



Nederlandse  
Zorgautoriteit

KNMP  
Postbus 34060  
2500 GL DEN HAAG

LHV  
Afd. Apotheekhoudende Huisartsen  
Postbus 20056  
3502 LB UTRECHT

ZN  
Postbus 520  
3700 AM ZEIST

Newtonlaan 1-41  
3584 BX Utrecht

Postbus 3017  
3502 GA Utrecht

T 030 296 81 11  
F 030 296 82 96  
E info@nza.nl  
I www.nza.nl

**Behandeld door**  
Directie Zorgmarkten Cure

**Telefoonnummer**  
030 296 81 89

**E-mailadres**  
vrijeberoepen@nza.nl

**Kenmerk**  
WHOL/pere/CV/08  
0800040836

**Onderwerp**  
Maximumtarief per 1 januari 2009  
5200-1900-09-1

**Datum**  
3 december 2008

Geachte heer of mevrouw,

Onder verwijzing naar de ingesloten tariefbeschikking voor farmaceutische zorg (5200-1900-09-1) met ingangsdatum 1 januari 2009, delen wij u het volgende mee.

#### **Apotheken en apotheehoudende huisartsen**

Deze op basis van de heden vastgestelde beleidsregel ambtshalve vastgestelde tariefbeschikking geldt voor alle zorgaanbieders die farmaceutische zorg leveren. Farmaceutische zorg houdt in de terhandstelling van een UR-geneesmiddel als bedoeld in artikel 1, eerste lid, onder s van de Geneesmiddelenwet of waarop de Wet inzake bloedtransfusie van toepassing is. Het onderscheid in tarifiering tussen apotheken en apotheehoudende huisartsen is hiermee verdwenen.

Wat betreft nummering van de tariefbeschikkingen volgt deze beschikking de nummering van de beschikkingen van openbare apotheken (5200). De 5100-nummers van apotheehoudende huisartsen behoren hiermee tot het verleden.

In de tariefbeschikking zijn naast onderstaande veranderingen wijzigingen aangebracht in verband met het schrappen van de laagste prijsregel en de eerste evaluatie van de gedifferentieerde bedragen van de receptregel.

### **De dienstverleningscomponenten in het tarief**

De maximale vergoedingen voor standaardterhandstelling en weekterhandstelling en de maximale toeslagen hierop bij eerste terhandstelling, ANZ-recept, bijzondere magistrale bereiding en reguliere magistrale bereiding zijn per 1 januari 2009 gewijzigd. De bedragen zijn gebaseerd op gemiddeld € 7,27 per receptregel. Dit is € 7,26 volgens de nieuwe berekeningen plus € 0,01 in verband met de nacalculatie van de gedifferentieerde bedragen per receptregel.

### **Kenmerk**

WHOL/pere/CV/08

0800040836

### **Pagina**

2 van 2

### **De vergoeding voor inkoopkosten in het tarief**

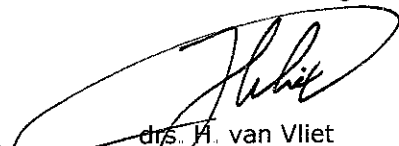
De clawback-korting die, met het oog op de uitspraak van de voorzieningenrechter van 11 juli 2008, voorlopig verlaagd was naar 0,0%, wordt teruggebracht naar het oorspronkelijke percentage van 6,82. Uit het onderzoek naar de hoogte van inkoopvoordelen en praktijkkosten is gebleken dat er ook in de tweede helft van 2008 nog aanleiding bestond voor toepassing van de clawback-korting. Daarom verrekent de NZa de tijdelijke verlaging in de vorm van een verhoging van de clawback-korting over 2009 en 2010. Met ingang van 1 januari 2009 bedraagt de (verhoogde) clawback-korting 8,53% en ten hoogste €6,80 per receptregel.

