

Prestatiebeschrijvingen farmaceutische zorg

Ingevolge artikel 57, eerste lid, aanhef en onder c, van de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg), stelt de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) beleidsregels vast met betrekking tot het uitoefenen van de bevoegdheid om prestatiebeschrijvingen vast te stellen.

Ingevolge artikel 57, eerste lid, aanhef en onder c, Wmg, worden prestatiebeschrijvingen die uit de voorliggende beleidsregel voortvloeien ambtshalve door de NZa vastgesteld.

Ingevolge artikel 59, onder a, Wmg heeft de Minister van VWS met brief van 16 mei 2011, kenmerk GMT/VDG/3063109, ten behoeve van de voorliggende beleidsregel een aanwijzing op grond van artikel 7 Wmg aan de NZa gegeven.

1. Reikwijdte

Deze beleidsregel is van toepassing op farmaceutische zorg die omvat advies of begeleiding ten behoeve van medicatiebeoordeling en verantwoord gebruik van UR-geneesmiddelen als bedoeld in artikel 1, eerste lid, onder s, van de Geneesmiddelenwet of de terhandstelling van die geneesmiddelen, of waarop de Wet inzake bloedtransfusie van toepassing is.¹

2. Doel van de beleidsregel

Deze beleidsregel dient twee doelen:

De vastlegging van de diverse prestatiebeschrijvingen voor farmaceutische zorg en de wijze waarop gedeclareerd kan worden. Het zichtbaar maken van handelingen behorend bij farmaceutische zorg in de onderhandelingstaal tussen zorgaanbieders, consumenten en zorgverzekeraars.

3. Begripsbepalingen

3.1 *Farmaceutische zorg*

Zorg zoals omschreven in artikel 1 van deze beleidsregel.

3.2 *Zorgaanbieder*

De natuurlijke persoon of rechtspersoon die beroeps- of bedrijfsmatig farmaceutische zorg verleent.

3.3 *Voorschrift*

De hoeveelheid, respectievelijk het aantal van elke afzonderlijke toedieningsvorm van één al dan niet samengesteld UR-geneesmiddel, voorgeschreven op één receptbriefje ten behoeve van één patiënt. Onder een equivalent voorschrift wordt verstaan elke aflevering conform het voorschrift, maar dan zonder receptbriefje. Eén receptbriefje kan meerdere voorschriften bevatten.

3.4 *UR-geneesmiddel*

Een geneesmiddel zoals is bedoeld in artikel 1, eerste lid, onder s van de Geneesmiddelenwet.

¹ De farmaceutische zorg waarop de artikelen 50 tot en met 56 Wmg op van toepassing zijn zoals bepaald in artikel 3, eerste lid, onder a, van het Besluit uitbreiding en beperking werkingsfeer Wmg.

3.5 Prestatie

Een prestatie omvat het leveren van farmaceutische zorg aan een patiënt.

Kenmerk
BR/CU-5110

Pagina
2 van 12

3.6 Deelprestaties

In bepaalde gevallen kunnen één of meer deelprestaties in rekening worden gebracht. Dit is aangegeven bij elke prestatie afzonderlijk. De deelprestaties kunnen alleen in rekening worden gebracht in combinatie met de betreffende prestatie.

3.7 ANZ-dienstverlening

Er is sprake van Avond, Nacht, Zondag-dienstverlening indien de apotheek is geopend in het kader van een gecontracteerde dienstwaarneming en indien de zorgvraag binnen de onderstaande tijden binnenkomt en de zorgaanbieder de farmaceutische zorgverlening ook binnen deze tijden start:

Tussen 18.00 uur en 08.00 uur van de opvolgende dag, of;

Tussen 08.00 uur en 18.00 uur op een zondag, of;

Tussen 08.00 uur en 18.00 uur op Nieuwjaarsdag; Tweede Paasdag; Koninginnedag; Hemelvaartsdag; Bevrijdingsdag in elk lustrumjaar (2010, 2015, etc.); Tweede Pinksterdag; beide Kerstdagen.

3.8 Dienstverlening thuis

Indien het noodzakelijk is voor het leveren van de prestatie dat de zorgaanbieder de patiënt persoonlijk ziet en spreekt en de patiënt om medische redenen niet of slechts zeer moeizaam naar de praktijk kan komen, kan de zorgaanbieder binnen de duur van de medische beperking een prestatie aan huis verrichten. Het uitvoeren van alleen activiteit 10 van de prestatie 'Terhandstelling UR-geneesmiddel' is van deze toeslag uitgesloten.

