

Q&A contractering Achmea farmacie 2012

Algemeen

1. Welke overeenkomsten biedt Achmea mij aan?
2. Wat is de looptijd van het contract?
3. Is het juist dat in de basisovereenkomst dieetpreparaten niet zijn opgenomen?
4. Wat gebeurt er als ik besluit niet te tekenen?
5. Welke verzekeraars van Achmea voeren dit beleid?
6. Zal Achmea de contractering digitaal laten plaatsvinden?
7. Tot wanneer kan ik mijn contract ondertekenen?
8. Krijg ik ook een schriftelijke versie van de overeenkomst toegezonden?
9. Kan ik kiezen voor een andere ingangsdatum voor mijn contract?
10. Hoe zal Achmea mij informeren?

Liberalisering farmaciemarkt

11. Waarom koopt Achmea de prestaties voor farmaceutische zorg niet apart in?
12. Wat houdt het transitie-model in?
13. Wat is het 'all-in tarief' in 2012?
14. Wat gaat Achmea in 2013 vergoeden voor farmaceutische zorg?
15. De clawback verdwijnt. Wat doet Achmea?
16. De Z-Index taxte geeft vanaf 2012 alleen nog adviesprijzen weer. Wat is het maximale bedrag dat ik bij Achmea in rekening kan brengen voor een geneesmiddel?

Basisovereenkomst - preferentiebeleid

17. Welke geneesmiddelen wijst Achmea in het preferentiebeleid aan?
18. Waar hebben onze klanten wel en geen recht op?
19. Hoe gaat Achmea om met deelafleveringen?
20. Ik vind het nodig dat mijn cliënt een niet-preferent middel gebruikt.
21. Wat als de voorschrijver geen verklaring van medische noodzaak geeft?
22. Wat is het flankerend beleid richting huisartsen m.b.t. medische noodzaak op recept?
23. Wat betekent het preferentiebeleid voor mij als voorschrijver?
24. Wat betekent het preferentiebeleid voor mij als apotheker?
25. Wat geldt voor de vergoeding voor farmaceutische zorg en de Geneesmiddelen Prijs Correctie op het multisource segment?
26. Hoe koopt Achmea de preferente geneesmiddelen in?
27. Welke geneesmiddelen worden preferent?
28. Wanneer gaan middelen in preferentie?
29. Wisselingen van merken en middelen veroorzaken een grote belasting voor mij als apotheker en mijn cliënten. Wat doet Achmea hieraan?
30. Wat als een aangewezen middel niet geleverd kan worden?
31. Hoe informeert Achmea haar klanten?
32. Hoe kan ik homeopatische en/of antroposofische middelen declareren?

IDEA

33. Wat houdt de IDEA overeenkomst in?
34. Op welke medicijnen is de IDEA overeenkomst van toepassing?
35. Is er een lijst met ATC-codes die bij aanvang van de contractperiode multisource zijn?
36. Kan Achmea de lijst multisource-middelen vallend onder de IDEA overeenkomst aanpassen?
37. Wat is de definitie van een verpakking?
38. Wat gebeurt er wanneer ik meer (kleinere) verpakkingen ga afleveren?
39. Hoe gaat Achmea om met medische noodzaak van spécialité bij multisource-middelen?
40. Kan de gemiddelde pakjesprijs gedurende de looptijd van het contract aangepast worden?
41. Wat is de korting op de AIP en wat gebeurt er met de clawback?
42. De door de IDEA overeenkomst genoemde vergoeding is te laag om mijn kosten te dekken.
43. Welke geneesmiddelen zijn volgens Achmea 'multisource'?

Algemeen

1. Welke overeenkomsten biedt Achmea mij aan?

Basisovereenkomst farmacie

Wilt u een contractuele relatie aangaan met Achmea dan ondertekent u de basisovereenkomst farmacie. Conform de polisvoorwaarden van onze verzekerden is dan het preferentiebeleid Achmea van toepassing op het multisource segment.

IDEA overeenkomst

U kunt er ook voor kiezen de IDEA overeenkomst te ondertekenen, waardoor het gemiddelde prijsmodel voor het multisource segment zal gelden. Kiest u voor IDEA, dan tekent u voor de IDEA overeenkomst, die een aanvulling is op de basisovereenkomst.