### **Flexibilisering**

In de tariefbeschikking is tevens de mogelijkheid gecreëerd dat een apotheehouder met een zorgverzekeraar een schriftelijke overeenkomst kan sluiten om binnen grenzen af te wijken van het bedrag per receptregel en/of de claw back-korting. Hiermee wordt de mogelijkheid gegeven om individueel maatwerk af te spreken rond prijs en kwaliteit. Hiermee wordt tevens een stap gezet richting een meer geliberaliseerde prestatiebekostiging.

Wij gaan ervan uit dat partijen hun achterban informeren over de inhoud van deze brief.

Hoogachtend,  
Nederlandse Zorgautoriteit



drs. H. van Vliet  
Programmamanager Farmacie

### **Bijlage(n):**

- tariefbeschikking met toelichting
- beleidsregel
- vergoedingenlijst

## TARIEFBESCHIKKING



Nederlandse  
Zorgautoriteit

<b>Nummer</b> 5200-1900-09-1	<b>Datum ingang</b> 1 januari 2009	<b>Datum beschikking</b> 3 december 2008	<b>Datum verzending</b> 3 december 2008
<b>Volgnr.</b> 30	<b>Geldig tot</b>	<b>Behandeld door</b> 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.-4)

*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 tariefbeschikkingen 5100-1900-08-4 van 25 juli 2008 en 5200-1900-08-2 van 17 juni 2008 wordt met de afgifte van deze tariefbeschikking beperkt tot 1 januari 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 5200-1900-09-1  
van 3 december 2008**



**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 1 JANUARI 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.

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.

Er is sprake van weekterhandstelling indien het UR-geneesmiddel wordt ter hand gesteld in een weekdosedoosverpakking voor een week of voor meerdere weken tegelijk. Onder een weekdosedoosverpakking 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.

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.

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 een algemeen erkende feestdag of gelijkgestelde dag in de zin van de Algemene Termijnenwet,
- 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 € 95,80.

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.

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>
Vergoeding voor standaardterhandstelling	€ 7,00
Vergoeding voor weekterhandstelling	€ 3,80
Toeslag bij eerste terhandstelling	€ 1,40
Toeslag bij ANZ-recept	€ 13,90
Toeslag bij bijzondere magistrale bereiding	€ 104,50
Toeslag bij reguliere magistrale bereiding	€ 13,90

## 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 bedoeld onder 3.2.

### 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.

## **Prestatiebekostiging farmaceutische zorg**

**Kenmerk**  
CV-5200-4.0.7 -4

### **1. Algemeen**

- a.** 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, en op de ziektekostenverzekeraars, als bedoeld in artikel 1 sub f van de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg).
- b.** Deze beleidsregel treedt in werking op 1 januari 2009. Indien de Staatscourant waarin de mededeling als bedoeld in artikel 20 lid 2 sub b van de Wmg wordt geplaatst, wordt uitgegeven na 31 december 2008, treedt de beleidsregel in werking met ingang van de dag na de uitgifte van de Staatscourant waarin zij wordt geplaatst en werkt terug tot 1 januari 2009.
- c.** De termijn waarvoor deze beleidsregel geldt: voor onbepaalde tijd.
- d.** De beleidsregels CV-5200-4.0.7.-3 ("Prestatiebekostiging farmaceutische zorg") en CV-5200-4.0.2.-15 ("De tariefopbouw van het maximumtarief voor de inkoopvergoeding van geneesmiddelen in de farmaceutische zorg") eindigen op 31 december 2008.
- e.** Deze beleidsregel kan worden aangehaald als 'Beleidsregel prestatiebekostiging farmaceutische zorg'.

### **2. Prestatiebeschrijving en tarief**

#### **2.1 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.

#### **2.2 Tarief**

Voor de prestatie terhandstelling worden vergoedingen vastgesteld overeenkomstig de criteria als vermeld in §3, 4 en 5. 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 §3 en 4 en (b) de vergoeding voor de inkoopkosten van het UR-geneesmiddel als geregeld in §5. Het tarief is in alle gevallen exclusief BTW.

### 3. De vergoeding voor dienstverlening

#### 3.1 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.

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

#### 3.2 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.

Er is sprake van weekterhandstelling indien het UR-geneesmiddel 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 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).

