

Inkoopbeleid 2018 Extramurale farmacie

Datum: 1 april 2017

Versie: 1.0

Wat leest u in dit inkoopdocument?

- | | |
|--|----------|
| 1. Wat willen we bereiken en wat betekent dit voor u? | pagina 2 |
| 2. Wie kunnen een overeenkomst krijgen? | pagina 4 |
| 3. Hoe bepalen wij onze tarieven? | pagina 4 |
| 4. Hoe bepalen we hoeveel zorg wij inkopen? | pagina 5 |
| 5. Hoe ziet het contracteringsproces eruit? | pagina 5 |
| 6. Hoe gaan we om met naleving en controle? | pagina 5 |
| 7. Hoe ziet de planning voor contractering eruit? | pagina 6 |
| 8. Welke onderwerpen zijn mogelijk voor u ook interessant? | pagina 6 |
| 9. Waar vind ik aanvullingen en wijzigingen? | pagina 6 |

1. Wat willen we bereiken en wat betekent dit voor u?

Zilveren Kruis versterkt de rol van de apotheker als zorgverlener

De toegevoegde waarde van de openbaar apotheker is volgens Zilveren Kruis zijn zorg verlenende rol als farmacotheapeutisch deskundige en zijn rol als manager van de integrale farmacie kosten voor geneesmiddel en distributie. Het bevorderen van de zorgverlenersrol is al jaren het speerpunt in ons beleid. Deze visie bekrachtigen we vanaf 2018 door het accent in de beloning te verschuiven van distributie naar zorgverlening. Dit is in lijn met de ontwikkeling van het beroep van 'Openbaar Apotheker' dat vorig jaar de status van een wettelijk erkend specialisme heeft gekregen.

We verleggen het accent in de beloning van de apotheker van distributie naar zorgverlening

Zilveren Kruis streeft naar verklaarbare tarieven voor distributie en zorg. Daarmee staan we een nieuw bedrijfsmodel van de apotheek voor. Een model dat zich kenmerkt door handige toepassing van digitale oplossingen, optimale efficiëntie in distributie en meer focus op toegevoegde waarde die de apotheek onze klanten kan leveren via zorgverlening. Met name de kwetsbare klant, waar de kans op medicatiefouten groot is, willen wij door dit beleid beter laten begeleiden door de apotheker, zowel in de apotheek als door handige eHealth-toepassingen.

Voor 2018 betekent dit concreet dat we de tarieven voor de huidige zorgprestaties herijken. Verder introduceren we nieuwe zorgprestaties, om bijvoorbeeld het eerste uitgiftebegeleidingsgesprek ook via eHealth mogelijk te maken.

We verlagen de terhandstellingstarieven

Parallel aan de herijking van de huidige zorgprestaties verlagen we het tarief voor de terhandstelling en het eerste uitgiftebegeleidingsgesprek. De huidige tarieven zijn tot stand gekomen vanuit rondrekening van inkomsten op totaalniveau. Daardoor is de onderbouwing van deze tarieven onduidelijk en worden via het terhandstellingstarief ook indirect zorgverlening en onverklaarbare meerkosten gefinancierd. We willen toe naar lagere, activity-based onderbouwde tarieven.

Het kwaliteitsbeleid belooft apothekers door een opslag bij goede uitkomsten

Wij beloven onze klanten dat zij kunnen rekenen op de juiste zorg en een goede service van de door ons gecontracteerde apothekers. Wij meten daarom beide aspecten. Bij goede uitkomsten is er een extra beloning. Het werken met Medisch Farmaceutische Beslisregels leidt voor onze klanten tot een hogere kwaliteit van leven. In 2018 blijven we u voor die medicatiebewaking belonen met een opslag.

We verwachten dat de distributie efficiënt is georganiseerd en aansluit op de wensen van onze klanten

Uit klantonderzoek blijkt dat onze klanten belang hechten aan een efficiënte distributie van hun geneesmiddelen. Zij wensen flexibiliteit in afgiftetermijn en de manier van afleveren. Wij willen meer gepaste aflevertermijnen mogelijk gaan maken. Langer als dat mogelijk is, maar ook kort als dat moet. Een vaste maximale aflevertermijn van drie maanden staat dat in de weg. In 2018 willen wij de terhandstelling voor een halfjaar of jaar introduceren. Ook over de wijze van afleveren zijn onze klanten van mening dat hierin nog meer rekening gehouden kan worden met hun wensen, waarin eHealth toepassingen, apps en andere logistieke kanalen tot de mogelijkheden behoren.

We continueren onze inkoopmodellen IDEA en preferentie om scherp in te kopen op multisource

Uit oriënterende gesprekken blijkt dat de meeste apothekers de voorkeur hebben om onze huidige multisource-inkoopmodellen te continueren. Wij geven aan die wens gehoor. Wij zijn ervan overtuigd dat wij met zowel IDEA als preferentie scherp inkopen om de premie voor onze klanten betaalbaar te houden. Daarbij bieden we u ook de ruimte om het voor u juiste financieel model te kiezen. Alleen in uitzonderlijke situaties zetten we mogelijk nog het Laagste Prijs Garantie-model in. Zowel het preferentie- als het IDEA-assortiment breiden we uit met nieuwe middelen. We nemen voortaan ook middelen mee die door één generieke leverancier op de markt worden gebracht. Een goede leverbaarheid van de middelen blijft daarbij voor ons een randvoorwaarde. Wij introduceren ook poederinhalatoren in ons preferentie- en IDEA-assortiment. Het blijft net als vorig jaar mogelijk om tijdens de contractperiode over te stappen van IDEA naar preferentie.