2. Wat is de looptijd van het contract?

Voor zowel de basisovereenkomst farmacie als de IDEA overeenkomst geldt een contracttermijn van twee jaar. Vanaf 2014 kunt u weer kiezen voor een nieuwe contractvorm. De einddatum is 31 december 2013. Het toegekende kwaliteitsniveau kent een geldigheid van één jaar.

3. Is het juist dat in de basisovereenkomst dieetpreparaten niet zijn opgenomen?

Tot 2011 waren dieetpreparaten integraal onderdeel van de Achmea farmacie overeenkomst. Vanaf 2012 zijn dieetpreparaten onderdeel van de overeenkomst hulpmiddelen die apothekhoudenden met Achmea kunnen afsluiten. Meer hierover kunt u lezen op www.achmea.nl of www.agisweb.nl.

4. Wat gebeurt er als ik besluit niet te tekenen?

Het is mogelijk dat u ervoor kiest om geen contract met ons aan te gaan. Mocht er op 15 december 2011 geen getekend contract bij ons binnen zijn, dan gaan wij ervan uit dat dit een bewuste keuze is.

In dat geval zal vanaf 1 januari 2012 het volgende gelden:

- Aanvullende financiering op basis van kwaliteitsbeleid conform art. 3 van de basisovereenkomst is niet mogelijk;
- U kunt geen gebruik meer maken van de onzorgmodules;
- Het preferentiebeleid blijft voor onze verzekerden onverkort van kracht;
- De mogelijkheid tot het instellen van materiële controle is, ook op deze leveranties, onverkort van kracht;
- U ontvangt geen toeslag op de buiten-wmg leveranties;
- Afhankelijk van de polis kan er een korting gelden op de declaraties die vallen onder niet gecontracteerde zorg.

Het kan zijn dat Achmea niet of onvoldoende aan haar zorgplicht kan voldoen. In die gevallen kiest Achmea ervoor alternatieve distributievormen in te zetten, zodat verzekerden niet zelf hoeven voor te schieten.

Mocht u besluiten na 15 december 2011 alsnog een overeenkomst met ons aan te gaan, kunt u alleen nog kiezen voor de basisovereenkomst met een vergoeding tegen het kwaliteitsniveau een ster.

5. Welke verzekeraars van Achmea voeren dit beleid?

Vanaf 2012 geldt het beleid voor alle merken van Achmea (Interpolis, FBTO, Avéro Achmea, Zilveren Kruis Achmea, OZF Achmea, DVZ Zorgverzekeringen, Agis Zorgverzekeringen, Pro Life Zorgverzekeringen en TakeCareNow!).

6. Zal Achmea de contractering digitaal laten plaatsvinden?

De contractering zal digitaal plaatsvinden. Halverwege november is een brief met weblink en inlogcodes naar alle individuele apotheken, apothekhoudend huisartsen en apothekketens verstuurd. Heeft u geen inlogcodes ontvangen of bent u deze kwijt, neem dan contact op met bo@agisweb.nl.

7. Tot wanneer kan ik mijn contract ondertekenen?

Het afsluiten van een IDEA-contract is mogelijk tot 15 december 2011. Het is daarna niet langer mogelijk om nog een IDEA-contract aan te gaan. Het is tevens niet meer mogelijk om na 15 december nog in aanmerking te komen voor kwaliteitsniveaus twee, drie en vier sterren.

Voor de basisovereenkomst farmacie geldt dat wanneer u voor het einde van de maand de overeenkomst digitaal ondertekend heeft, uw overeenkomst in gaat op de 1e van de daaropvolgende maand.

8. Krijg ik ook een schriftelijke versie van de overeenkomst toegezonden?

Nee, u kunt de tekst van de door u gekozen overeenkomst als pdf bestand downloaden en indien gewenst printen op <https://zorgovereenkomst.agisweb.nl/>

9. Kan ik kiezen voor een andere ingangsdatum voor mijn contract?

De overeenkomsten die wij u nu aanbieden hebben een ingangsdatum van 1 januari 2012.

10. Hoe zal Achmea mij informeren?

Belangrijke informatie met betrekking tot de overeenkomst, materiële controles of het preferentiebeleid of IDEA beleid zal Achmea u per brief toezenden.

