

Veel gestelde vragen en antwoorden preferentiebeleid Univé VGZ Trias

Algemene informatie

Waar is de lijst te vinden van geneesmiddelen die niet voor vergoeding in aanmerking komen?

Op www.unive.nl/zorgaanbieders/apothekers/actueel vindt u een overzicht van de aangewezen en niet aangewezen middelen inclusief artikelnummer. Ook vindt u hier een overzicht met veelgestelde vragen en antwoorden. Dit overzicht zal regelmatig worden bijgewerkt.

Welke labels van Univé VGZ IZA Trias voeren preferentiebeleid?

Univé, IZA Trias Uzovicode: 9665

VGZ Uzovicode: 7095

SIZ Uzovicode: 7095 (Uzovicode 9016 maar te declareren onder Uzovicode 7095)

IAK Verzekeringen bv Uzovicode: 8972

Nedasco Assuradeuren Uzovicode: 8965

Turien & Co Assuradeuren Uzovicode: 8401

VPZ Assuradeuren bv Uzovicode: 8949

Aevitae Uzovicode: 8956

IZZ Uzovicode: 9015

UMC Zorgverzekering Uzovicode: 9665

Welke labels voeren geen preferentiebeleid?

IZA

IZA-gemeenten

Wat moet ik doen als een middel niet of onvoldoende leverbaar is?

De verschillende vergunninghouders hebben ons verzekerd voldoende van de aangewezen geneesmiddelen te kunnen leveren. Vanuit het verleden hebben wij echter de ervaring dat het bestelgedrag van apothekers en groothandelaren bij de start van een nieuwe periode onvoorspelbaar is. Dat betekent dat wij gedurende de eerste weken na de ingang van een nieuwe periode coulant zullen handelen in die situaties waarin apothekers hebben aangegeven dat zij het preferente middelen niet konden krijgen. Mochten de leveringsproblemen zich blijven voordoen, dan verzoeken wij u dit te melden via farmacie@unive.nl.

Univé VGZ Trias is niet mijn grootste zorgverzekeraar. Nu moet ik verschillende voorraden van een werkzame stof gaan aanhouden. Hoe moet ik hiermee omgaan?

Het preferentiebeleid regelt de aanspraken van onze verzekerden. Deze aanspraken zijn voor alle verzekerden identiek ongeacht de vraag of hij zijn geneesmiddelen haalt bij een apotheek waar Univé VGZ Trias niet de grootste zorgverzekeraar is.

Hoe zit het met de therapeutische gelijkwaardigheid van aangewezen middelen?

In principe wijst Univé VGZ Trias therapeutisch gelijkwaardige geneesmiddelen aan. In uitzonderingsgevallen kan teruggevallen worden op de optie van "medische noodzaak". De verzekerde zou dan met het aangewezen geneesmiddel niet adequaat geholpen zijn.

Gezien het acute karakter van de aandoening moet de patiënt direct starten met de therapie, maar ik heb het aangewezen geneesmiddel niet op voorraad. Hoe moet ik nu handelen?

De door Univé VGZ Trias aangewezen middelen betreffen veel gebruikte geneesmiddelen. Het is derhalve redelijk dat de apotheker hiervan voldoende op voorraad heeft. Mocht dit onverhoopt niet het geval zijn dan kan de apotheker naar bevind van zaken handelen. Hij dient dan wel weer zijn apotheekvoorraad voldoende aan te vullen. Er kan dus niet stelselmatig naar de in de vraagstelling genoemde situatie verwezen worden.

Wordt de claw back ook toegepast op de (nieuw aan te wijzen) preferente middelen? Met name gezien het feit dat er op deze middelen geen inkoopkortingen meer zitten voor de apothekers.

De claw back korting is een macro-korting die toegepast wordt op de gehele geneesmiddelensector. Men is uitgegaan van een gemiddeld percentage. Indien de aangewezen geneesmiddelen hiervoor worden vrijgesteld betekent dit dat er op alle andere middelen het percentage van 6,82% in principe

omhoog moet. UVIT wil graag met apothekers afspraken maken over het volledig afzien van inkoopvoordelen in ruil voor afschaffing van de claw back. Daarnaast geldt er ook nog een opslag op de claw back omdat het niet heffen van de claw back in de tweede helft van 2008 gecorrigeerd moet worden. Dat bedrag zal altijd verrekend moeten worden.

Graag zien wij in het belang voor de zorg van de patiënt dat de laagste prijsgarantie gerespecteerd wordt, zodat de patiënten niet tussen wal en schip raken. Contactueel is er tussen zorgverzekeraars en de fabrikanten die preferente producten hebben geen contract opgesteld en daardoor is Univé VGZ Trias geen juridische verplichting aangegaan. Daardoor moet het mogelijk zijn om net als Achmea voor generieke producten de laagste prijs te hanteren. Wat vindt Univé VGZ Trias hiervan? *Het is aan Univé VGZ Trias om te beoordelen in hoeverre wij verwachtingen gewekt hebben bij de vergunninghouders. Voor Univé VGZ Trias is duidelijk dat de prijsdaling het gevolg is van de gewekte verwachting.*

Omdat in de apotheek immer een actief substitutiebeleid is gevoerd, zijn vrijwel al onze patiënten gewend aan ons label van Ratiopharm. In de apotheek is nooit gewisseld, zoals vaak wordt beweerd door zorgverzekeraars, van generieke leverancier om patiënten niet te confronteren met de verwarring van middel indien het label telkens zou veranderen. Graag de reactie van Univé VGZ Trias hierop. *Univé VGZ Trias vindt het redelijk dat een leverancier die lage prijzen mogelijk heeft gemaakt, beloond wordt met een periode van exclusiviteit. Dat kan er toe leiden dat er nu gesubstitueerd moet worden. Het alternatief was geweest dat heel Nederland nog vele jaren veel te veel was blijven betalen voor deze geneesmiddelen.*

Aan de hand van de toelichting van Univé VGZ Trias op de lijst preferente middelen, kan worden vastgesteld dat een aantal groepen c.q. geneesmiddelen wordt uitgesloten van vergoeding. De KNMP heeft dit voorgelegd aan de Inspectie van de Gezondheidszorg (IGZ).

