UW APOTHEEK INFORMEERT

JANUARI 2012

1

Deze krant is een uitgave van de Koninklijke Nederlandse Maatschappij ter bevordering der Pharmacie (KNMP), in samenwerking met het ministerie van VWS.

De zorg verandert

Ook in uw apotheek

Op 1 januari 2012 verandert er het een en ander in de zorg. Ook op het gebied van medicijnen. Het kan zijn dat deze veranderingen gevolgen hebben voor de vergoeding van uw medicijnen door uw zorgverzekeraar. In deze krant zet uw apotheek de belangrijkste wijzigingen voor u op een rij. Heeft u na het lezen nog vragen? Zoals altijd staan wij u graag aan de balie te woord. U kunt ook terecht op www.apotheek.nl.

Het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) heeft bepaald dat er twee belangrijke wijzigingen komen die gaan over medicijnen en de zorgverlening van de apotheek.

1 De zorgverlening van de apotheek wordt zichtbaar in de prijs

Tot 1 januari betaalde u of uw zorgverzekeraar een vaste vergoeding voor het verstrekken van uw medicijnen. De aanvullende zorgverlening van de apotheker en het team zat bij deze prijs in. Dit verandert vanaf nu. Naast de prijs voor uw medicijn wordt de vergoeding voor de door de apotheek geleverde zorg voortaan apart aangegeven. De totale prijs wordt dus opgesplitst in een gedeelte voor de medicijnen en een gedeelte voor de bijbehorende zorg. Een voorbeeld van deze zorg is de instructie die de apotheker geeft aan patiënten die een insulinepen of een inhalator moeten gebruiken.

Wat betekent dit voor u?

De wijziging is bedoeld om zorgverlening aan patiënten beter en duidelijker te maken. U ziet precies waarvoor u betaalt. Tot nu toe was niet aan de prijs te zien welke zorg de apotheker verleende. In het nieuwe systeem kunnen apotheken zich onderscheiden met de kwaliteit van hun zorgverlening, en daar ook een vergoeding voor vragen. Dit stemt de zorgverzekeraar met de apotheker af. Het kan dus zijn dat u op de afrekening van uw zorgverzekeraar naast de kosten voor medicijnen ook kosten voor zorgverlening ziet staan.

Sommige diensten van de apotheek worden apart zichtbaar op uw rekening.

2 Medicijnen hebben geen vaste prijzen meer

De prijzen van medicijnen worden per 1 januari niet meer landelijk door de overheid vastgesteld. Zorgverzekeraars sluiten contracten af met de apothekers over de tarieven voor farmaceutische zorg. Daarin staan afspraken over de prijs van een medicijn en van de zorgverlening die daarbij hoort.

Wat betekent dit voor u?

Het is belangrijk om na te gaan of uw zorgverzekeraar een contract heeft afgesloten met uw apotheek. Meestal is dit wel het geval en dan verandert er voor u niets. Maar is er geen contract, dan kan het zijn dat u uw medicijnen niet of maar gedeeltelijk vergoed krijgt. Neem in dat geval eerst contact op met uw zorgverzekeraar om te overleggen, voordat u uw medicijnen haalt.

Heeft u vragen?
Kijk op **www.apotheek.nl** of **www.veranderingenindezorg.nl.** U kunt ook terecht aan de balie van uw apotheek of bij uw zorgverzekeraar.

INTERVIEW

Evelyn Schuil-Vlassak is apotheker bij de Samenwerkende Apotheken Bollenstreek. Deze organisatie heeft vijf apotheekvestigingen in Noordwijk, Noordwijkerhout en Voorhout.

Apothekers mogen per 1 januari verschillende diensten of 'prestaties' in rekening brengen bij de patiënt of zorgverzekeraar. Tot nu toe betaalde deze één prijs voor de medicijnen. Hoe zit dit precies?

De prijs van medicijnen wordt opgeknipt. Tot 1 januari 2012 zat alle zorgverlening van de apotheek bij de prijs van een medicijn in. Vanaf 1 januari wordt de totale prijs van sommige medicijnen gesplitst: een deel is voor het doosje pillen en een deel is voor de zorg die erbij hoort. Vergelijk het met een meetlint. Je kunt een lint van een meter opknippen in een stuk van 60 cm en een stuk van 40 cm, zonder dat de totale lengte verandert. Je betaalt dus in principe niet meer, maar het is meer zichtbaar waar je voor betaalt.

Om welke zorg van de apotheek gaat het dan?

