

Vergoeding Apotheekbereidingen

Door middel van dit bericht maken zorgverzekeraars bekend welke (doorgeleverde) apotheekbereidingen zij vanaf 1 januari 2024 niet meer vergoeden.

Doorgeleverde apotheekbereidingen zijn bereidingen die een apotheek maakt en aan een andere apotheek levert. De Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) staat dit onder bepaalde voorwaarden toe. Zie voor meer informatie de [IGJ-Circulaire 'Handhavend optreden bij collegiaal doorleveren van eigen bereidingen door apothekers'](#) en de bijbehorende annexen. Apotheekbereidingen zijn niet-geregistreerde geneesmiddelen en daarom niet opgenomen in het geneesmiddelenvergoedingssysteem (GVS).

Een doorgeleverde bereiding (DB) moet voor wat betreft de vergoeding onder meer voldoen aan de wettelijke eis uit het Besluit Zorgverzekering artikel 2.8 lid 1: er moet sprake zijn van rationele farmacotherapie. Dit betekent dat de werkzaamheid en effectiviteit van de bereiding moet blijken uit wetenschappelijke literatuur en dat de apotheekbereiding tevens de meest economische keuze is voor de zorgverzekering. Sinds 2016 besluiten zorgverzekeraars gezamenlijk welke doorgeleverde bereidingen voor vergoeding in aanmerking komen. Om tot een gezamenlijk besluit te komen, krijgen de verzekeraars input van de KNMP, koepelorganisaties van medisch specialisten en huisartsen en van de Patiëntenfederatie Nederland. Uiteindelijk is het echter aan de zorgverzekeraars om te besluiten of zij een bereiding vergoeden of niet.

Aanspraakstatus

Een doorgeleverde bereiding kent drie verschillende aanspraakstatussen:

- De bereiding komt in aanmerking voor vergoeding;
- De bereiding komt alleen onder bepaalde voorwaarden in aanmerking voor vergoeding;
- De bereiding komt in basis niet in aanmerking voor vergoeding, maar er kan wel een machtiging worden aangevraagd en op individuele gronden zou een verzekeraar toch kunnen besluiten de bereiding te vergoeden.

De aanspraakstatus en eventuele aanvullende voorwaarden van een bereiding worden uitgeleverd via de G-Standaard (van Z-Index).

Wijzigingen

Hieronder is een overzicht te vinden van bereidingen waarvan de vergoeding per 1 januari 2024 wijzigt ten opzichte van 2023. De communicatie zal ook naar de betrokken partijen uitgaan.

Zorgverzekeraars hebben voor dit jaar weer een aantal herbeoordelingen gedaan voor Doorgeleverde Bereidingen en hebben besloten om de volgende producten per 1-1-24 op "N" (machtiging) te zetten.

1. ETIDRONINEZUUR CAPSULE en TABLET 400MG (PRK 196738 en 87564)

2. METHYLPREDNISOLON INFVL 10MG/ML (cassette, zak, pomp) (PRK 213152, 213160, 204919, 204900 en 213446)

Daarnaast is het volgende besloten:

3. NATRIUMBICARBONAAT TABLET 1000MG (PRK 218243)

Voorstel is om aan dit product de voorwaarde te koppelen (analoog aan de 500 mg)

Voorwaarde: Uitsluitend indien het eerste voorschrift afkomstig is van een internist of (kinder)nefroloog

Tenslotte wordt het volgende product op F gezet met een voorwaarde:

4. Paroxetine suspensie oraal 2 mg/ml (PRK 125024)

Voorwaarde: in het kader van afbouw tabel 3 (Multidisciplinair document 'Afbouwen SSRI's & SNRI's')