Bij de aanwijzing van de preferente middelen heeft Univé VGZ Trias zich strikt aan de regelgeving gehouden. Dat de KNMP zich tot de IGZ gewend heeft, is interessant maar niet relevant. In extreme gevallen biedt de procedure rond "medische noodzaak" voldoende mogelijkheid voor een alternatief. Het afleveren van een niet-preferent middel betekent overigens niet alleen dat de materiaalkosten niet vergoed worden, maar ook dat de WMG-opslag niet vergoed wordt.

Wat zijn de criteria om in aanmerking te komen voor de vangnetregeling? Wat houdt concreet jullie vangnetregeling in? Per wanneer kan de vangnetregeling ingaan? Hebben jullie een plan op papier of op de website?

Er is nog geen plan op papier beschikbaar. Dat zal mede afhangen van de aard van de verzoeken die ons gaan bereiken.

Als wij door Univé VGZ Trias gedwongen worden tot het afleveren van de door u gekozen preferente middelen, dan gaan wij onder protest akkoord. Daarbij behouden wij ons het recht voor om bij uw bedrijf terugvordering en/of schade claims in te dienen, als uit juridische procedures blijkt dat het door u gevoerde preferentiebeleid onrechtmatig is en/of anderszins de mogelijkheid biedt tot het indienen van vorderingen.

Wij begrijpen dat het preferentiebeleid gevolgen voor u als apotheker heeft. Wij zien echter geen aanleiding en/of mogelijkheid om de zorgovereenkomst die wij met elkaar zijn aangegaan te verbreken. Wij zullen dan ook uitvoering blijven geven aan de afspraken zoals wij deze met elkaar zijn overeengekomen en rekenen erop dat u dit ook zult doen. Inmiddels is ook door uitspraak van de rechter duidelijk geworden dat er geen sprake is van onrechtmatig handelen door de zorgverzekeraars.

Specifieke vragen over als preferent aangewezen geneesmiddelen

Wellicht al bekend kan Pluripharm al enkele dagen geen mirtazapine van Ratiopharm leveren. Patiënten moeten daardoor langer wachten op hun therapie, wat eigenlijk helemaal niet mogelijk is bij dit middel. Hoe gaat Univé VGZ Trias hiermee om?

Van mirtazapine zijn 2 vormen als preferent aangewezen: de gewone tablet en de smelttablet. De verwachting is dat de meeste patiënten goed met de gewone tablet uit de voeten kunnen. Die is in voldoende mate voorhanden.

Metformine 1000mg RP is niet leverbaar. Ik heb dit zojuist bij Ratiopharm geverifieerd en het bericht van onze groothandel klopt.

Hoe gaat Univé VGZ Trias hiermee om?

Richting Univé VGZ Trias geeft Ratiopharm aan dat metformine 1000mg gewoon leverbaar is. Dat is ook voortdurend zo geweest afgezien van de opstartprobleempjes in het begin van de maand juli.

Ratiopharm is nieuwe tabletten ciprofloxacin 500mg gaan produceren met een nieuw RVG- en KNMP-nr. Het oude is reeds bij mijn groothandel uitverkocht en het nieuwe is te laat aangemeld bij de ZI-index waardoor deze in de maand juli nog niet als preferent staat aangemerkt. Hierbij hebben zij dus een probleem voor de goedwillende apotheker gecreëerd. Omdat ik geen partij in deze ben, verzoek ik u dringend aan Ratiopharm te melden dat zij tijdig nieuwe RVG-nummers van preferente geneesmiddelen aan de ZI-index willen doorgeven!

Dat is uiteraard met Ratiopharm besproken.

Bij de claritromycine lijkt de Klacid SR uitgesloten van vergoeding. Is dat correct?

Klacid SR is inderdaad uitgesloten van vergoeding.

Er is nog steeds redelijk veel onduidelijkheid over het juiste ZI-nummer van paroxetine.

Er zijn apothekhoudenden die in eerste instantie HCL ANHYDRAAT (ZI nr 15050033) hebben ingekocht in plaats van HCL-HEMIHYDRAAT (ZI nr 14691132).

De juiste ZI-nummers van Paroxetine zijn:

10 mg 15281825

20 mg 14691132

30 mg 14812320

In de lijst van Univé VGZ Trias staat genoemd: Paroxetine 20 mg. van Ratiopharm (als HCLHEMIHYDRAAT).

Dit is echter de 250stuks verpakking. Die is erg ongebruikelijk.

De gebruikelijke verpakking van 30 stuks van Ratiopharm is Paroxetine 20 mg (als HCL ANHYDRAAT). Welke van de twee wordt vergoed? Graag ontvangen wij ook het juiste ZI-nummer. *Aangewezen is Paroxetine met artikelnummer 14691132. Dit is een 30 stuks verpakking.*

Bij de Codeïne staat vermeld dat de sterkte 15 mg kan worden omgezet naar anderhalf van 10 mg. Is dat een optie of een verplichting? Is daarmee rekening gehouden met farmaceutische bezwaren tegen halveren van tabletten?

Aangewezen zijn de laagst geprijsde producten met een sterkte van 10 en 20 mg. De producten met een sterkte van 15 mg zijn niet aangewezen, omdat zij verhoudingsgewijs veel duurder zijn. Door aanpassing van de dosering dan wel de doseringsfrequentie, is het zelfde therapeutische effect te bereiken met aanzienlijk lagere kosten.

Codeïne 10mg van Apothecon en metoprolol 50mg van Centrafarm worden als niet-preferent aangemerkt. Zijn er nog andere producten? De ‘fouten’ worden nu afgehandeld met een commentaarregel. Wordt dit in het nieuwe declaratieformat gelezen en niet afgekeurd?