Ten eerste gaat het om de standaard zorg die hoort bij het verstrekken van medicijnen. De belangrijkste zorg die de apotheek daarnaast in rekening mag gaan brengen is de begeleiding die we geven bij hulpmiddelen die nodig zijn om medicijnen toe te dienen. Denk aan gebruik van een insulinepen, een injectiespuit of een inhalator. Maar ook een medicatiebeoordeling wordt voortaan apart bij de verzekeraar gedeclareerd. Deze beoordeling doen we wanneer patiënten vijf of meer geneesmiddelen gebruiken. We kijken dan samen met de patiënt en de huisarts of deze medicijnen nog nodig zijn, of dat geneesmiddelen juist toegevoegd moeten worden, en of ze goed op elkaar zijn afgestemd.

Wat is het voordeel voor de patiënt van deze nieuwe werkwijze?

De patiënt krijgt meer duidelijkheid over wat apotheekzorg kost. Wij krijgen vaak vragen van patiënten die willen weten wat de kosten van hun medicijnen zijn, ook als deze vergoed worden door de zorgverzekering. Niet elke zorgverzekering geeft namelijk een gespecificeerd overzicht van de medicijnen op de rekening voor de patiënt; dat maakt het soms onoverzichtelijk.

Evelyn Schuil-Vlassak: "Goede communicatie is heel belangrijk."

Hoe legt u de veranderingen uit aan uw patiënten?

Goede communicatie is heel belangrijk; zowel aan de balie als op de rekening. We bereiden al onze medewerkers dan ook zo goed mogelijk voor. We moeten helder kunnen uitleggen wat er op de rekening staat, en welke afspraken daarover gemaakt zijn met de zorgverzekeraars. Uiteraard is het belangrijk dat de kwaliteit van onze zorgverlening optimaal is en blijft. Want de beste zorg aan de patiënt, veilig en effectief, blijft bij ons voorop staan, ook in 2012.

INTERVIEW

Tense Maats is apotheker bij de apotheek van gezondheidscentrum Oog in Al in Utrecht. In het centrum zijn ook huisartsen en fysiotherapeuten gevestigd.

Is het voor de apotheek handig dat sommige diensten nu apart op de rekening worden vermeld?

Het maakt zichtbaar dat we zorg verlenen. Ons apotheekteam verleent bijvoorbeeld veel extra zorg aan diabetes- en longpatiënten. We organiseren gesprekken en geven voorlichting. Ook gaan we op huisbezoek bij patiënten die net uit het ziekenhuis komen en veel nieuwe medicijnen moeten slikken. Voorheen waren al deze activiteiten niet zichtbaar in de kosten die wij konden declareren bij de verzekeraar of de patiënt. Dit verandert nu gedeeltelijk.

Waarom gedeeltelijk?

De zorgverlening die wij als apotheek kunnen bieden, is verdeeld in elf categorieën. Van begeleiding bij ziekenhuisopname tot het geven van advies over reismedicatie of een inhalatie-instructie. Zorg uit sommige categorieën mogen apotheken per 1 januari declareren bij de verzekeraars. Over andere soorten zorg moeten nog apart afspraken worden gemaakt.

Tense Maats: "Ons apotheekteam verleent veel extra zorg aan diabetes- en longpatiënten."

Verandert er ook iets aan de kwaliteit van jullie dienstverlening?

Wij streven altijd naar het beste voor de patiënt, en dat blijven we doen. We werken daarbij nauw samen met huisartsen, fysiotherapeuten en andere zorgverleners. Voor ons blijft het nog even afwachten hoe de nieuwe regelgeving van de overheid gaat uitwerken. Maar we willen er in ieder geval voor zorgen dat de patiënt daar zo min mogelijk last van heeft.

Vraag & Antwoord

1 Hoe kan het dat mijn buurman voor hetzelfde medicijn een andere prijs betaalt dan ik?

De prijzen van medicijnen en de zorgverlening worden bepaald door de afspraken tussen zorgverzekeraars en apothekers. De prijs van hetzelfde medicijn kan daarom per zorgverzekeraar, per zorgpolis en per apotheek verschillen. Daarnaast maken zorgverzekeraars ook afspraken met geneesmiddelenfabrikanten over prijzen.

2 Hoe weet ik welke afspraken mijn zorgverzekeraar heeft gemaakt met mijn apotheek en welke vergoeding ik daarvoor van mijn verzekeraar krijg?

U kunt op de website van uw zorgverzekeraar zien of deze een contract heeft met uw apotheek. Uw zorgverzekeraar kan u ook informeren over de vergoeding. Er is nog geen vergelijkingssite van tarieven die de verschillende apotheken hanteren. Bovendien kunnen de tarieven per zorgverzekeraar verschillen. U kunt uw apotheker en zorgverzekeraar hier altijd naar vragen.

