

PRESTATIEBESCHRIJVINGBESCHIKKING
FACULTATIEVE PRESTATIE FARMACEUTISCHE ZORG



Nummer TB/REG-17641-01	Datum ingang 1 augustus 2017	Datum beschikking 20 juli 2017	Datum verzending 20 juli 2017
Volg nr. 01	Geldig tot onbepaald	Behandeld door directie Regulering	

De Nederlandse Zorgautoriteit heeft met inachtneming van Hoofdstuk 4, paragrafen 4.2 en 4.4, van de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg),

en meer in het bijzonder:

de artikelen 35, artikel 50 lid 1, onderdelen a en d jo. artikel 51 tot en met 53, van de Wmg,

alsmede de beleidsregel:

'Beleidsregel Prestatiebeschrijvingen voor farmaceutische zorg' (BR/CU-7159),

en de regeling:

'Regeling declaratie- en transparantieplichtingen farmaceutische zorg' (NR/CU-566),

besloten dat:
rechtsgeldig,

door:

zorgaanbieders die farmaceutische zorg leveren 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 en zorgaanbieders als bedoeld in artikel 1 onder c sub 2 Wmg (factormaatschappijen),

aan:

- ziektekostenverzekeraars
- (niet-) verzekerden¹,

in rekening mag worden gebracht:

de prestatiebeschrijvingen zoals omschreven in de bijgevoegde prestatielijst, mits voldaan is aan de bij de prestatie beschreven voorwaarden, voorschriften en beperkingen.

Voorwaarden, voorschriften en beperkingen

¹ Voor de toepassing van deze tariefbeschikking wordt een persoon, die:

- krachtens de sociale ziektekostenwetgeving van een andere staat verzekerd is en
- in Nederland woont of hier tijdelijk verblijft en
- krachtens een Verordening van de Raad van de Europese Unie, dan wel krachtens een door Nederland ondertekend bilateraal of multilateraal verdrag, recht heeft op verstrekkingen overeenkomstig het bepaalde bij of krachtens de Zorgverzekeringswet (Zvw) en de Wet langdurige zorg (Wlz), gelijkgesteld met een Zvw-, respectievelijk Wlz- verzekerde.

TB/REG-17641-01

Voor alle facultatieve prestaties geldt dat zij enkel gedeclareerd kunnen worden wanneer hier een schriftelijke overeenkomst tussen een ziektekostenverzekeraar en de betreffende zorgaanbieder aan ten grondslag ligt.

Beëindiging oude tariefbeschikking

Gelijktijdig met de inwerkingtreding van deze prestatiebeschrijvingbeschikking wordt prestatiebeschrijvingbeschikking facultatieve prestatie farmaceutische zorg, met kenmerk TB/CU-7108-01, beëindigd.

Inwerkingtreding

Deze beschikking treedt in werking met ingang van 1 augustus 2017.

Ingevolge artikel 20, tweede lid, onderdeel d, van de Wmg zal van de vaststelling van deze beschikking mededeling worden gedaan in de Staatscourant.

Indien de Staatscourant waarin de mededeling als bedoeld in artikel 20, tweede lid, onderdeel d, van de Wmg wordt geplaatst, wordt uitgegeven na 31 juli 2017, treedt de beschikking in werking met ingang van de dag na de datum van uitgifte van de Staatscourant waarin de mededeling wordt geplaatst en werkt zij terug tot en met 1 augustus 2017.

Deze beschikking wordt aangehaald als:
Prestatiebeschrijvingbeschikking facultatieve prestatie farmaceutische zorg.

Bezwaar

Ingevolge artikel 8:1 van de Algemene wet bestuursrecht (Awb), juncto artikel 7:1, eerste lid, van de Awb kan een belanghebbende binnen zes weken na de datum van verzending van dit besluit een bezwaarschrift indienen bij de Nederlandse Zorgautoriteit, unit Juridische Zaken, Postbus 3017, 3502 GA Utrecht. Het bezwaar kan per post, per fax of, indien in uw geval van toepassing, via het webportaal Toegang (<https://toegang.nza.nl>) ingediend worden (dus niet via e-mail). In de linkerbovenhoek van de envelop vermeldt u: Bezwaarschrift. Het bezwaar moet volgens artikel 6:5, eerste lid, van de Awb schriftelijk en ondertekend worden ingediend en moet ten minste de volgende gegevens bevatten: naam en adres van de indiener, de dagtekening, een omschrijving van het besluit waartegen het bezwaar zich richt en de gronden van het bezwaar. Wij verzoeken u een kopie van het bestreden besluit bij te voegen.

Hoogachtend,
De Nederlandse Zorgautoriteit

M. de Groot MSc
waarnemend unitmanager Tweedelijns Somatische Zorg

TB/REG-17641-01

FACULTATIEVE PRESTATIES FARMACEUTISCHE ZORG**Bijlage bij Prestatiebeschrijvingbeschikking****TB/REG-17641-01****Facultatieve prestatie****Fp1. Therapietrouwverbetering bij patiënten met astma/
COPD***Prestatiebeschrijving*

De zorgaanbieder begeleidt de patiënt intensief bij het gebruik van chronisch te gebruiken UR-geneesmiddelen bij astma/ COPD om daarmee de therapietrouw te verbeteren. Een patiënt wordt aangemerkt als therapietrouw wanneer 75% of meer van de UR-geneesmiddelen is afgehaald binnen de afgelopen 365 dagen. De begeleiding wordt gedaan in nauwe samenwerking met de voorschrijver en waar nodig thuiszorg. Met de begeleiding vanuit de zorgaanbieder is de patiënt in staat het geneesmiddel beter te gebruiken. Deze prestatie kan enkel worden gedeclareerd, indien sprake is van therapieontrouw of een te groot aantal exacerbaties gedurende het jaar (3 of meer bij astma en 2 of meer bij COPD).