De wijze van vermelding in de taxe is een verantwoordelijkheid van Z-Index.

Voor Univé VGZ Trias is de lijst zoals die door Univé VGZ Trias is uitgebracht bepalend.

Bij de enalapril 40 mg dezelfde vraag. Is daarbij rekening gehouden met de invloed op de therapietrouw? Acht u dat niet relevant?

Aangewezen zijn de laagst geprijsde producten met een sterkte van 5, 10 en 20 mg. De producten met een sterkte van 40 mg zijn niet aangewezen. Dit is het gevolg van de verhoudingsgewijs zeer hoge prijs van de producten met deze sterkte.

5 mg 1,1 cent per stuk

10 mg 1,6 cent

20 mg 1,9 cent

40 mg 20 cent

Een dosering van 40 mg is ook op een eenvoudige wijze te bereiken met twee tabletten van 20 mg. Deze laatste combinatie leidt tot een aanzienlijke besparing

Bij de Ibuprofen idem een dergelijke vraag. Graag uitleg hoe we aan de balie verhelderen dat men 1 en 1/3 tablet dient in te nemen.

Aangewezen is het laagst geprijsde product met de sterkte van 600 mg. De producten met een sterkte van 400 mg en minder zijn niet aangewezen omdat ze niet tot de aanspraak behoren. De producten met een sterkte van 800 mg zijn niet aangewezen omdat ze verhoudingsgewijs aanzienlijk duurder zijn dan het aangewezen product met een sterkte van 600 mg.

600 mg 4,5 cent per stuk

800 mg 15,8 cent

Door aanpassing van de dosering(sfrequentie) is doorgaans een vergelijkbaar therapeutisch resultaat mogelijk met als gevolg een aanzienlijke besparing.

Univé VGZ Trias zegt niet dat er halve, of in dit geval zelfs éénderde tablet gegeven moet worden. De apotheker kan (eventueel in overleg met de behandelend arts) tot zinvolle doseringsschema's komen met de door ons als preferent aangewezen middelen.

Indien een kaakchirurg ‘brufen bruis’ voorschrijft, is dat volgens CZ een medische noodzaak en er mag brufen bruis afgeleverd worden. Let wel: het gaat hierbij uitzonderlijk over recepten van kaakchirurgen en niet van tandartsen. Geldt bovenstaande ook voor Univé VGZ Trias?

Nee, bij Univé VGZ Trias is de procedure voor kaakchirurgen hetzelfde als voor andere voorschrijvers: de aanduiding “medische noodzaak” op het recept schrijven en de apotheekhoudende kan afleveren voor rekening van Univé VGZ Trias.

Wat wordt er bedoeld met Ibuprofen KARIB 600 mg, welk KNMP nummer heeft dit middel?

Het KNMP nummer van Ibuprofen Karib 600 mg is 1508870.

Er staat nu op de site www.unive.nl/zorgaanbieders/apothekers dat ibuprofen Karib niet leverbaar is en dat Univé VGZ Trias ibuprofen van een ander label heeft aangewezen. Is het mogelijk dat u dit in een mailinglijst naar alle apotheken stuurt?

Dit is inmiddels te lezen op de nieuwe lijst van Z-Index. Bij de eerst volgende mail van Univé VGZ Trias zal dit bericht ook zeker meegaan. Daarnaast is inmiddels ook lansoprazol 15 mg van Ratiopharm als preferent aangewezen.

Bij de ibuprofen worden de bruisgranulaten van 600 mg uitgesloten. Is dat een correcte conclusie? Is dat bewust? Het gaat om een veel gebruikt product tenslotte, met name bij ingrepen in het mond/kaakgebied is dit potentieel relevant.

Dit is een bewuste keuze van Univé VGZ Trias. Er is namelijk een zeer fors prijsverschil.

Als op medische gronden een tablet niet geslikt kan worden is er altijd nog de mogelijkheid bruisgranulaat voor te schrijven met de vermelding Medische Noodzaak of MN op het recept.

In het preferentiebeleid heeft Univé VGZ Trias gekozen voor ibuprofen 600mg van Karib. Hiermee ontstaat een probleem binnen het kwaliteitssysteem. De barcode op de verpakking functioneert niet waardoor er niet voldaan kan worden de minimale normen. Daarnaast is de verpakking dermate 'onmogelijk' voor plaatsing in een robot dat ook op dit moment goedkoop wel erg lang duurkoop wordt. Kan er door Univé VGZ Trias een product, binnen een bandbreedte, als alternatief worden aangewezen?

Bij de aanwijzing van preferente middelen is de plaatsbaarheid in een robot geen criterium geweest (zie beleidsdocument). Ook op basis van deze vraag zien wij geen reden om dat criterium alsnog te gaan hanteren.

Ibuprofen: de bruis is niet preferent. Een patiënt die door de kaakchirurg is geholpen aan (verstands)kiezen kan geen tablet innemen. Het voorgestelde alternatief is niet oplosbaar in water. Hoe gaan jullie hiermee om?

Als de voorschrijver van mening is dat er niet uitgekomen kan worden met het aangewezen preferente middel kan hij dat aangeven door "medische noodzaak" op het recept te vermelden. Alleen dan kan er een afwijkende sterkte afgeleverd worden.

Vallen Trinordiol en Trigynon ook onder het preferentiebeleid? De samenstelling daarvan is namelijk nogal afwijkend ook al zit er wel Ethinylestradiol en Levonorgestrel in.

Trinordiol en Trigynon vallen niet onder het preferentiebeleid. Zie tabel uitgesloten middelen, daar staat: uitgesloten: alle andere (orale) middelen met ATC-code G03AA07.

Trinordiol en Trigynon hebben andere ATC-codes.

Ondansetron kan alleen nog maar als normale tablet (die met een glas water moet worden ingenomen) worden verstrekt en niet meer als smelttablet (die zonder water kan worden ingenomen). Klopt dit?