3 Verandert er iets in het declareren van de kosten voor mijn medicijnen?

Er verandert niets wat de declaratie betreft als uw zorgverzekeraar en uw apotheek een contract hebben gesloten. De rekening gaat dan rechtstreeks naar de zorgverzekeraar. Is er geen contract, informeer dan bij uw zorgverzekeraar naar de veranderingen.

INTERVIEW

Arjan van Nistelrooij is apotheker bij apotheek Binnendijk in Nijmegen.

Arjan van Nistelrooij: "De meeste mensen hebben geen idee wat hun medicijnen kosten."

Per 1 januari is er sprake van vrije prijzen voor geneesmiddelen. Bepalen apotheken nu zelf wat medicijnen kosten?

Nee. De prijzen komen tot stand door onderhandelingen tussen de apotheek en de zorgverzekeraars. Het hangt dus voor een groot deel van je zorgverzekeraar af welke prijs je als patiënt straks betaalt voor je medicijnen. De apotheker is vrij om zelf de prijs te bepalen als er met de betreffende verzekeraar geen contract is.

Waar moet je op letten als je medicijnen gebruikt?

Het is belangrijk om na te gaan of de apotheek waar je de medicijnen haalt een contract heeft afgesloten met jouw zorgverzekeraar. In de meeste gevallen is dit zo en dan verandert er niet zo veel. Maar is er geen contract, dan is het raadzaam om eerst informatie in te winnen bij de zorgverzekeraar. Want het is heel vervelend wanneer je medicijnen plotseling niet worden vergoed.

Krijgen jullie in de apotheek veel vragen over deze veranderingen?

Op dit moment nog niet. Mensen stellen wel veel vragen over medicijnen die niet langer onder de basisverzekering vallen, zoals maagzuurremmers. Maar over de andere wijzigingen krijgen we pas vragen als mensen er ook echt iets van merken; bijvoorbeeld wanneer ze een rekening krijgen. De meeste mensen hebben geen idee wat hun medicijnen eigenlijk kosten. Dit is ook ingewikkeld in de zorg; denk maar eens aan de rekening van een ziekenhuisopname.

Zijn jullie als apotheek zelf goed voorbereid op 2012?

Voor de apotheken is 2012 een overgangsjaar. We moeten goed in de gaten houden hoe de wijzigingen in de praktijk werken. Maar gelukkig zijn we wel gewend om onze patiënten goed voor te lichten. Ons team staat altijd klaar voor de patiënt!

Meer veranderingen in de zorg

Naast de wijzigingen bij de apotheek verandert er per 1 januari meer in de zorg. Het ministerie van VWS heeft alle veranderingen op een rij gezet op de website www.veranderingenindezorg.nl.

Maagzuurremmers niet altijd meer vergoed

Maagzuurremmers worden per 1 januari niet altijd meer vergoed door uw basisverzekering. Krijgt u de remmers naar verwachting langer dan zes maanden achter elkaar voorgeschreven door uw arts, dan heeft u de diagnose 'chronisch gebruik'. Dit vermeldt de arts op uw recept. In dat geval hoeft u in 2012 alleen bij het eerste recept de kosten zelf te betalen. Is er geen sprake van chronisch gebruik, dan betaalt u vanaf 1 januari alle kosten voor dit medicijn zelf.

Meneer De Vries
komt bij zijn apotheek op 2 januari 2012. Hij heeft van zijn huisarts een recept gekregen voor de maagzuurremmer Omeprazol. Dit middel moet hij ongeveer drie maanden gebruiken. De huisarts heeft hem dan ook niet de diagnose 'chronisch gebruik' gegeven. Dit betekent dat meneer De Vries de kosten van het medicijn zelf moet betalen.

Mevrouw Henriquez
gebruikt sinds 2010 al maagzuurremmers. Ze heeft van haar arts dan ook de diagnose 'chronisch gebruik' gekregen. Dit staat op haar recept vermeld. De maagzuurremmers worden gewoon vergoed door haar zorgverzekeraar.

Mevrouw Meulenkamp
krijgt in februari 2012 voor het eerst maagzuurremmers voorgeschreven. Haar arts vermeldt de diagnose 'chronisch gebruik' op het recept. De eerste keer dat zij de maagzuurremmers bij haar apotheek ophaalt, moet ze deze zelf betalen. De tweede en alle volgende keren dat ze de maagzuurremmers komt halen, worden ze wel vergoed.

Aan de totstandkoming van deze uitgave is uiterste zorg besteed. Voor informatie die desondanks onvolledig of onjuist is opgenomen, is de KNMP niet aansprakelijk.