Liberalisering farmaciemarkt

11. Waarom koopt Achmea de prestaties voor farmaceutische zorg niet apart in?

Vanaf 1 januari 2012 gelden vrije tarieven voor farmaceutische dienstverlening. Voorts wordt de vergoedingswijze aangepast. Door deze veranderende vergoedingssystematiek is het juist waarderen van de afzonderlijke prestaties in 2012 niet mogelijk. Pas als waardering van de verschillende prestaties mogelijk is, is het wenselijk dat de vergoedingen tussen apothekers gaan verschuiven. Op dit moment is het niet mogelijk de individuele prestaties op een juiste wijze te waarderen.

12. Wat houdt het transitie-model in?

Het transitie-model is bedoeld om de onzekere periode van vrije prijzen in combinatie met een gewijzigde vergoedingswijze te overbruggen. Achmea gaat deze periode samen met u overbruggen, via een 'all-in' vergoeding voor alle onder de basisverzekering vallende farmaceutische zorgprestaties. Deze 'all-in' vergoeding zal worden uitgekeerd via de declaratie van de deelprestaties terhandstelling.

Het transitie-model kent als uitgangspunt dat het budget voor farmaceutische zorg in 2012 gelijk is aan 2011. Om verrekeningen zoveel mogelijk te voorkomen is gekozen voor een ex ante verrekening van volumestijging van 5%, met inachtneming van een bandbreedte van 1% aan boven- en onderkant voor verrekening van afwijking van de landelijk vastgestelde volumegroei van 5%.

Wanneer een als verzekerde zorg aangeduide farmaceutische zorgprestatie wordt geleverd, anders dan 'terhandstelling', dient deze bij Achmea gedeclareerd te worden tegen nultarief (inspanningsverplichting).

13. Wat is het 'all-in tarief' in 2012?

Het all-in vergoedingstarief is € 7,14. De verschillende tarieven van de deelprestaties terhandstelling worden berekend conform de NZa receptregel rekenmethodiek. Een uitsplitsing naar vergoeding per deelprestatie terhandstelling per kwaliteitsniveau vindt u op onze websites: www.agisweb.nl en www.achmeazorg.nl.

14. Wat gaat Achmea in 2013 vergoeden voor farmaceutische zorg?

In 2013 zal Achmea farmaceutische zorg per afzonderlijke prestatie vergoeden. In 2012 zal Achmea op basis van declaratiegegevens de volumes en kosten van de afzonderlijke prestaties analyseren. Buiten de analyse van declaratiegegevens zal Achmea zich inspannen om samen met het veld verdere invulling te geven aan deze prestaties. De weg die Achmea is ingeslagen bij de doorontwikkeling van haar kwaliteitsbeleid zal hierbij worden doorgezet. In gesprekken met patiëntverenigingen, beroepsorganisaties en via klankbordgroepen met apothekers zal tot het vaststellen van een juiste waardering en invulling van de prestaties worden gekomen. Hierbij is aandacht voor de toegevoegde waarde voor de klant, een inschatting van toekomstige ontwikkeling van de farmaciemarkt en de aansluiting bij geldende beroepsrichtlijnen.

15. De clawback verdwijnt. Wat doet Achmea?

De WGP bepaalt de maximumprijs die groothandels aan apotheken in rekening kunnen brengen. Achmea gaat er in haar vergoeding van uit dat de kortingen die een apotheker ontvangt gelijk zijn aan 2011. Daarom hanteert Achmea dezelfde korting als er nu op prijzen wordt ingehouden namelijk 6,82% met een maximum van € 6,80 per receptregel; hierna te noemen geneesmiddelen prijs correctie.

NB: Net als in de contractperiode 2010-2011 zal Achmea geen prijs correctie geneesmiddelen in rekening brengen op de Achmea Geneesmiddelen Prijslijst prijs van door Achmea aangewezen preferente geneesmiddelen en het IDEA assortiment.

16. De Z-Index taxen geeft vanaf 2012 alleen nog adviesprijzen weer. Wat is het maximale bedrag dat ik bij Achmea in rekening kan brengen voor een geneesmiddel?