Aangewezen zijn de laagst geprijsde tabletten met een sterkte van 4 en 8 mg. Niet aangewezen zijn de smelttabletten ("zydis") omdat ze verhoudingsgewijs aanzienlijk duurder zijn. Vergelijk:

4 mg aangewezen: Ondansetron centrafarm per stuk: 40 cent

4 mg niet-aangewezen: Zofran® zydis smelttablet per stuk: 4 euro 84 cent

8mg aangewezen: Ondansetron centrafarm per stuk: 55 cent

8 mg niet-aangewezen: Zofran® zydis smelttablet per stuk: 8 euro 24 cent

Ranitidine bruistabletten worden niet meer vergoed, maar alleen gewone tabletten. Dit is hetzelfde qua sterkte alleen vinden de gebruikers van de bruistabletten dit duidelijk een verschil. Indien de verzekerde dit toch wil dan moet de verzekerde terug naar de arts om een verklaring medische noodzaak te vragen. Klopt dit?

Ranitidine bruistabletten zijn bewust niet aangewezen. Ze zijn verhoudingsgewijs veel te duur. Het ervaren van een verschil door de gebruiker is niet hetzelfde als het bestaan van een medische noodzaak. De wet geeft aan dat er sprake is van een medische noodzaak als met het aangewezen geneesmiddel geen goede behandeling mogelijk is.

Diamicron 30mg is niet gelijkwaardig aan Gliclazide 80mg en kan dan ook niet worden omgezet. *Het Farmacotherapeutisch Kompas 2008 komt tot een andere conclusie.*

Een arts schrijft Klacid sr 500 mg voor. In de lijst van Univé VGZ Trias wordt als alternatief een veelvoud aangegeven. In dit geval betekent dat laritromycine 2x 250 mg. Klacid regelt een vertraagde afgifte en hiermee een betere spiegel over de hele dag. Daarnaast is het niet bevorderlijk voor de therapietrouw van de patiënt. Die moet nu tweemaal per dag eraan denken dit antibioticum in te nemen. Met als mogelijk gevolg dat de klachten niet helemaal verdwenen zijn en een 2^e kuur nodig is, of erger, er ontstaat resistentie. Hoe gaan jullie hiermee om?

Als de voorschrijver van mening is dat er niet uitgekomen kan worden met het aangewezen preferente middel, kan hij dat op het recept aangeven door "medische noodzaak" op het recept te vermelden. Alleen dan kan er een afwijkende sterkte afgeleverd worden.

Bij het verwerken kwam van Centrafarm de vraag welk RVG preparaat werd bedoeld. Het lijkt zo te zijn dat er, nu noch RVG noch ZI nummers zijn gedefinieerd de preferentie zich uitstrekt tot producten met een productnaamomschrijving als in het overzicht dat we mochten ontvangen. Dat lijkt me niet de bedoeling te kunnen zijn. Graag uw uitleg.

De productnaamomschrijving is exact dezelfde die Centrafarm als registratiehouder heeft gebruikt t.b.v. het RVG (en de taxe). Hierbij de bijbehorende RVG-nummers:

- Alendroninezuur CF tablet 70 mg: RVG 32307
- Captopril CF tablet 12,5 mg: RVG 23287
- Captopril CF tablet 25 mg: RVG 23288
- Fluoxetine CF dispergeerbare tablet 20 mg: RVG 24609
- Gliclazide CF retard tablet MGA 80 mg: RVG 56872
- Lisinopril CF tablet 10 mg: RVG 28420
- Lisinopril CF tablet 20 mg: RVG 26363
- Metoprololtartraat CF tablet 50 mg: RVG 57569
- Metoprololtartraat CF tablet 100 mg: RVG 57570
- Metoprololtartraat CF retard tablet MGA 200 mg: RVG 16553
- Ondansetron CF tablet filmomhuld 4 mg: RVG 30185
- Ondansetron CF tablet filmomhuld 8 mg: RVG 30186
- Sumatriptan CF tablet 50 mg: RVG 33718
- Tamsulosine HCL CF capsule MGA 0,4 mg: RVG 32582

Er is metoprolol voorgeschreven, volgens het preferentiebeleid mag er dan ook Selokeen gegeven worden. Selokeen is echter tot september niet leverbaar. Wat kan de apotheek geven?

De apotheek heeft besloten vooralsnog die merken te blijven voeren die wij tot op heden hebben gevoerd. Vanzelfsprekend brengen wij Univé VGZ Trias een prijs in rekening die vergelijkbaar is met de middelen die u als preferent aangemerkt heeft. Gaat Univé VGZ Trias hiermee akkoord?

Nee, Univé VGZ Trias heeft de vergunninghouders uitgedaagd om een prijsaanbod te doen.

Als garantie geeft Univé VGZ Trias een periode van 9 maanden aan waarin het middel als preferent zal worden aangewezen. Univé VGZ Trias kan en mag dan ook niet akkoord gaan met aflevering van niet-preferente middelen tegen preferente prijzen.

Is er een uitzonderingspositie voor Risperidon gebruikers in het preferentiebeleid van Univé VGZ Trias? De fabrikant Janssen-Cilag geeft aan dat dit geldt voor patiënten die al voor 1 juli 2008 gebruik maken van dit middel.

Bij patiënten die reeds vóór 1 juli 2008 Risperidon oraal in enigerlei vorm gebruiken, wordt continuering van het op 1 juli gebruikte preparaat medisch noodzakelijk geacht.

Metoprolol 50mg Centrafarm is door jullie preferent gesteld; in de tabel van de Z-index is dit product niet preferent. Hetzelfde geldt voor Codeïne 10mg Apothecon is preferent; in de tabel is dit niet preferent.

Bij de vermelding van de preferente artikelen in de G-standaard zijn door Z-Index enkele fouten gemaakt waaronder deze. Deze fouten heeft Z-Index via de softwarehuizen hersteld.