#### 3.3 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 3.1 en 3.2 vermelde vergoeding een maximale toeslag per voorschrift van € 1,30.

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.

#### 3.4 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 3.1 en 3.2 vermelde vergoeding een maximale toeslag per voorschrift van € 2,80.

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 een algemeen erkende feestdag of gelijkgestelde dag in de zin van de Algemene Termijnenwet,
- en als bovendien de zorgaanbieder het geneesmiddel ter hand stelt binnen 8 uur na ontvangst van het recept.

**Kenmerk**  
CV-5200-4 0.7.-4

**Pagina**  
3 van 8

### 3.5 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 3.1 en 3.2 vermelde vergoeding een maximale toeslag per voorschrift van € 95,80.

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.

### 3.6 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 3.1 en 3.2 vermelde vergoeding een maximale toeslag per voorschrift van € 12,80.

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 3.5.

### 3.7 Verhoging van vergoedingen en toeslagen voor dienstverlening

De onder 3.1 tot en met 3.6 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>
Vergoeding voor standaardterhandstelling	€ 7,00
Vergoeding voor weekterhandstelling	€ 3,80
Toeslag bij eerste terhandstelling	€ 1,40
Toeslag bij ANZ-recept	€ 13,90
Toeslag bij bijzondere magistrale bereiding	€ 104,50
Toeslag bij reguliere magistrale bereiding	€ 13,90

#### 4. Berekening maximale (verhoogde) vergoedingen en toeslagen voor dienstverlening

##### 4.1 Berekeningswijze

- a. Op de maximale (verhoogde) vergoedingen en toeslagen is de beleidsregel "de afrondingssystematiek van de maximumtarieven voor vrije beroepsbeoefenaren" 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 9,0%.
- 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.
- 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;
  - Dienstgewicht voor elke dienst.

#### 4.2 Genormeerd inkomensdeel

- a. Het Genormeerd inkomensdeel op definitief niveau 2008 bedraagt € 106.205.
- b. De aanpassing van het Genormeerd inkomensdeel niveau 2008 naar niveau 2009 en verder wordt geregeld in de beleidsregel "de aanpassingssystematiek van het inkomensbestanddeel in de maximumtarieven voor vrije beroepsbeoefenaren".

#### 4.3 Praktijkkosten rekenapotheek

- a. De Personeelskosten rekenapotheek op definitief niveau 2008 bedragen € 302.427.
- b. De Overige kosten rekenapotheek op definitief niveau 2008 bedragen € 178.781.
- c. De aanpassing van de Personeelskosten rekenapotheek niveau 2008 en de Overige kosten rekenapotheek niveau 2008 naar niveau 2009 en verder wordt geregeld in de beleidsregel "de aanpassingssystematiek van het praktijkkostenbestanddeel in de maximumtarieven voor alle Kamer-V beroepsgroepen".

#### 4.4 Productie rekenapotheek

De Productie rekenapotheek bedraagt 82.319 eenheden.

#### 4.5 Dienstfrequenties

- a. Voor de "Dienstfrequenties" van de dienstverlening gelden de volgende voorcalculatorische waarden voor 2009:

<i>Vergoeding / toeslag bij</i>	<i>Dienstfrequentie</i>
Standaardterhandstelling	88%
Weekterhandstelling	24%
Eerste terhandstelling	23%
ANZ-recept	1,0%
Bijzondere magistrale bereiding	0,14%
Reguliere magistrale bereiding	2,0%

- b.** Definitieve waarden voor 2009 en latere jaren worden vastgesteld op basis van onafhankelijke gegevensbronnen die extramuraal gedeclareerde diensten registreren.
- c.** De nacalculatie – gebaseerd op het verschil definitieve waarde jaar t en voorcalculatorische waarde jaar t – wordt verwerkt via een tijdelijke component in de maximale vergoedingen en toeslagen jaar (t+1). De nacalculatie over 2008 is verwerkt in de vergoedingen en toeslagen van §3.
- d.** De definitieve waarde voor jaar t wordt gebruikt als voorcalculatorische waarde voor jaar (t+1).