We starten met beleid op langwerkende insulines waarvoor ook een biosimilar beschikbaar is

Zilveren Kruis vindt dat biosimilars onder voorwaarden uitwisselbaar zijn met de originele producten. Dit is in lijn met het standpunt van de Federatie Medisch Specialisten en het College ter Beoordeling van Geneesmiddelen. We starten met beleid voor patiënten die insuline glargine krijgen. Uiterlijk 1 juli 2017 maken we de uitwerking van het beleid aan u kenbaar.

In 2018 start Zilveren Kruis met selectieve inkoop van enkele single source middelen

De single source geneesmiddelen zorgen voor het grootste deel van de geneesmiddelkosten. Deze kosten stijgen jaarlijks. Het is een belangrijke taak voor ons en het zorgveld om deze kostbare middelen betaalbaar te houden. Vanaf 2018 starten wij daarom met de selectieve inkoop van enkele middelen, bijvoorbeeld;

- Immunoglobulines,
- Epoëtines,
- Laagmoleculaire heparines en
- Koloniestimulerende factoren

De selectieve inkoop maakt betere prijzen mogelijk en stelt apothekers beter in staat om meer gericht afspraken met voorschrijvers te maken, bijvoorbeeld als het gaat om therapeutische substitutie.

We maken uiterlijk 1 juli 2017 bekend welke middelen wij selectief inkopen en op welke manier.

We hanteren Laagste Prijs Garantie (LPG) op doorgeleverde bereidingen

De grootbereiders nemen het overgrote deel van de bereidingen in de apotheek voor hun rekening. Sinds 2014 zetten zij hun producten in de z-index. Zij doen dat tegen zelf bepaalde prijzen die niet door de overheid worden gereguleerd. Wij zien dat er voor doorgeleverde bereidingen onacceptabel hoge prijzen worden betaald. In 2018 voeren wij de prijsdruk op door het Laagste Prijs Garantie-model te hanteren voor doorgeleverde bereidingen.

2. Wie kunnen een overeenkomst krijgen?

Elke apotheker die in 2017 een overeenkomst met ons heeft komt in beginsel in aanmerking voor ons basiscontract. Wanneer u zich laat vertegenwoordigen door een apotheekketen dan worden er eerst afspraken gemaakt met die partij. Als we geen contract tekenen met de keten waar u zich door laat vertegenwoordigen, dan kan dit betekenen dat u geen contract krijgt aangeboden. Zilveren Kruis behoudt de mogelijkheid om individuele apotheken in dat geval alsnog een contract aan te bieden.

Zilveren Kruis biedt 3 jarige overeenkomsten aan

Om apothekers de mogelijkheid te geven om de verandering van distributie naar zorg verantwoord door te voeren in hun bedrijf en de continuïteit van de ingeslagen route te borgen, sluiten we in principe een driejarig contract.

Mochten wij onverhoopt door dit contracteerbeleid niet kunnen voldoen aan onze zorgplicht, dan behouden we ons het recht voor om een alternatieve inkoopmethodiek toe te passen.

U kunt zich via het kwaliteitsbeleid onderscheiden en extra opslagen ontvangen

Het kwaliteitsbeleid bestaat in 2018 uit de volgende modules:

- PREM-onderzoek Farmacie (voorheen CQ);
- Onderzoeksprogramma Kwaliteit Apothekers (OKA);
- Uitkomsten van Zorg;
- Zorgverlenerschap (MFB's).

De kenmerken in het KNMP-kwaliteitsprofiel gelden als instapvoorwaarde voor het afsluiten van deze modules. Uiterlijk 1 juli 2017 maken wij de criteria voor de verschillende modules aan u bekend. Wij maken dit kenbaar via onze nieuwsbrief.

Maatwerktrajecten met apotheekketens voor innovatie zijn mogelijk

Apotheken die op innovatief gebied een meerwaarde ontwikkelen voor onze klanten kunnen in aanmerking komen voor een additionele vergoeding. Dit kan bij de contractonderhandelingen bespreekbaar worden gemaakt. Wij gaan er vanuit dat deze initiatieven in lijn zijn met de nieuwe toekomstbestendige rol waarbij de apotheker zich voornamelijk profileert als zorgverlener.