Achmea heeft met het transitie-model ervoor gekozen om 2012 een voorspelbaar jaar te maken voor apothekers en voor de eigen bedrijfsvoering. Deze voorspelbaarheid betekent het vasthouden aan beschikbare prijsinformatie. Omdat het voortbestaan van de taxen onzeker is, heeft Achmea een alternatief ontwikkeld: de Achmea Geneesmiddelen Prijslijst. De Achmea Geneesmiddelen Prijslijst zal de vergoeding aan apothekers bevatten en daarmee de basis vormen voor de declaraties.

De Achmea Geneesmiddelen Prijslijst zal voor bestaande middelen het minimum zijn van de volgende brutoprijzen:

- De WGP prijs minus de afstand tussen de WGP prijs van oktober 2011 en de AIP in de Z-Index taxen van oktober 2011
- De AIP in de Z-Index taxen van oktober 2011
- Gepubliceerde prijzen van geneesmiddelen indien er een landelijke Taxen-lijst blijft bestaan
- De GVS limiet

De prijzen in de Achmea Geneesmiddelen Prijslijst zullen op vier vaste momenten gewijzigd worden, te weten op 1 april 2012, 1 november 2012, 1 april 2013 en 1 november 2013. Hiermee loopt de aanpassing gelijk met de WGP herberekening. De effecten van een herberekening van de GVS vergoedingslimieten zullen direct worden verwerkt.

Nieuwe middelen zullen worden vergoed volgens de WGP prijs minus het prevalerende verschil tussen de WGP prijs en de AIP voor vergelijkbare geneesmiddelen en zullen bij introductie aan de Achmea Geneesmiddelen Prijslijst worden toegevoegd. Achmea stelt vast wat vergelijkbare stoffen zijn op basis van het GVS-cluster. Voor deze afstand minus de afstand tussen de WGP en de AIP is de Z-Index taxen van oktober 2011 bepalend.

Basisovereenkomst - preferentiebeleid

17. Welke geneesmiddelen wijst Achmea in het preferentiebeleid aan?

Het preferentiebeleid van Achmea geldt voor vrijwel alle multisource geneesmiddelen waarvoor minstens 2 generieke fabrikanten bestaan.

Op basis van medische overwegingen is voor het preferentiebeleid een aantal stoffen uitgezonderd:

- Geneesmiddelen met een geringe therapeutische breedte en/of niet-lineaire kinetiek (waarschuwing in G-standaard)
- Geneesmiddelen waarbij de verpakking en/of toedieningsvorm van invloed is/kan zijn op de therapietrouw (antipsychotica, inhalatie-medicatie)
- Geneesmiddelen waarbij de voordelen van een stabiel ingestelde patiënt niet opwegen tegen de nadelen van een mogelijke ontregeling als gevolg van substitutie (anti-epileptica, antiparkinsonmedicatie)
- Lokaal werkzame geneesmiddelen waarbij het afgiftepatroon door bioequivalentie-onderzoek niet goed is vast te stellen (mesalazine-tabletten)
- Geneesmiddelen waarvan het CBG adviseert niet te substitueren (nitroglycerine sublinguaal)
- Een overzicht van alle middelen waarvoor het preferentiebeleid geldt, kunt u terugvinden op onze websites www.achmeazorg.nl of www.agisweb.nl.

18. Waar hebben onze klanten wel en geen recht op?

Het preferentiebeleid houdt in dat Achmea binnen een groep geneesmiddelen met dezelfde werkzame stof er één of meer kan aanwijzen waarop onze klant alleen en uitsluitend aanspraak heeft. Als een apotheker in afwijking hiervan een ander merk aflevert krijgt de verzekerde geen vergoeding. Dit is slechts anders indien er voor deze afwijking een medische noodzaak bestaat. Zie hiervoor ook de memo Medische Noodzaak op onze websites www.achmeazorg.nl en www.agisweb.nl.

19. Hoe gaat Achmea om met deelafleveringen?

Deelafleveringen kunnen alleen door de behandelend arts worden aangevraagd. Achmea is van mening dat adequate en consistente indicatiestelling voor deelafleveringen het best gewaarborgd is als de behandelend arts degene is die deze indicatie stelt.