3.9 Declaratie

Het bedrag of de bedragen die in rekening zijn gebracht voor een geleverde prestatie aan de ziektekostenverzekeraar van de betreffende patiënt of aan de patiënt zelf.

3.10 Digitale patiëntendossier

Het digitale patiëntendossier is een softwaretoepassing waarin medische en farmaceutische patiëntengegevens en medicatiegegevens in digitale vorm bewaard en beschikbaar gemaakt worden.

3.11 Ziektekostenverzekeraar

een ziektekostenverzekeraar;

een AWBZ-verzekeraar;

een particuliere ziektekostenverzekeraar, zijnde een financiële onderneming die ingevolge de Wet op het financieel toezicht in Nederland het bedrijf van verzekeraar mag uitoefenen.

4. Prestaties

In het kader van deze beleidsregel worden de volgende prestaties onderscheiden:

Terhandstelling van een UR-geneesmiddel (art. 5)

Begeleidingsgesprek nieuw geneesmiddel (art. 6)

Instructie patiënt UR-geneesmiddel- gerelateerd hulpmiddel (art. 7)

Medicatiebeoordeling chronisch UR-geneesmiddelgebruik (art. 8)

Farmaceutische begeleiding bij dagbehandeling/polikliniekbezoek (art. 9)

Farmaceutische begeleiding bij ziekenhuisopname(art. 10)

Farmaceutische begeleiding i.v.m. ontslag uit het ziekenhuis (art. 11)
Voorlichting farmaceutische zelfmanagement voor patiëntengroep (art. 12)
Advies farmaceutische zelfzorg (art. 13)
Advies gebruik UR-geneesmiddelen tijdens reis (art. 14)
Advies ziekterisico bij reizen (art. 15)
Onderlinge dienstverlening (art. 16)
Facultatieve prestatie (art. 17)

Kenmerk
BR/CU-5110
Pagina
3 van 12

Hierna worden onder artikelen 5 tot en met 17 de prestaties nader beschreven en onder artikel 18 wordt naast de tariefsoort aangegeven op welke wijze elke prestatie kan worden gedeclareerd.

5. Terhandstelling van een UR-geneesmiddel

Prestatiebeschrijving

De prestatie is de terhandstelling van een UR-geneesmiddel: het rechtstreeks aan de patiënt dan wel diens verzorger 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.

5.1 Standaardterhandstelling

Om deze prestatie te kunnen declareren dienen alle onderstaande activiteiten tenminste te zijn uitgevoerd:

1. Beoordelen of het voorschrift leesbaar, authentiek, rationeel en doelmatig is
2. Medicatiebewaking uitvoeren: beoordelen of de voorgeschreven farmacotherapie geschikt is voor de patiënt door te controleren op onvolkomenheden, onvolledigheden, onjuistheden of vergissingen ten aanzien van geneesmiddel, dosering, duur van behandeling, interacties, contra-indicaties, dubbelmedicatie en overgevoeligheid op basis van het actuele geneesmiddelengebruik van de patiënt (inclusief zelfzorgmiddelen)
3. Indien voorgeschreven farmacotherapie niet geschikt is: terugkoppelen naar of afstemmen met voorschrijver
4. Het direct of indirect aan de patiënt verstrekken van mondelinge en schriftelijke relevante informatie (minimaal de bijsluiter) voorafgaand of tijdens de terhandstelling ter bevordering van goed geneesmiddelengebruik.
5. Het (geven van instructie voor het) toedieningsgereed maken van UR-geneesmiddelen voor patiënten die dat behoeven
6. Controleren op inconsistenties van het ter hand te stellen geneesmiddel met het voorschrift vóór terhandstelling
7. Controleren van correcte uitvoering van alle bovengenoemde activiteiten na de terhandstelling.
8. Het treffen van passende maatregelen bij vermoede of geconstateerde gebreken in de farmaceutische zorg- en dienstverlening.
9. Vastleggen van de relevante gegevens in het digitale patiëntendossier.
10. Terhandstellen van het UR-geneesmiddel.