3. Hoe bepalen wij onze tarieven?

De marktsituatie waarin geneesmiddelengroepen zich bevinden bepaalt de methodiek van tariefstelling

Multisource:	De tarieven voor de multisource middelen in het preferentieassortiment worden vastgesteld na een landelijke inkoopprocedure. Wij kopen deze middelen zelf in en bedingen op deze manier een korting voor onze klanten bij de leverancier. De gemiddelde pakjesprijs voor de geneesmiddelen in het IDEA-assortiment wordt door ons vastgesteld. Deze gemiddelde prijs berekenen we op basis van het assortiment en onder andere de geboden kortingen in de markt. De definitieve vaststelling van de pakjesprijs vindt plaats na onderhandeling met de ketens.
Single Source:	Zilveren Kruis stelt referentietarieven vast voor single source geneesmiddelen die selectief worden ingekocht.

Doorgeleverde bereidingen: Wij stellen de laagste prijs vast die we maximaal vergoeden. De grootverpakkingen zijn hierbij uitgesloten. De bereidingen met een lage prijs maar slechte leverbaarheid zijn ook uitgesloten in de bepaling van de laagste prijs.

Tarieven van zorg en distributie zijn activity based opgebouwd door Zilveren Kruis

Omdat Zilveren Kruis van mening is dat deze kanteling voor de apothekers tijd kost, zal het tarief voor de terhandstelling over een periode van 3 jaar worden afgebouwd. Wij gaan hierover met de ketens in gesprek.

Zorgprestaties en facultatieve prestaties worden vastgesteld in overleg met de ketens

In overleg met marktpartijen stellen wij vast welke nieuwe vormen van zorgverlening we in de apotheek mogelijk willen maken. Hierbij denken we aan bijvoorbeeld eerste uitgifte begeleiding via eHealth, digitale medicatiebegeleiding, intercollegiaal overleg en dossierhouderschap. Om deze goed te financieren vragen we hiervoor nieuwe facultatieve prestaties aan bij de NZa. Voor alle zorgprestaties leggen we de taken en verantwoordelijkheden vast. De tarieven voor deze nieuwe zorgprestaties worden bottom up opgebouwd. Zilveren Kruis heeft als doel om deze prestaties breed in te kopen, maar behoudt het recht om deze prestaties niet overal in te kopen.

4. Hoe bepalen we hoeveel zorg wij inkopen?

Wij maken geen afspraken over volumes. We kijken wel naar de kwaliteit en doelmatigheid van de geleverde zorg.

5. Hoe ziet het contracteringsproces eruit?

De basisovereenkomst en eventueel aanvullende kwaliteitsmodules sluit u online af

Met de ketens voeren wij onderhandelingen over de inhoud van de overeenkomst en de daaraan gekoppelde tarieven. De overeenkomst sluit u individueel af via ons zorgverlenersportaal.

U ontvangt een aanbiedingsbrief om digitaal een overeenkomst met Zilveren Kruis af te sluiten

In de aanbiedingsbrief ontvangt u uw inloggegevens voor het [Zilveren Kruis zorgverlenersportaal](#). In het Zilveren Kruis zorgverlenersportaal bieden wij u op 10 oktober 2017 een overeenkomst aan.

Tot aan de sluiting van het Zilveren Kruis Zorgverlenersportaal kunt u uw overeenkomst met Zilveren Kruis digitaal ondertekenen

Als u vragen heeft over het voorstel dat Zilveren Kruis u heeft gedaan, kunt u deze per mail aan ons stellen via zorginkoop.farmacie@zilverenkruis.nl.

12 november 2017 maken wij bekend aan onze klanten welke aanbieders wij gecontracteerd hebben.

6. Hoe gaan we om met Naleving en Controle?

Naleving en controle is een verantwoordelijkheid en kernactiviteit van een zorgverzekeraar: Zilveren Kruis controleert of de zorg die wij vergoeden ook feitelijk en terecht is geleverd. We maken hierbij onderscheid in controles op de overeenkomst die we sluiten met zorgaanbieders (naleving) en controles die voortkomen uit wettelijke vereisten (formele en materiële controle).

7. Hoe ziet de planning voor contractering eruit?

Datum	Onderwerp
1 april 2017	Publicatie inkoopbeleid
1 juli 2017	Publicatie criteria voor kwaliteitsmodules
1 juli 2017	Publicatie selectieve inkoop (geneesmiddelen en procedure)
1 juli 2017	Publicatie beleid langwerkende insulines
10 oktober 2017	Aanbiedingsbrief digitaal contracteren
10 oktober 2017	Aanbieding overeenkomst in Zorgverlenersportaal
12 november 2017	communicatie met klanten over gecontracteerde zorg

8. Welke onderwerpen zijn mogelijk voor u ook interessant?

- [Hulpmiddelen](#)
- [Huisartsen en integrale zorg](#)
- [Intramurale farmacie](#)

9. Waar vind ik aanvullingen en wijzigingen?

Dit inkoopbeleid is gepubliceerd op 1 april 2017. Het is mogelijk dat hierop aanvullingen of wijzigingen komen. U vindt deze aanvullingen en wijzigingen op onze website.

Zilveren Kruis behoudt zich het recht voor om wijzigingen in dit document aan te brengen, als na publicatie van dit document maatregelen door de overheid worden genomen die van invloed zijn op de inhoud van dit document. Dit geldt ook voor wijzigingen in de Zvw-aanspraken of wijzigingen als gevolg van voortschrijdend inzicht op basis van ontwikkelingen in de zorg.