit heeft betrekking op de gegevens in de relatie met Achmea/Agis.

### **9. Artikel 6.1**

Dit artikel dient aldus te worden gelezen dat in de daar genoemde situatie de verplichting bestaat om zich er voor in te spannen om de overeenkomst in andere vorm voort te zetten.

**Toelichting IDEA-contract verrekening**

De samenhang van art. 3.1.a in combinatie met artikel 6 dient als volgt te worden aangevuld en uitgelegd: Juridisch gezien is het op dit moment niet toegestaan om een geneesmiddel te vergoeden boven de taxeprijs. Wanneer achteraf blijkt dat de gemiddelde prijs van € 0,08889 exclusief BTW per DDD voor de apotheker hoger ligt dan de gemiddelde taxeprijs van de door de apotheker afgeleverde Multisource Geneesmiddelen, dan ontvangt de apotheker voor ieder afgeleverd geneesmiddel de maximale taxeprijs in plaats van de maximale prijs per DDD en treden wij in overleg hoe wij omgaan met de dan ontstane situatie, waarbij we nagaan welke (compensatie) mogelijkheden er zijn om het contract binnen de wettelijke mogelijkheden voort te zetten in een vorm die voor beide partijen acceptabel is.

**Opzegmogelijkheid IDEA-contract:**

Wanneer er aantoonbaar en gemotiveerd in redelijkheid niet meer van een de apotheek verwacht kan worden aan de voorwaarden zoals overeengekomen te voldoen bestaat de mogelijkheid om het IDEA-contract schriftelijk op te zeggen met een opzegtermijn van 3 maanden.