Deze prestatie kan ook worden gedeclareerd als na uitvoering van activiteiten 1 tot en met 3 (in samenspraak met de voorschrijver) of 1 tot en met 4 (in samenspraak met de patiënt) weloverwogen is besloten het voorgeschreven UR geneesmiddel niet ter hand te stellen en niet te vervangen door een ander UR-geneesmiddel. In alle andere gevallen waarbij geen sprake is van een terhandstelling kan deze prestatie niet worden gedeclareerd.

Kenmerk
BR/CU-5110
Pagina
4 van 12

5.2 Weekterhandstelling

Er is sprake van weekterhandstelling indien het UR-geneesmiddel in gezamenlijke besluitvorming met voorschrijver en patiënt 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 wonend in de thuissituatie of wonend bij zorgaanbieders die zijn toegelaten voor de functie 'verblijf' die niet in staat zijn zonder een weekdoseerverpakking de terhandgestelde geneesmiddelen verantwoord bij zichzelf toe te dienen, dan wel te laten toedienen.

De prestatie kan niet in rekening worden gebracht voor verzekerden die aanspraak hebben op farmaceutische zorg op grond van artikel 15 Besluit zorgaanpak AWBZ (behandeling en verblijf in dezelfde instelling).

Om deze prestatie te kunnen declareren dienen de activiteiten uit paragraaf 5.1 te zijn uitgevoerd, aangevuld met onderstaande activiteiten:

1. Indien de patiënt voor de eerste keer een weekdoseerverpakking ontvangt: intakegesprek met patiënt dan wel diens verzorger over redenen starten weekdoseerverpakking, inventariseren (zelfzorg)medicatie en andere afleveraars, dosering(sfrequentie) en innametijden, keuze weekdoseersysteem en gebruiksaanwijzing daarvan.
2. Periodieke evaluatie van het gebruik en de medische noodzakelijkheid van de weekdoseerverpakking conform de vigerende KNMP-richtlijn Geïndividualiseerde distributievormen.
3. Het aan de patiënt of diens verzorger en arts verstrekken van een actueel totaal medicatieoverzicht inclusief innamentijdstoppen aan de hand waarvan de toediener de individuele geneesmiddelen kan herkennen. Dit medicatieoverzicht dient te worden verstrekt op elk moment dat het voorschrift wijzigt. Het medicatieoverzicht bevat naast de geneesmiddelen die in de weekdoseerverpakking ter hand worden gesteld ook alle overige gebruikte geneesmiddelen. Indien de medicatie gewijzigd is wordt de patiënt en diens verzorger over deze wijziging geïnformeerd.
4. Verzorging van autorisatie door de voorschrijver van de medicatie door het laten ondertekenen van autorisatielijsten of door het opvragen van ondertekende recepten.

5.3 Deelprestatie ANZ-dienstverlening

De deelprestatie ANZ-dienstverlening kan in rekening worden gebracht indien voldaan wordt aan de omschrijving van artikel 3.7.

5.4 Deelprestatie Bijzonder magistrale bereiding

Voor de dienstverlening die direct samenhangt met het ter hand stellen van een UR-geneesmiddel bij een bijzondere magistrale bereiding kan de deelprestatie bijzondere magistrale bereiding in rekening worden gebracht.

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.

5.5 Deelprestatie Reguliere magistrale bereiding

Voor de dienstverlening die direct samenhangt met het ter hand stellen van een UR-geneesmiddel bij een reguliere magistrale bereiding, kan de deelprestatie reguliere magistrale bereiding in rekening worden gebracht.

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 artikel 5.4.

5.6 Deelprestatie Dienstverlening thuis

De deelprestatie Dienstverlening thuis kan in rekening worden gebracht indien voldaan wordt aan de omschrijving van artikel 3.8.

6. Begeleidingsgesprek nieuw geneesmiddel

Prestatiebeschrijving

Het houden van een geprotocolleerd begeleidingsgesprek vóór de start van de betreffende farmacotherapie met de patiënt dan wel diens verzorger, waarbij de verwachtingen van de patiënt worden besproken. Aanvullende mondelinge en/of schriftelijke informatie wordt aan de patiënt aangeboden en zo nodig verstrekt. De handelingen worden vastgelegd in het digitale patiëntendossier. Deze prestatie kan enkel gezamenlijk gedeclareerd worden met de prestatie terhandstelling van een UR-geneesmiddel.