**Kenmerk**  
CV-5200-4 0.7.-4

**Pagina**  
6 van 8

#### 4.6 Dienstgewichten

- a.** Voor de "Dienstgewichten" van de dienstverlening gelden de volgende waarden:

<i>Dienstverlening</i>	<i>Dienstgewicht</i>
Standaardterhandstelling	1,0
Weekterhandstelling	0,55
Eerste terhandstelling	0,2
ANZ-recept	2,0
Bijzondere magistrale bereiding	15,0
Reguliere magistrale bereiding	2,0

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

### 5. Vergoeding voor de inkoopkosten van UR-geneesmiddelen

#### 5.1 Berekeningswijze

De vergoeding voor inkoopkosten is gelijk aan ten hoogste de bruto-inkoopprijs als bedoeld onder 5.3, verminderd met de clawback-korting als bedoeld onder 5.2.

#### 5.2 Clawback-korting

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

#### 5.3 Vergoedingslijst

Wanneer er een vergoedingslijst 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).

Kenmerk  
CV-5200-4.0 7 -4

Als een geneesmiddel in de vergoedingslijst staat vermeld, wordt voor de berekening van de vergoeding voor inkoopkosten overeenkomstig 5.1 uitgegaan van ten hoogste de in de vergoedingslijst vermelde bruto-inkoopprijs.

Pagina  
7 van 8

#### 5.4 Verhoging van de vergoeding voor inkoopkosten

De vergoedingen voor inkoopkosten zoals voortvloeiend uit 5.1 tot en met 5.3 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.

#### 5.5 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 5.2.

### 6. Onderlinge dienstverlening

- a. Indien meerdere zorgaanbieders gezamenlijk en in onderlinge afstemming de onder 2.1 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.

### 7. 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 3.7 en 5.4 kan aan eenieder in rekening worden gebracht. Een tarief dat tot stand komt met toepassing van 3.7 en/of 5.4 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.

### 8. Verrekening schorsing clawback

De voorzieningenrechter van het College van Beroep voor het bedrijfsleven heeft op 11 juli 2008 de clawback-korting geschorst van de tariefbeschikking van 16 juni 2008.



De voorzieningenrechter wees erop dat indien, uit het ten tijde van zijn uitspraak lopende onderzoek naar inkoopvoordelen zou blijken dat nog aanleiding bestaat voor toepassing van enige clawback-korting, de Nederlandse Zorgautoriteit dat in de vorm van nacalculatie zou kunnen verrekenen. Het inmiddels afgeronde onderzoek bevestigt de aanname die aan de toepassing van de clawback-korting ten grondslag ligt, namelijk dat apotheehoudenden bij de inkoop van geneesmiddelen gemiddeld een zodanig voordeel hebben dat een korting van 6,82% over de inkoopkosten gerechtvaardigd was. De benodigde nacalculatie – gebaseerd op het voordeel sinds de schorsing van de clawback-korting tot en met 31 december 2008 – wordt verwerkt via een tijdelijke component voor de duur van 2 jaar in de clawback-korting zoals opgenomen in 5.2.

**Kenmerk**  
CV-5200-4.0.7 -4

**Pagina**  
8 van 8

In aanmerking nemende de bovenvermelde nacalculatie dient 5.2 als volgt te worden gelezen en toegepast: de clawback-korting bedraagt 8,53% van de bruto-inkoopprijs en ten hoogste € 6,80 per voorschrift.

Het eerst vermelde percentage opgenomen in 5.4 dient als volgt te worden gelezen en toegepast: 9,33%. Dit is het percentage dat de clawback-korting van 8,53% ongedaan maakt.

## **9. Ambtshalve vaststelling**

Deze beleidsregel vordert op grond van artikel 57 lid 5 Wmg dat de maximumtarieven ter vervanging van reeds goedgekeurde of vastgestelde maximumtarieven door de NZa ambtshalve worden vastgesteld.