Medisch noodzakelijk

Apotheekhoudenden ontvangen veel jaarrecepten van specialisten. Nu staat daar soms ook medische noodzaak op. Mogen wij als apotheek deze medische noodzaak op de herhaalrecepten schrijven en verwijzen naar dit jaarrecept? Uiteraard gelden deze herhaalrecepten uitsluitend gedurende dat jaar. Op deze manier krijgen wij minstens 1 maal per jaar een recept waarop medische noodzaak vermeld staat.

Er is sprake van "medische noodzaak" indien behandeling met een niet aangewezen middel medisch noodzakelijk is. Als dat éénmaal is vastgesteld zal dat een volgende keer ongetwijfeld ook zo zijn.

Wat betreft de praktische uitvoering van het preferentiebeleid: hoe kunnen apotheekhoudenden met het declareren middels VECOZO, bij een recept 'medische noodzaak' vermelden om duidelijk te maken dat de niet –preferente aflevering niet de keuze van de afleveraar betreft?

Vooralsnog gaat Univé VGZ Trias er van uit dat indien een niet aangewezen middel gedeclareerd wordt sprake is van medische noodzaak. Univé VGZ Trias zal daar uiteraard wel op gaan controleren bij de verwerking van de declaraties van juli 2008 en volgende alsmede via controles achteraf.

Als een verzekerde ingeval van medische noodzaak een niet-preferent middel nodig heeft, is het dan voldoende dat de voorschrijver op het recept aangeeft 'medische noodzaak'. Of wil Univé VGZ Trias voorafgaand aan aflevering toestemming geven?

De aanduiding medische noodzaak of MN door de voorschrijver op het recept is voldoende.

In hoeverre accepteert Univé VGZ Trias andere aanduidingen dan 'medische noodzaak (MN)'. Vooral specialisten hanteren het principe (R) voor origineel, of schrijven er bij dat enkel het origineel afgeleverd mag worden. Is het soort aanduiding niet ter verantwoordelijkheid van de voorschrijver, of mag de apotheker enkel 'medische noodzaak' accepteren ?

Door middel van de aanduiding "medische noodzaak" geeft de voorschrijver aan dat met het door Univé VGZ Trias aangewezen preferente middel niet volstaan kan worden.

Uit de toelichting van de voorschrijver moet dat duidelijk worden. Univé VGZ Trias hebben op voorhand aangegeven dat de toevoeging "medische noodzaak" op het recept als zodanig opgevat zal worden. De aanduiding ® op het recept kunnen wij niet koppelen aan een situatie van medische noodzaak.

De huisartsen in mijn FTO-groep conformeren zich aan het beleid van de LHV. Het LHV standpunt gaat ervan uit dat elk recept een "medische noodzaak" kent. Hoe gaan wij hiermee om? Moeten alle patiënten contant gaan afrekenen, die een medische noodzaak claimen?

Door middel van de aanduiding "medische noodzaak" geeft de voorschrijver aan dat met het door Univé VGZ Trias aangewezen preferente middel niet volstaan kan worden.

Kunnen apothekers er zeker van zijn dat ze geen afkeuringen krijgen voor de 'MN' recepten? *Recepten met de aanduiding Medische Noodzaak worden door Univé VGZ Trias niet vooraf afgekeurd. Wel zal Univé VGZ Trias middels materiele controle het percentage niet preferente afleveringen monitoren.*

Wat is de te volgen procedure indien een niet preferent middel wordt afgeleverd zonder medische noodzaak?

De apotheker mag geen WMG-opslag in rekening brengen bij aflevering van een niet preferent middel zonder dat er sprake is van medische noodzaak.

Baxteren/medicinrobot

Tot nu toe pasten wij in de apotheek het apotheekassortiment aan de leesbaarheid van de barcode in verband met de robotvoorziening aan. Vanaf 1 juli lijkt dat onder andere voor Univé VGZ Trias verzekerd echter niet meer mogelijk te zijn. Vandaar mijn vraag over de mogelijkheid om af te wijken van de preferentie. Bijvoorbeeld een laagste prijsvereenkomst i.p.v. vaste preferentie zou veel van de praktische problemen voor ons, maar ook voor apotheken die met Pharmatray weekafleveringen werken of apotheken/bedrijven die Baxter-zakjes afleveren, kunnen verhelpen. Tevens zou dat veel patiëntvriendelijker zijn, omdat aan patiënten veel meer de hun bekende preparaten kan worden afgeleverd. Vooral voor ouderen/slechtzienden zou dat een groot goed zijn. Wat vindt Univé VGZ Trias hiervan?

Bij de inrichting van het preferentiebeleid waren voor Univé VGZ Trias de verkrijgbaarheid en de prijs bepalend. De leesbaarheid door een robot was geen relevante factor en de verwachting is dat die in de nabije toekomst ook niet relevant zal worden.

Inmiddels wordt in de apotheek gewerkt met een geautomatiseerd afleversysteem, een robot, met vaste kanalen. Wisselen van label betekent een handmatige verandering van de breedte van een kanaal en vervolgens een configuratie van de robot. Daarnaast moeten wij in ons AIS de labels omzetten ivm een andere barcodering. De apotheek zou het op prijs stellen indien Univé VGZ Trias een reden kan geven waarom er moet worden gewisseld van label als het door de apotheek gevoerde label al de goedkoopste is. Graag de reactie van Univé VGZ Trias hierop.

Univé VGZ Trias vindt het redelijk dat een leverancier die lage prijzen mogelijk heeft gemaakt, beloond wordt met een periode van exclusiviteit. Dat kan er toe leiden dat er nu gesubstitueerd moet worden. Het alternatief was geweest dat heel Nederland nog vele jaren veel te veel was blijven betalen voor deze geneesmiddelen.

Een robot is op dit moment nog zeker geen standaard in de Nederlandse apotheek en het is nog maar de vraag wanneer dat wel het geval zal zijn. Tegen die tijd zullen fabrikanten hun verpakkingen ongetwijfeld aan dit fenomeen aanpassen.