Conform de polisvoorwaarden 2012 zal tot omzetting naar deelafleveringen worden overgegaan na overleg tussen voorschrijver, apotheker en verzekerde en wanneer gebleken is dat, conform de KNMP-richtlijn “Zorg voor patiënten met geneesmiddelen in een geïndividualiseerde distributievorm”, levering in weekdosering noodzakelijk is.

20. Ik vind het nodig dat mijn cliënt een niet-preferent middel gebruikt.

Alleen als het om medische noodzaak gaat, krijgt een patiënt ook een niet-preferent middel volledig vergoed. De voorschrijvend arts dient dan op of bij het recept aan te geven dat er sprake is van een medische noodzaak. Zie hiervoor ook de memo Medische Noodzaak op onze websites www.achmeazorg.nl en www.agisweb.nl.

De apotheek dient de verklaring te bewaren, zodat bij een controle duidelijk is waarom een niet-aangewezen middel is afgeleverd en gedeclareerd.

21. Wat als de voorschrijver geen verklaring van medische noodzaak geeft?

Achmea gaat ervan uit dat u, als apotheker, in dat geval op de gebruikelijke wijze in overleg met de voorschrijvend arts en de patiënt het geneesmiddel vervangt door een aangewezen preferent product. De andere optie is het niet-preferente product afleveren voor rekening van de patiënt.

22. Wat is het flankerend beleid richting huisartsen m.b.t. medische noodzaak op recept?

Wij brengen de huisartsen op de hoogte van ons beleid, en verzoeken u de consequenties voor de patiënt en de voorschrijver zelf duidelijk aan te geven. U dient het recept te bewaren zodat bij controle duidelijk is waarom een niet aangewezen middel uit het Preferentiebeleid is afgeleverd.

23. Wat betekent het preferentiebeleid voor mij als voorschrijver?

Omdat u volgens afspraak voorschrijft op stofnaam, heeft het preferentiebeleid weinig invloed. Alleen wanneer u een bepaald merk voorschrijft omdat u dat medisch noodzakelijk acht, is er kans dat het een niet-preferent middel betreft en in dat geval dient u een medische verklaring af te geven op of bij het recept.

24. Wat betekent het preferentiebeleid voor mij als apotheker?

Conform de polisvoorwaarden gaat de basisovereenkomst farmacie uit van het preferentiebeleid. Bij het preferentiebeleid loopt u geen risico op inkoop en kunt u gegarandeerd de preferente middelen inkopen tegen de AIP apotheekinkoopprijs). Doordat Achmea deze middelen direct heeft ingekocht bij de leverancier zal hier overigens geen inkoopvoordeel door u meer op te behalen zijn. Waar dit doelmatig mogelijk is, zal Achmea meer leveranciers per middel selecteren. Daarmee behoudt u zo veel mogelijk vrijheid bij inkoop en distributie.

25. Wat geldt voor de vergoeding voor farmaceutische zorg en de Geneesmiddelen Prijs Correctie op het multisource segment?

Achmea honoreert in 2012 doelmatig afleveren van multisource middelen op basis van het door Achmea vastgestelde ‘all-in’ tarief. Deze zal worden uitgekeerd via de vergoeding voor de deelopprestaties terhandstelling. Zie voor meer informatie hierover de vragen over Liberalisering en het Kwaliteitsbeleid.

De Geneesmiddelen Prijs Correctie zal niet worden ingehouden op de preferente middelen en bij IDEA contracten op het IDEA assortiment.

26. Hoe koopt Achmea de preferente geneesmiddelen in?

Achmea heeft een inkoopprocedure uitgevoerd, waarin wij geïnteresseerde inschrijvers vroegen om voor ruim 400 individuele multisource geneesmiddelen een prijs (in de vorm van een korting) te geven, naast garanties over leveringszekerheid en kwaliteit van hun organisatie en het product dat ze leveren. Inschrijvers mochten zelf bepalen voor welke geneesmiddelen ze wel en niet inschreven.

27. Welke geneesmiddelen worden preferent?

De nieuwe aanwijzing van de preferente middelen zal per 1 januari 2012 plaatsvinden. Een lijst van welke middelen per welke datum bij welke leverancier als preferent zijn aangewezen is terug te vinden op www.achmeazorg.nl en www.agisweb.nl.