Een begeleidingsgesprek kan worden gedeclareerd indien (i) een geneesmiddel met dezelfde werkzame stof en toedieningsvorm niet eerder aan de patiënt ter hand is gesteld, of (ii) een geneesmiddel met dezelfde werkzame stof 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.

7. Instructie patiënt UR-geneesmiddel- gerelateerd hulpmiddel

Prestatiebeschrijving

Het geven van gebruiksinstructie van het UR-geneesmiddel- gerelateerd hulpmiddel indien sprake is van een eerste toepassing voor de patiënt of indien sprake is van een geconstateerd foutief gebruik van het UR-geneesmiddel- gerelateerd hulpmiddel. De indicatie voor het geven van de gebruiksinstructie wordt in het digitale patiëntendossier vastgelegd.

Kenmerk
BR/CU-5110
Pagina
6 van 12

8. Medicatiebeoordeling chronisch UR-geneesmiddelengebruik

Prestatiebeschrijving

Een systematische beoordeling van het geneesmiddelgebruik van een individuele (veelal oudere) patiënt door arts, apotheker en patiënt (en/of mantelzorger of andere verzorgenden) op basis van een periodieke gestructureerde, kritische evaluatie van de medische-, farmaceutische- en gebruiksinformatie. Deze prestatie kan enkel worden gedeclareerd indien er een medische of farmaceutische noodzaak bestaat.

Om deze prestatie te kunnen declareren dienen alle onderstaande activiteiten tenminste te zijn uitgevoerd:

1. met de patiënt wordt aan de hand van een gestructureerde vragenlijst het actuele geneesmiddelgebruik, gebruik gerelateerde problemen, ervaringen, zorgen, verwachtingen en overtuigingen van de patiënt met betrekking tot medicatie besproken (Farmacotherapeutische anamnese);
2. de verzamelde gegevens worden geordend en er wordt vastgesteld welke gegevens ontbreken. Identificeer vervolgens met een gestructureerde methode mogelijke farmacotherapie gerelateerde problemen (FTP's) (Farmacotherapeutische analyse);
3. arts en apothekers stellen gezamenlijk een farmacotherapeutisch behandelplan op met behandeldoelen, prioritering en te ondernemen acties;
4. met de patiënt (en/of diens verzorger) wordt het gewijzigde farmacotherapeutisch behandelplan besproken. Stel het farmacotherapeutisch behandelplan zo nodig bij aan de hand van de reactie van de patiënt;
5. in overleg tussen apotheker en arts zijn afspraken gemaakt over controle op en de evaluatie van de afgesproken acties in het farmacotherapeutisch behandelplan. De evaluatie met de patiënt vindt kort na de aanpassingen plaats (Follow-up en monitoring).
6. de verslaglegging van de medicatiebeoordeling, het vastgestelde farmacotherapeutisch behandelplan en de evaluatie van de afgesproken acties hierin, vindt plaats in het digitale patiëntendossier.

8.1 Deelprestatie Dienstverlening thuis

De deelprestatie Dienstverlening thuis kan in rekening worden gebracht indien voldaan wordt aan de omschrijving van artikel 3.8.

9. Farmaceutische begeleiding bij dagbehandeling/polikliniekbezoek

Prestatiebeschrijving

Om voorschrijvers in de polikliniek/op de dagbehandeling tijdig te kunnen laten beschikken over een actueel medicatieoverzicht dient voorafgaande aan de dagbehandeling/het polikliniekbezoek het medicatieoverzicht afgestemd te worden met de patiënt. Zodoende kan worden vastgesteld welke medicatie (al dan niet op recept) de patiënt daadwerkelijk gebruikt. Deze afstemming met de patiënt dient

vastgelegd te worden in het digitale patiëntendossier. Hierbij worden alle geneesmiddelen die de patiënt gebruikt (al dan niet op recept) en relevante gegevens met betrekking tot het gebruik daarvan geregistreerd in het digitale patiëntendossier conform de vigerende multidisciplinaire-richtlijn "Overdracht van medicatiegegevens in de keten".

Kenmerk
BR/CU-5110

Pagina
7 van 12

De prestatie bevat tevens een gesprek met de patiënt na afloop van de dagbehandeling/ polikliniekbezoek over de (gewijzigde) medicatie. Het gaat hierbij om (1) de actuele medicatie, (2) gestopte medicatie en (3) geneesmiddelen die in de toekomst gebruikt moeten gaan worden.