Hoe moet de apotheek omgaan met gebaxterde geneesmiddelen? De geneesmiddelen die in de zakjes/bakjes gaan, zullen niet persé de preferente middelen zijn.

Bij het Baxteren en de Pharmatray wordt verwacht dat de apotheker zich maximaal inspant om de preferente middelen af te leveren.

Recepten voor baxter cliënten zijn voor juli 2008 al aangemaakt op grond van de huidige situatie. Kunnen

apothekers er vanuit gaan dat, aangezien Univé VGZ Trias tot op heden niet aangeeft hoe te handelen, er coulanace zal zijn in juli met betrekking tot de declaratie.

Eerder is door Univé VGZ Trias aangegeven dat wij verwachten dat er een maximale inspanning plaatsvindt om bij baxteren de preferente middelen af te leveren.

Voor baxterfirma's is het vullen van de baxters voor sommige middelen problematisch omdat de tabletten niet los verkrijgbaar zijn, maar in doordrukstrips zitten. Wat is hier de oplossing voor?

Baxterfirma's hebben allemaal een voorziening om geneesmiddelen uit strips te halen.

Mocht dat bij een enkele firma niet zo zijn, dan is het wellicht voor deze firma een goed idee om een dergelijke voorziening op te zetten.

Groothandel/distributie(kosten)

Met de komst van het preferentiebeleid is er een situatie ontstaan dat apothekhoudenden de preferente middelen met verlies moeten afleveren. Apothekhoudenden ontvangen deze middelen niet goedkoper dan AIP. Immers, er gaat 6.83 % claw back af en we moeten transportkosten betalen voor deze middelen, omdat die niet in de aanbieding zijn meegenomen. Verder hebben de assistentes veel werk aan dit preferentiebeleid. Wat gaan Univé VGZ Trias hieraan doen?

Het is altijd zo geweest dat de ene receptregel lucratiever was dan de andere. Per saldo blijkt het voeren van een apotheek nog altijd lucratief, zowel voor een apotheker als voor een apothekhoudend huisarts.

Er worden leveringsproblemen gemeld rond de mirtazapine smelttablet (orodisp).

Ratiopharm zou deze niet kunnen leveren. Doorgaans zijn smelttabletten helemaal niet nodig.

De meeste patiënten staan op de gewone tabletten. Ratiopharm heeft deze smelttabletten nog beperkt op voorraad. Als Ratiopharm geen smelttabletten in de taxen had laten plaatsen, zou UVIT uitsluitend de gewone tabletten aangewezen hebben. De door Univé VGZ Trias aangewezen preferente artikelen zijn zowel via de groothandel als rechtstreeks alleen met een opslag op AIP verkrijgbaar.

Wat verwacht Univé VGZ Trias nu van apothekers?

Er zijn meerdere groothandelaren in Nederland. Sommige geven aan dat zij geen of niet alle preferente middelen op voorraad gaan nemen. Het ligt bij de apotheker om druk uit te oefenen richting de groothandel om toch de preferente middelen in het assortiment op te nemen. Doet de groothandel dit niet, dan kan de apotheker naar een andere groothandel of rechtstreeks de vergunninghouder benaderen. Van Ratiopharm is inmiddels bekend dat zij bij een bestelling van meer dan € 500,- en meer dan 10 doosjes geen orderkosten in rekening brengen.

Kan een apotheker de distributiekosten bij Univé VGZ Trias in rekening brengen?

Nee, de NZa tariefbeschikking staat het niet toe deze kosten te vergoeden. De distributiekosten worden in rekening gebracht door de groothandel. Univé VGZ Trias willen zich niet inlaten met de verbintenissen tussen apotheek en groothandel. Wij hebben nog van geen enkele apotheker gehoord dat hij bij de groothandel geprotesteerd heeft. Als groothandel A niet kan leveren, moet men groothandel B of C benaderen.

Graag verzoek ik u om per omgaande een lijst te mailen met per preferent middel een besteladres waar geen bestelproblemen zijn of distributiekosten in rekening worden gebracht. U als zorgverzekeraar bent verplicht aan te geven, waar het product tegen normale condities te bestellen is.

Univé VGZ Trias ziet het niet als haar taak om te beslissen waar u uw producten moet bestellen.

Wat is de te volgen procedure indien een preferent preparaat niet leverbaar is bij onze groothandel?

Er zijn meerdere groothandelaren in Nederland. Sommige geven aan dat zij geen of niet alle preferente middelen op voorraad gaan nemen. Het ligt bij de apotheker om druk uit te oefenen richting de groothandel om toch de preferente middelen in het assortiment op te nemen. Doet de groothandel dit niet, dan kan de apotheker naar een andere groothandel of rechtstreeks de vergunninghouder benaderen. Van Ratiopharm is bekend dat zij bij een bestelling van meer dan € 500,- en meer dan 10 doosjes geen orderkosten in rekening brengen.

Hebben de preferente labels richting Univé VGZ Trias aangegeven, dat al hun producten tegen normale condities te leveren en voorradig zijn?

Zoals in het beleidsdocument is aangegeven hebben wij de vergunninghouders van de preferente middelen om een verklaring gevraagd. Door ondertekening van deze verklaring geven zij aan dat het preferente middel, in de aangewezen periode, in voldoende mate beschikbaar is om te worden afgeleverd aan verzekerden van Univé VGZ Trias. Inmiddels is ook een brief van Ratiopharm beschikbaar waarin staat aangegeven dat, mits er redelijke hoeveelheden besteld worden, men daar ook rechtstreeks kan bestellen.

Wat is de te volgen procedure indien een preferent preparaat niet leverbaar is bij onze groothandel, dan wel niet bij ons op voorraad / out of stock tijdens de dienst? Moet ik deze patiënten naar huis sturen zonder medicatie of kan ik in die gevallen terugvallen op een niet preferent label? Heeft dit gevolgen voor de vergoeding van de patiënt?