28. Wanneer gaan middelen in preferentie?

Achmea hecht grote waarde aan een hoge leveringszekerheid. Om leveringsproblemen te voorkomen, geven wij leveranciers van aangewezen middelen de mogelijkheid hun operationele processen zo goed mogelijk voor te bereiden. De datum waarop middelen in preferentie gaan is hierop afgestemd.

29. Wisselingen van merken en middelen veroorzaken een grote belasting voor mij als apotheker en mijn patiënten. Wat doet Achmea hieraan?

Achmea vindt het van belang dat het aantal wisselingen van aangewezen middelen zoveel mogelijk beperkt wordt. De aanwijzing van de geneesmiddelen zal daarom plaatsvinden voor een periode van twee jaar; tot 1 januari 2014.

30. Wat als een aangewezen middel niet geleverd kan worden?

De fabrikanten van de door ons aangewezen middelen hebben een leverings- en distributieggarantie afgegeven. Wij gaan er daarom van uit dat er geen leveringsprobleem zal ontstaan. Mocht dat toch het geval zijn, meldt u ons dat dan. Wij gaan dit dan na en nemen zo nodig maatregelen. Er kan een vervangend middel als preferent worden aangewezen.

31. Hoe informeert Achmea haar klanten?

In het reglement farmacie, dat onderdeel uitmaakt van de polisvoorwaarden, zijn onze klanten reeds geïnformeerd over de uitbreiding van het preferentiebeleid. Nadere informatie, inclusief de lijst preferente producten, staat vanaf half januari op www.achmeazorg.nl en www.agisweb.nl.

Achmea zal een brochure voor verzekerden ontwikkelen, die op aanvraag verkrijgbaar is en ook op www.achmeazorg.nl en www.agisweb.nl zal komen te staan.

32. Hoe kan ik homeopatische en/of antroposofische middelen declareren?

Net als in voorgaande jaren kunnen declaraties van homeopatische en antroposofische middelen van Achmea verzekerden via EI worden ingediend bij het CHA en Agis Zorgverzekeringen. Hierbij geldt dat vergoeding plaatsvindt conform de in de overeenkomst overeengekomen prijs (Achmea Geneesmiddelen Prijslijst) + 10% opslag.

IDEA

33. Wat houdt de IDEA overeenkomst in?

De IDEA overeenkomst is een aanvulling op de basisovereenkomst farmacie. De IDEA overeenkomst gaat uit van een gemiddelde van € 0,09037 per DDD (voor een gemiddelde verpakkingsgrootte van 27 DDD's komt dit neer op € 2,44) voor de multisource middelen. Meer details hierover kunt u terug vinden op onze website www.achmeazorg.nl en www.agisweb.nl.

34. Op welke medicijnen is de IDEA overeenkomst van toepassing?

De IDEA overeenkomst heeft invloed op de merkgeneesmiddelen waarvan er twee merkloze varianten in de Achmea Geneesmiddelen Prijslijst staan en die ook daadwerkelijk verkrijgbaar zijn: de zogenaamde multisource geneesmiddelen.

In de IDEA-overeenkomst zijn multisource geneesmiddelen als volgt gedefinieerd: Alle geneesmiddelen gebaseerd op Z-index nummers met inkoopkanaal 2 (generieke preparaten en branded generics, niet uit parallelimport) met dezelfde werkzame stof, toedieningsweg en dezelfde therapeutische toepassing die door minimaal twee leveranciers worden aangeboden in de vorm van een generiek geneesmiddel. Op www.achmeazorg.nl en www.agisweb.nl is de actuele lijst multisource middelen en de IDEA overeenkomst 2012-2013 met bijlagen te vinden.

35. Is er een lijst met ATC-codes die bij aanvang van de contractperiode multisource zijn?

Het multisource overzicht is niet op ATC-niveau te verstrekken, omdat er afwijkende toedieningsvormen of doseringen zijn die niet aan de multisource definitie voldoen. Wel zal op de site per maand een lijst multisource PRK -codes beschikbaar gesteld worden.