Om relevante ketenpartners na het bezoek aan de polikliniek/dagbehandeling te voorzien van een actueel medicatieoverzicht dient, conform de vigerende multidisciplinaire richtlijn "Overdracht van medicatiegegevens in de keten", het actueel medicatieoverzicht (inclusief relevante gegevens rondom het geneesmiddelgebruik zoals informatie over gestaakte en gewijzigde medicatie en de reden daarvoor) binnen 12 uur overgedragen te worden aan de door de patiënt opgegeven farmaceutisch zorgaanbieder en de huisarts van de patiënt.

De prestatie Farmaceutische begeleiding bij dagbehandeling/polikliniekbezoek kan in rekening worden gebracht indien alle relevante gegevens conform de vigerende multidisciplinaire-richtlijn "Overdracht van medicatiegegevens in de keten" zijn vastgelegd in het digitale patiëntendossier en daar waar nodig aantoonbaar afgestemd met de patiënt. Ook dient overdracht naar de farmaceutisch zorgaanbieder en huisarts te zijn geschied.

10. Farmaceutische begeleiding bij ziekenhuisopname

Prestatiebeschrijving

Voor de dienstverlening die samenhangt met farmaceutische begeleiding in verband met ziekenhuisopname dient een gesprek² met de patiënt plaats te vinden. Het medicatieoverzicht moet hierbij afgestemd worden met de patiënt of diens verzorger om vast te stellen welke medicatie (al dan niet op recept) de patiënt daadwerkelijk gebruikt.

Ten bate van de behandeling in het ziekenhuis worden alle geneesmiddelen die de patiënt gebruikt (al dan niet op recept) en relevante gegevens met betrekking tot het gebruik daarvan geregistreerd in het digitale patiëntendossier conform de vigerende multidisciplinaire richtlijn "Overdracht van medicatiegegevens in de keten". Deze prestatie geschiedt direct voor of op het moment dat de behandeling in het ziekenhuis aanvangt.

De prestatie Farmaceutische begeleiding bij ziekenhuisopname kan in rekening worden gebracht indien alle relevante gegevens conform de vigerende multidisciplinaire richtlijn "Overdracht medicatiegegevens" zijn vastgelegd in het digitale patiëntendossier en daar waar nodig aantoonbaar afgestemd met de patiënt.

10.1 Deelprestatie ANZ-dienstverlening

De deelprestatie ANZ-dienstverlening kan in rekening worden gebracht indien voldaan wordt aan de omschrijving van artikel 3.7.

² Indien een face-to-face gesprek niet noodzakelijk wordt geacht, kan na overleg met de patiënt de informatie-uitwisseling over het geneesmiddelengebruik via een andere weg plaatsvinden.

11. Farmaceutische begeleiding i.v.m. ontslag uit het ziekenhuis

Kenmerk
BR/CU-5110

Pagina
8 van 12

Prestatiebeschrijving

De farmaceutische begeleiding bij ontslag uit het ziekenhuis bestaat uit:

- het opstellen van een actueel medicatieoverzicht (inclusief relevante gegevens rondom het geneesmiddelgebruik zoals (thuis)medicatie die bewust gewijzigd of gestaakt is vlak voor of tijdens de opname inclusief de reden daarvoor);
- het informeren van de patiënt bij of direct na ontslag uit het ziekenhuis over de (gewijzigde) medicatie. Het gaat hierbij om (1) de actuele medicatie, (2) gestopte medicatie en (3) geneesmiddelen die in de toekomst gebruikt moeten gaan worden.

Voor de dienstverlening die samenhangt met farmaceutische begeleiding in verband met ontslag uit het ziekenhuis, dient minimaal een gesprek met de patiënt plaats te vinden waarvan vastlegging plaatsvindt in het digitale patiëntendossier. Deze prestatie geschiedt voor of op het moment dat de voorraad ontslagmedicatie van het ziekenhuis op is en de patiënt extramuraal zijn/haar UR-geneesmiddelen nodig heeft maar niet later dan 12 uur na ontslag .