Er zijn meerdere groothandelaren in Nederland. Sommige geven aan dat zij geen of niet alle preferente middelen op voorraad gaan nemen. Dat is geen reden voor een apotheker om niet het preferente middel af te leveren. De apotheker kan dan naar een andere groothandel of rechtstreeks de vergunninghouder benaderen.

Als een fabrikant een aangewezen middel niet kan leveren, is hij dan verplicht dit aan Univé VGZ Trias te melden? Koppelt Univé VGZ Trias dit terug richting apothekers?

Univé VGZ Trias verwacht van de fabrikant dat zij leveringsproblemen per ommegaande melden. Univé VGZ Trias onderhoudt bijna dagelijks contact met de verschillende fabrikanten van preferente geneesmiddelen. Dit gebeurt meestal op basis van signalen van apothekers. In de praktijk bleken het echter altijd problemen van een individuele groothandel te zijn en niet van de fabrikant.

Stel een leverancier geeft op korte termijn aan dat hij de markt niet kan beleveren. Wat dan?

Als een fabrikant van een aangewezen preferent middel niet kan leveren, wijst Univé VGZ Trias een extra middel binnen de betreffende productgroep aan. Dat is dan op www.unive.nl/zorgaanbieders te lezen.

Als apothekers rechtstreeks bij Ratiopharm bestellen, moeten er grote volumes besteld worden (bijvoorbeeld 200 maal 30 stuks) en daarnaast moeten zij € 25,= betalen voor distributiekosten. Wat vindt Univé VGZ Trias hiervan?

De producten van Ratiopharm zijn bij verschillende groothandelaren te koop. Ratiopharm heeft ons verzekerd dat bij rechtstreekse inkoop, indien een groothandel het niet kan leveren, er geen distributiekosten in rekening gebracht zullen worden, tenzij er erg kleine hoeveelheden besteld worden.

Bij wie kan de apotheker eventuele distributiekosten in rekening brengen? Bij Univé VGZ Trias of bij de patiënt? Wijst Univé VGZ Trias in die gevallen een alternatief aan?

Distributiekosten kunnen en mogen niet bij Univé VGZ Trias of de verzekerde in rekening worden gebracht. Er zijn meerdere groothandelaren in Nederland. Sommige geven aan dat zij geen of niet alle preferente middelen op voorraad gaan nemen. Dat is geen reden voor een apotheker om niet het preferente middel af te leveren. De apotheker kan dan naar een andere groothandel of rechtstreeks de vergunninghouder benaderen.

Ten einde uw verzekerden niet te duperen, verzoek ik Univé VGZ Trias om van de preferente middelen een ander label aan te wijzen, dat wel zonder meerkosten geleverd kan worden door de groothandel. Zonder tegenbericht van u ga ik er van uit dat ik na 1 juli mijn huidige label mag afleveren en declareren.

Distributiekosten kunnen en mogen niet bij Univé VGZ Trias of de verzekerde in rekening worden gebracht. Er zijn meerdere groothandelaren in Nederland. Sommige geven aan dat zij geen of niet alle preferente middelen op voorraad gaan nemen. Dat is geen reden voor een apotheker om niet het preferente middel af te leveren. De apotheker kan dan naar een andere groothandel of rechtstreeks de vergunninghouder benaderen.

Stel: een partij preferente middelen wordt afgekeurd en er kan dus niet meer voldoende geleverd worden (er is niet voldoende beschikbaar); mag dan een ander niet aangewezen middel worden afgeleverd? Of is er een andere procedure?

Als een aangewezen preferent middel (tijdelijk) niet leverbaar is, moet de apotheker dat onmiddellijk melden aan Univé VGZ Trias. Door Univé VGZ Trias wordt dan een maatregel genomen: of er wordt een ander middel (tijdelijk) aangewezen of er wordt aangegeven waar het middel wel te krijgen is.

Afleveren en declareren van geneesmiddelen na 1 juli

Binnenkort ontvangt u van apotheken de declaraties over de maand juni 2008 en verder. Op dit moment wordt er geprocedeerd over de NZa tariefbeschikking en bestaat er de mogelijkheid dat er met terugwerkende kracht een hoger tarief door de NZa wordt vastgesteld. Indien dat gebeurt, kunnen apothekers hun declaraties aanvullen en het hogere tarief alsnog in rekening brengen. Gaat Univé VGZ IZA Trias hiermee akkoord?

Als de NZa een aangepast tarief met terugwerkende kracht vaststelt, dan is het vanzelfsprekend de bedoeling dat oude situaties aan deze nieuwe realiteit worden aangepast.

In de informatie over de preferente middelen wordt herhaaldelijk aangegeven dat voorschriften met afwijkende sterktes kunnen worden omgezet naar preferente middelen. Betekent 'kunnen' hier moeten of is het een advies?

Bepaalde sterktes zijn bewust niet aangewezen in verband met de prijsstelling. De omzetting naar andere sterktes zal ongetwijfeld geschieden in afstemming met de voorschrijver. Als er geen argumenten zijn die er op duiden dat er niet met de aangewezen middelen uitgekomen kan worden, zal er omzetting moeten plaatsvinden. De verzekerde heeft immers op de niet aangewezen middelen geen aanspraak.

Wat geldt in de volgende situaties over afleveren en declareren:

1. De apotheker levert Actavis af, maar declareert de laagste prijs voor het daadwerkelijk afgeleverde label Actavis. Dus ongeacht het geleverde label de laagste prijs declareren.
2. De apotheker levert Actavis af, en declareert Citalopram van Pharmachemie.

De apotheker mag slechts op de declaratie het preparaat vermelden dat hij daadwerkelijk heeft afgeleverd.

Hanteer Univé VGZ Trias een uitverkoopperiode van 1 maand na 1 juli 2008?

De uitverkoopperiode heeft geduurd van 19 mei 2008 (prijzen werden bekend) tot 1 juli 2008 (ingangsdatum individueel preferentiebeleid).