36. Kan Achmea de lijst multisource middelen vallend onder de IDEA overeenkomst aanpassen?

Ja. De lijst zal worden aangepast als er stoffen onder de definitie komen te vallen of er juist buiten komen te vallen. Op www.achmeazorg.nl en www.agisweb.nl is de actuele lijst multisource middelen, waarop de IDEA-overeenkomst van toepassing is, te vinden. Indien inclusie van multisource middelen tot een onwerkbaar uitkomst leidt, kan het contract opgezegd worden.

37. Wat is de definitie van een verpakking?

Wat er in een verpakking zit is afhankelijk van de toedieningsvorm. Dit kunnen bijvoorbeeld zakjes met poeder zijn, een doosje pillen, een tube zalf of een flesje vloeistof. De exacte inhoud van de verpakking is daarbij afhankelijk van de opgave in de Z-Index tax. De verpakkingsprijs is gebaseerd op het aantal DDD's in een verpakking. Het aantal DDD's per verpakking is ook gebaseerd op de Z-Index tax. Voor medicijnen zonder een vastgestelde DDD, zal de verrekeningsprijs gebaseerd zijn op de gemiddelde verpakkingsinhoud van het medicijn, deze informatie is in de multisource lijst opgenomen.

Dit kan verduidelijkt worden met een rekenvoorbeeld. Het gaat hier om een fictieve situatie die de rekenmethode verklaart, dus niet om werkelijke getallen. Een apotheek levert 1 doosje Omeprazol 20mg 30 stuks en 2 doosjes Omeprazol 40mg 30 stuks af. Het gaat om drie doosjes en 150 DDD's. Bij levering van 150 DDD's ontvangt de apotheek $150 \times € 0,09037 = € 13,55$.

38. Wat gebeurt er wanneer ik meer (kleinere) verpakkingen ga afleveren?

Niets. Omdat de berekening plaatsvindt op basis van de prijs-per-DDD hebben verschillen in verpakkingsgrootte hier geen invloed op.

39. Hoe gaat Achmea om met medische noodzaak van spécialité bij multisource middelen?

U bent alleen verplicht spécialité af te leveren indien dit als medisch noodzakelijk is voorgeschreven. Bij de vaststelling van de prijs voor de multisource middelen, is hier rekening gehouden en voldoende ruimte gelaten voor de levering van spécialité.

40. Kan de gemiddelde pakjesprijs gedurende de looptijd van het contract aangepast worden?

Nee. Er zijn wel ontbindende voorwaarden opgenomen in het contract waar partijen een beroep op kunnen doen. In zo'n geval dient er een onderhandeling plaats te vinden over eventuele gewijzigde condities, in een uiterst geval kan dit leiden tot opzegging van het contract door één der partijen (of beiden).

41. Wat is de korting op de AIP en wat gebeurt er met de clawback?

Volgend jaar zal Achmea gebruik maken van de Achmea Geneesmiddelen Prijslijst en de Geneesmiddelen Prijs Correctie. Voor het IDEA assortiment is de Geneesmiddelen Prijs Correctie niet van toepassing. Meer informatie hierover kunt u lezen in de bijlage Achmea Geneesmiddelen Prijslijst behorend bij de overeenkomst.

42. De door de IDEA overeenkomst genoemde vergoeding is te laag om mijn kosten te dekken.

Het is niet de bedoeling van ons beleid om apotheken in financiële problemen te brengen. Mocht dit onverhoopt, in een individueel geval, de uitwerking zijn van ons beleid, dan willen wij graag met u in gesprek om voor deze specifieke situatie een passende oplossing te vinden.

43. Welke geneesmiddelen zijn volgens Achmea 'multisource'?

Alle geneesmiddelen gebaseerd op Z-index nummers met inkoopkanaal 2 (generieke preparaten en branded generics, niet uit parallelimport) met dezelfde werkzame stof, toedieningsweg en dezelfde therapeutische toepassing die door minimaal twee leveranciers worden aangeboden in de vorm van een generiek geneesmiddel.

In aanvulling op deze definitie van multisource heeft Achmea een aantal uitzonderingen gedefinieerd:

- Geneesmiddelen die aan de definitie van multisource voldoen maar een AIP hebben van meer dan €500 per 27 DDD's zijn uitgesloten