Om relevante ketenpartners na ontslag uit het ziekenhuis te voorzien van een actueel medicatieoverzicht dient conform de vigerende multidisciplinaire richtlijn "Overdracht medicatiegegevens in de keten", het actueel medicatieoverzicht (inclusief relevante gegevens rondom het geneesmiddelgebruik zoals informatie over gestaakte en gewijzigde medicatie en de reden daarvoor) binnen 12 uur overgedragen te worden aan de door de patiënt opgegeven farmaceutisch zorgaanbieder en de huisarts van de patiënt.

De prestatie Farmaceutische begeleiding i.v.m. ontslag uit het ziekenhuis kan in rekening worden gebracht indien alle relevante gegevens conform de vigerende multidisciplinaire -richtlijn "Overdracht medicatiegegevens in de keten" zijn vastgelegd in het digitale patiëntendossier en daar waar nodig aantoonbaar afgestemd met de patiënt. Ook dient overdracht naar de farmaceutisch zorgaanbieder en huisarts te zijn geschied.

11.1 Deelprestatie ANZ-dienstverlening

De deelprestatie ANZ-dienstverlening kan in rekening worden gebracht indien voldaan wordt aan de omschrijving van artikel 3.7

11.2 Deelprestatie Dienstverlening thuis

De deelprestatie dienstverlening thuis kan in rekening worden gebracht indien voldaan wordt aan de omschrijving van artikel 3.8.

12. Voorlichting farmaceutisch zelfmanagement voor patiëntengroep

Prestatiebeschrijving

Het individueel ondersteunen van patiënten in groepsverband middels informatiebijeenkomsten over UR-geneesmiddelen in relatie tot 'gezondheid en gedrag' teneinde het geneesmiddelengebruik van de betreffende patiënt te optimaliseren.

Deze prestatie kan door de zorgaanbieder alleen geleverd worden indien aan alle onderstaande voorwaarden wordt voldaan:

- De nadere indicatiestelling "groepsbehandeling" geschiedt door de zorgaanbieder in overleg met de patiënt en / of voorschrijver na een individueel onderzoek van de patiënt.

- De individuele behandelplannen worden uitgebreid met een "groepsbehandelplan".

Kenmerk
BR/CU-5110

Pagina
9 van 12

13. Advies farmaceutische zelfzorg

Prestatiebeschrijving

Het op verzoek van een individuele patiënt/consument verstrekken van advies over de vraag of er mogelijke interacties bestaan van Uitsluitend Apotheek -, Uitsluitend Apotheek of Drogist – of zelfzorg geneesmiddelen met UR-geneesmiddelen die de patiënt op het betreffende moment gebruikt of wil gaan gebruiken. Relevante gegevens moeten worden vastgelegd in het digitale patiëntendossier.

14. Advies gebruik UR-geneesmiddelen tijdens reis

Prestatiebeschrijving

Het op verzoek van een individuele patiënt/consument verstrekken van advies over het gebruik en bewaren van, door de patiënt tijdens een reis te gebruiken, UR-geneesmiddelen in een ander weersklimaat.

De prestatie kan enkel worden gedeclareerd indien dit advies is vastgelegd in het digitale patiëntendossier.

15. Advies ziekerisico bij reizen

Prestatiebeschrijving

Het op verzoek van een individuele patiënt/consument verstrekken van informatie over UR-geneesmiddelen in verband met ziekerisico bij reizen.

De prestatie kan enkel worden gedeclareerd indien dit advies is vastgelegd in het digitale patiëntendossier.

16. Onderlinge dienstverlening

Prestatiebeschrijving

Voor deze beleidsregel is sprake van onderlinge dienstverlening wanneer de zorg die door een zorgaanbieder wordt verleend als onderdeel van de beschrijving van een door een andere zorgaanbieder uit te voeren prestatie op het gebied van de farmaceutische zorg. De eerstgenoemde zorgaanbieder wordt in dit kader aangeduid als 'uitvoerende zorgaanbieder'. De laatstgenoemde zorgaanbieder wordt in dit kader aangeduid als de 'opdrachtgevende zorgaanbieder'.

De uitvoerende zorgaanbieder brengt de prestatie 'onderlinge dienstverlening' in rekening bij de opdrachtgevende zorgaanbieder die de prestatie bij de uitvoerende zorgaanbieder heeft aangevraagd.