Niet afsluiten/ontbinden of niet nakomen van contract

Wat is het beleid van Univé VGZ Trias in het geval van het niet sluiten van een overeenkomst?

Het administratieve traject staat los van de aanspraken van de verzekerden van Univé VGZ Trias. Een verzekerde die zich wendt tot een niet gecontracteerde apotheek heeft geen recht op volledige vergoeding van de kosten. Op dit moment past Univé VGZ Trias deze regel nog niet toe. Zodra dat wel het geval is zullen de betreffende apothekers vooraf geïnformeerd worden in de laatste rappelbrief.

Wat zullen de consequenties zijn wanneer we overgaan tot opzegging van het contract farmaceutische hulp. Los van het gegeven dat we de in natura verstrekking kunnen vergeten wil ik graag van U vernemen wat de juridische implicaties zullen zijn van het eenzijdig opzeggen van het contract?

Artikel 13 (deel II: Algemene en specifieke bepalingen) geeft een opsomming van redenen en oorzaken op grond waarvan de overeenkomst kan worden beëindigd. Dit artikel biedt geen grond om louter vanwege de invoering van algemeen of specifiek preferentiebeleid, de overeenkomst op te zeggen. Hier kan nog aan worden toegevoegd dat de rechter in verschillende zaken en procedures uitspraak heeft gedaan, dat ZN ten aanzien van het algemene preferentiebeleid en UVIT daar waar het gaat om het specifieke preferentiebeleid, hun werkzaamheden mogen voortzetten.

Op grond van het voorgaande zijn wij van mening dat de door u aangedragen redenen (principiële bezwaren tegen de invoering van het preferentiebeleid) geen rechtvaardiging bieden om de overeenkomst farmaceutische zorg tussentijds te beëindigen.

Wij zullen u dan ook bij de aflevering van medicijnen aan onze verzekerden, houden aan de met u gemaakte afspraken uit de overeenkomst. Mocht u bij de aflevering van medicijnen afwijken van de overeenkomst dan zullen wij eventuele schade die hier uit voortvloeit, op u verhalen.

Voorts is er nog een praktisch bezwaar verbonden aan het opzeggen van de overeenkomst:

- de apotheker biedt de rekening voor de medicijnen rechtstreeks aan de patiënt aan.*
- de patiënt betaalt de medicijnen aan de balie en krijgt niet meer dan 80 procent van de kosten van zijn zorgverzekeraar vergoed.*

U zult begrijpen dat wij verzekerden die gebruik maken van de diensten van een apotheker die besloten heeft het contract met UVIT te beëindigen, zullen informeren over de consequenties van een dergelijk besluit, en ze adviseren voortaan gebruik te maken van de diensten van een wel gecontracteerde apotheker.

U hebt van een groot aantal producten aangekondigd dat uw verzekerden na 1 juli 2008 deze middelen nog slechts van één label in natura vergoed zullen krijgen. Naar ons nu is gebleken is deze werkwijze voor ons niet uitvoerbaar. Menzis is in ons gebied verreweg de grootste zorgverzekeraar. Door gevolg te geven aan het beleid van Menzis is ook voor uw verzekerden de laagste prijs gegarandeerd. In dit licht bezien gaan we ervan uit dat u er geen bezwaar tegen heeft dat we ná 1 juli 2008 uw verzekerden van dezelfde farmaceutische hulp zullen voorzien als de Menzis verzekerden en tegen dezelfde prijs.

Univé VGZ Trias voert dit beleid al sinds 1 juli 2005 samen met 6 andere zorgverzekeraars voor cholesterolverlagers met de stof Simvastatine of Pravastatine en de maagzuurremmers met de stof Omeprazol.

Vanaf 1 juli 2008 breidt Univé VGZ Trias dit beleid uit met een aantal andere geneesmiddelen (zie bijlage). Er zijn meerdere zorgverzekeraars die ook hebben besloten dit beleid individueel uit te breiden, maar niet allemaal met dezelfde middelen. Univé VGZ Trias gaat dan ook niet akkoord met uw voorstel om ons aan te sluiten bij het beleid van Menzis. Juridisch is dit ons ook niet toegestaan.

Informereren van verzekerden en voorschrijvers

Hoe worden de verzekerden van Univé VGZ Trias en de voorschrijvers geïnformeerd over het individuele preferentiebeleid.

De voorschrijvers en onze verzekerden zijn juni 2008 per brief over het individuele preferentiebeleid per 1 juli 2008 geïnformeerd. Tevens is er op onze sites informatie over het preferentiebeleid te vinden.

Univé VGZ Trias stelt dat uw verzekerden voldoende op de hoogte zijn gesteld van dit beleid. Uit praktijkvoorbeelden blijkt dat dit niet het geval is. De NZA heeft aangegeven te onderzoeken of u als verzekeraar u verzekerden voldoende voorlicht. Wat vindt Univé VGZ Trias hiervan?

De inspanningen van Univé VGZ Trias zijn er op gericht om de verzekerden adequaat te informeren.

Univé VGZ Trias zond aan haar verzekerden een tabel met middelen die onder het preferentiebeleid vallen. Univé VGZ Trias heeft daarbij niet aangegeven dat er ook nog middelen via het landelijke beleid onder het preferentiebeleid vallen (pravastatine, simvastatine en omeprazol). Voor de zorgverzekeraar en de apothekhoudende mag dat gesneden koek zijn, voor de verzekerden geldt dit niet. Dit heeft inmiddels al tot discussie aan de balie geleid met mensen die met de lijst in de hand volhielden dat zij recht hadden op hun vertrouwde middelen. Ik verzoek u de verzekerden hiervan alsnog op de hoogte te stellen middels een even effectief communicatiemiddel (lees: niet via de website die door ouderen niet wordt gebruikt).

In het preferentiebeleid van omeprazol, pravastatine en simvastatine is niets gewijzigd en wordt op dezelfde wijze als in het verleden gecommuniceerd