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

1. De zorgaanbieder begeleidt de patiënt bij het verbeteren van therapietrouw, aanpassingen in gebruikte UR-geneesmiddelen en/of dosering op basis van de beschikbare gegevens.
2. De zorgaanbieder brengt in een gesprek met de patiënt innameproblemen in kaart en bespreekt hoe de patiënt bij voorkeur de UR-geneesmiddelen gebruikt.
3. De zorgaanbieder legt uit wat het belang van het consequent gebruiken van de UR-geneesmiddelen is en probeert overeenstemming met de patiënt te krijgen voor beter gebruik.
4. De zorgaanbieder maakt met de patiënt afspraken om gebruik op een voor de patiënt aanvaardbare manier te structureren en overlegt hierbij indien nodig met de voorschrijver.
5. De therapietrouw van de patiënt wordt gevolgd om indien nodig verder bij te kunnen sturen.
6. De gemaakte afspraken en interventies worden vastgelegd in het patiëntendossier.

Om deze prestatie te kunnen declareren, gelden de volgende voorwaarden, voorschriften en beperkingen:

1. De zorgaanbieder selecteert patiënten die in aanmerking komen voor intensieve begeleiding.
2. De zorgaanbieder heeft de patiënt vooraf geïnformeerd over wat hij in het kader van deze begeleiding mag verwachten, welke kosten ermee gemoeid zijn en de patiënt heeft ermee ingestemd.
3. Er dient sprake te zijn van therapieontrouw (75% of minder van de UR-geneesmiddelen is afgehaald binnen de afgelopen 365 dagen) van chronische UR-geneesmiddelen rondom astma/ COPD of de patiënt ondervindt gedurende het jaar meer exacerbaties dan in de NHG-standaard astma en NHG-standaard COPD als redelijk wordt omschreven (3 of meer bij astma en 2 of meer bij COPD).

TB/REG-17641-01

4. De zorgaanbieder houdt een geprotocolleerde evaluatie op basis van indicatie, farmacotherapeutische informatie en gebruiksinformatie.
5. De begeleiding wordt afgestemd op de individuele behoefte van de patiënt en eindconclusies worden gedeeld met de patiënt en voorschrijver.
6. De zorgaanbieder kan de prestatie alleen declareren indien de zorgaanbieder een overeenkomst heeft met de zorgverzekeraar en de geleverde prestatie overeenkomt met de vooraf vastgestelde farmaceutisch inhoudelijke criteria die in lijn zijn met de NHG-standaarden en KNMP-richtlijn.
7. De prestatie mag maximaal één keer per 36 maanden worden gedeclareerd.

Indien aan deze randvoorwaarden niet voldaan is, kan deze prestatie niet worden gedeclareerd.

Fp2. Medicatieoptimalisatie en begeleiding bij patiënten met de ziekte van Parkinson

Prestatiebeschrijving

De zorgaanbieder begeleidt de patiënt die in behandeling is vanwege de ziekte van Parkinson bij het gebruik van UR-geneesmiddelen om daarmee het medicatiegebruik te optimaliseren. Dit doet de aanbieder aan de hand van een actueel medicatieoverzicht, ondersteuning en advisering van de patiënt bij medicatie-inname. De begeleiding wordt gedaan in samenwerking en afstemming met behandelaren bij wie de patiënt vanwege de ziekte van Parkinson in behandeling is. De begeleiding is afgestemd op de individuele behoeften van de patiënt en de patiënt wordt door de zorgaanbieder vooraf geïnformeerd over wat hij in het kader van deze begeleiding kan verwachten, welke kosten daarmee gemoeid zijn en de patiënt moet hiermee hebben ingestemd. De begeleiding vindt plaats met als doel de patiënt beter medicamenteus te behandelen, de patiënt beter in staat te stellen om geneesmiddelen op de juiste wijze te gebruiken en de therapietrouw van de patiënt te verbeteren, zodat de patiënt optimaal zowel motorisch als non-motorisch functioneert. De prestatie kan maximaal één keer per 12 maanden worden gedeclareerd.

De zorgaanbieder en ziektekostenverzekeraar nemen in een overeenkomst in ieder geval de volgende voorwaarden op:

- De activiteiten die tenminste moeten zijn uitgevoerd om deze prestatie te kunnen declareren;
- De voorwaarden, voorschriften of beperkingen om deze prestatie te kunnen declareren.
- Welke prestatie(s) farmaceutische zorg word(t)(en) geacht onderdeel uit te maken van of gelijkwaardig te zijn aan de prestatie 'Medicatieoptimalisatie bij patiënten met de ziekte van Parkinson' en voor dezelfde patiënt niet naast deze facultatieve prestatie gedeclareerd word(t)(en).

Aanvraagprocedure Facultatieve Prestatie

De NZa kan een prestatiebeschrijving vaststellen voor farmaceutische zorg die afwijkt van de prestatiebeschrijvingen vermeld in de prestatiebeschrijvingbeschikking voor farmaceutische zorg, indien ten minste één zorgaanbieder en ten minste één ziektekostenverzekeraar gezamenlijk daarom verzoeken. Andere verzoeken dan gezamenlijke worden zonder inhoudelijke beoordeling afgewezen.

TB/REG-17641-01

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 de 'Beleidsregel Prestatiebeschrijvingen voor farmaceutische zorg' 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 de
- 'Beleidsregel Prestatiebeschrijvingen voor farmaceutische zorg'.

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.