17. Facultatieve prestatie

Prestatiebeschrijving

De NZa kan een prestatiebeschrijving vaststellen voor de in artikel 1 aangeduide zorg die afwijkt van de hiervoor vermelde prestatiebeschrijvingen, indien tenminste één zorgaanbieder en

tenminste één ziektekostenverzekeraar gezamenlijk daarom verzoeken. Andere verzoeken dan gezamenlijke worden zonder inhoudelijke beoordeling afgewezen.

Kenmerk
BR/CU-5110

Pagina
10 van 12

De door de NZa vastgestelde prestatie kan in rekening worden gebracht door een zorgaanbieder indien hier een schriftelijke overeenkomst met een ziektekostenverzekeraar aan ten grondslag ligt.

Aanvraagprocedure

1. De aanvraag dient:
 - schriftelijk te worden ingediend;
 - door zorgaanbieder en ziektekostenverzekeraar gezamenlijk en;
 - te zijn voorzien van een handtekening van deelnemende partijen.
2. De aanvraag dient het volgende te bevatten:
 - een voorstel voor een concrete en duidelijke prestatiebeschrijving;
 - een toelichting waarom de voorgestelde prestatiebeschrijving binnen de werkingssfeer van deze beleidsregel valt.

De NZa beoordeelt de aanvraag op de volgende onderdelen:

- Voldoet de aanvraag aan de gestelde voorwaarden onder 1 en 2.
- Valt de voorgestelde prestatiebeschrijving(en) onder de reikwijdte van deze beleidsregel.

Indien de aanvraag niet voldoet aan de gestelde voorwaarden zal de NZa de beoordeling ervan aanhouden totdat de benodigde gegevens zijn ontvangen. Bij een complete aanvraag voor een nieuwe prestatie zal de NZa binnen 4 weken na ontvangst van de schriftelijke aanvraag een besluit nemen.

18. Tariefsoort en declaratie

Voor de prestaties zoals vastgelegd in deze beleidsregel gelden vrije tarieven zoals bedoeld in artikel 57, onder c van de Wmg.

Voor prestaties zoals bedoeld in artikelen 5 tot en met 11 en 13 tot en met 15 geldt een tarief per keer.

Voor de prestatie zoals bedoeld in artikel 12 geldt een tarief per patiënt per bijeenkomst.

19. Intrekking oude beleidsregel

Gelijktijdig met de inwerkingtreding van deze beleidsregel wordt de navolgende beleidsregel 'prestatiebeschrijving voor farmaceutische zorg', kenmerk BR/CU-5102 ingetrokken.

20. Inwerkingtreding en citeerregel

Deze beleidsregel treedt in werking op 1 januari 2015. Indien de Staatscourant waarin de mededeling als bedoeld in artikel 20, tweede lid, sub b, van de Wmg wordt geplaatst, wordt uitgegeven na 31 december 2014, treedt de beleidsregel in werking met ingang van de tweede dag na de dagtekening van de Staatscourant waarin de mededeling wordt geplaatst en werkt terug tot en met 1 januari 2015.

Deze beleidsregel kan worden aangehaald als: 'Beleidsregel Prestatiebeschrijvingen voor farmaceutische zorg'.

Kenmerk
BR/CU-5110

Pagina
11 van 12

Toelichting

Achtergrond

Deze beleidsregel is tot stand gekomen nadat zowel zorgaanbieders als ziektekostenverzekeraars eind 2008 te kennen hebben gegeven een eenduidiger onderhandelingsstap te willen met het oog op de situatie dat er geen maximumtarieven meer worden vastgesteld. Met dit doel voor ogen zijn deze farmaceutische zorgprestaties met het veld ontwikkeld waarbij handelingen die vallen onder farmaceutische zorg zichtbaar worden in de onderhandeling tussen ziektekostenverzekeraars en zorgaanbieders. In vergelijking met de voorgaande beleidsregel is de bekostiging daarom gekoppeld aan de (farmaceutische) dienstverlening en niet meer uitsluitend aan de terhandstelling van geneesmiddelen. Dit doet meer recht aan de werkelijkheid waarin de zorgaanbieder ook op andere momenten dan alleen bij een terhandstelling zorg verleent.

Administratieve handelingen

Administratieve handelingen (zoals bestellen en op voorraad houden) horen bij terhandstelling. Ze zijn echter randvoorwaarden van farmaceutische zorg waardoor ze geen expliciet onderdeel uitmaken van de prestatie.

8. Medicatiebeoordeling chronisch UR-geneesmiddelengebruik

De prestatie *medicatiebeoordeling chronisch UR-geneesmiddelengebruik* is een gezamenlijke prestatie die wordt uitgevoerd door zowel de apothekers als de arts. Met betrokkenheid van de patiënt (en/of mantelzorger of andere verzorgenden). Het betreft dan ook een functionele prestatie die zowel door de apothekers als de arts gedeclareerd kan worden. Het doel van een medicatiebeoordeling is een op elkaar afgestemde farmacotherapeutische behandeling door artsen, apothekers, verpleegkundigen en verzorgenden op basis van wensen en behoeften (dan wel ervaringen) van de patiënt (en mantelverzorgers of andere verzorgenden).

De activiteiten die minimaal uitgevoerd dienen te worden om deze prestatie te kunnen declareren, komen uit de richtlijn 'polyfarmacie bij ouderen 2012'. Deze richtlijn beschrijft zowel het *hoe* een medicatiebeoordeling moet worden uitgevoerd als *voor wie* (selectie van patiënten) de richtlijn geldt. De selectiecriteria die in de richtlijn gebruikt worden zijn:

- Minimaal 65 jaar of ouder;
- Sprake van polyfarmacie (5 of meer geneesmiddelen chronisch gebruiken);
- Minimaal één risicofactor.

De selectiecriteria gelden *niet* voor deze prestatiebeschrijving. Deze prestatiebeschrijving kan gedeclareerd worden voor alle patiënten waarvoor er een farmaceutische of medische noodzaak bestaat voor een medicatiebeoordeling.

16. Facultatieve prestatie

De beleidsregel biedt middels de facultatieve prestatie ziektekostenverzekeraars en farmaceutisch zorgaanbieders extra ruimte doordat het mogelijk is om andere prestatiebeschrijvingen af te spreken dan de uniform geldende prestatiebeschrijvingen. Vanaf 1 januari 2012 kunnen zorgaanbieders en ziektekostenverzekeraars gezamenlijk een aanvraag indienen bij de NZa tot het vaststellen van een prestatiebeschrijving. Partijen kunnen hierdoor van de in deze voorliggende conceptbeleidsregel opgenomen prestaties afwijken.

Het gevolg is dat partijen hierdoor meer vrijheidsgraden en mogelijkheden krijgen om zich te onderscheiden. Het betekent ook dat er meer verantwoordelijkheid komt te liggen bij ziektekostenverzekeraar en zorgaanbieder om te komen tot een duidelijke prestatiebeschrijving en de voorwaarden waaronder een tarief in rekening mag worden gebracht. De NZa toetst in beginsel uitsluitend of de prestatie voldoende duidelijk is omschreven en valt binnen de reikwijdte van de Wet marktordening gezondheidszorg en of sprake is van een gezamenlijk verzoek. De NZa zal de facultatieve prestatie uniform toepasbaar maken, met als voorwaarde dat er sprake is van een contract tussen een zorgaanbieder en een ziektekostenverzekeraar over de betreffende prestatie.

Het is aan zorgaanbieder en de ziektekostenverzekeraar om te voldoen aan de eerder beschreven voorwaarden. Partijen kunnen zelf nader de voorwaarden overeenkomen waaronder een tarief in rekening mag worden gebracht. Daarvoor hoeven geen voorschriften door de NZa te worden vastgesteld. De NZa toetst de aanvraag voor een nieuwe prestatiebeschrijving dus beperkt.

Bij tarieven die vrij onderhandelbaar zijn, is het belangrijk dat de prestaties waarvoor de tarieven in rekening worden gebracht, duidelijk worden omschreven en vastgelegd. Dit is mede relevant voor de verbodsbepaling op grond van artikel 35, lid 1 Wmg waaruit volgt dat het verboden is een tarief in rekening te brengen voor een prestatie waarvoor geen prestatiebeschrijving is vastgesteld of waarvoor een andere prestatiebeschrijving is vastgesteld. Gezien deze verbodsbepaling zal door de NZa worden gelet op de precisie en duidelijkheid van de voorgestelde prestatieomschrijving. Zorgaanbieders en ziektekostenverzekeraars mogen de nieuwe prestatie declareren respectievelijk vergoeden wanneer een beschikking door de NZa is vastgesteld.