



Beleidsregel prestatiebeschrijvingen voor farmaceutische zorg, Nederlandse Zorgautoriteit

BR/REG-23100

Vastgesteld op 7 december 2021

Gelet op artikel 57, eerste lid, onderdeel 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.

Gelet op artikel 59 aanhef en onderdeel a Wmg heeft de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (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.

Artikel 1 Begripsbepalingen

In deze beleidsregel wordt, tenzij anders vermeld, verstaan onder:

ANZ-dienstverlening:

Er is sprake van dienstverlening in de avond, nacht of op zon- of feestdagen (ANZ-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; Koningsdag; Hemelvaartsdag;

Bevrijdingsdag in elk lustrumjaar (2020, 2025, etc.); Tweede Pinksterdag; beide Kerstdagen.

Begeleidingsgesprek bij een nieuw UR-geneesmiddel:

Een begeleidingsgesprek bij een nieuw UR-geneesmiddel is het houden van een geprotocolleerd begeleidingsgesprek vóór de start van de betreffende farmacotherapie met de patiënt en/of diens verzorger, waarbij de verwachtingen van de patiënt worden besproken. Aanvullende mondelinge en/of schriftelijke informatie wordt aan de patiënt (en/of diens verzorger) aangeboden en zo nodig verstrekt. De handelingen worden vastgelegd in het digitale patiëntendossier.

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.

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.

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 van een geneesmiddel' is van deze deelprestatie uitgesloten.

Digitale patiëntendossier:

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

Farmaceutische zorg:

Zorg zoals omschreven in artikel 3 (reikwijdte) van deze beleidsregel.

Geïndividualiseerde distributievorm (GDV):

Een GDV is een specifieke distributie- en verpakkingsvorm (zakjes, containers of een doos met vakjes), waarmee de apotheker overzicht en ordening voor de patiënt aanbrengt in diens geneesmiddelen. In de GDV zijn bij het op naam van de patiënt stellen van de geneesmiddelen, deze geneesmiddelen per dag en in de regel per tijdstip van inname geordend en gereed gemaakt in afzonderlijke compartimenteenheden.

Terhandstelling door middel van een GDV (verpakking per inname-moment) is bedoeld voor patiënten die niet in staat zijn zonder de GDV de terhandgestelde geneesmiddelen verantwoord bij zichzelf toe te dienen, dan wel te laten toedienen.

Prestatie:

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



Magistrale bereiding:

Een apotheekbereiding door of in opdracht van een apotheker in diens apotheek op kleine schaal, ten behoeve van terhandstelling in een apotheek, aan een vooraf geïdentificeerde patiënt, waaraan een individueel voorschrift ten grondslag ligt.

Recept:

Een door een met naam en werkadres aangeduide beroepsbeoefenaar¹ (ook wel: voorschrijver) opgesteld document waarin aan een persoon of instantie als bedoeld in artikel 61, eerste lid, van de Geneesmiddelenwet een voorschrift wordt gegeven om een met zijn stofnaam of merknaam aangeduid geneesmiddel in de aangegeven hoeveelheid, sterkte en wijze van gebruik ter hand te stellen aan een te identificeren patiënt, en dat is ondertekend door de desbetreffende beroepsbeoefenaar (voorschrijver) dan wel, zonder te zijn ondertekend, met een zodanige code is beveiligd dat een daartoe bevoegde persoon of instantie de authenticiteit ervan kan vaststellen.

Terhandstelling:

Het rechtstreeks verstrekken of doen bezorgen van een UR-geneesmiddel aan de patiënt voor wie het UR-geneesmiddel is bestemd, en/of diens verzorger, dan wel aan beroepsbeoefenaren als bedoeld in artikel 36, veertiende lid, onderdeel a tot en met d, van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg, mondhygiënist of optometristen die geneesmiddelen onder zich hebben ten behoeve van toediening aan hun patiënten.

UR-geneesmiddel:

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

Voorschrift:

De hoeveelheid, respectievelijk het aantal van elke afzonderlijke toedieningsvorm van één al dan niet samengesteld UR-geneesmiddel, voorgeschreven op één recept. Eén recept kan meerdere voorschriften bevatten.

Een voorschrift bepaalt de voorschriftduur, de periode waarvoor het geneesmiddel wordt voorgeschreven door de combinatie van aangegeven hoeveelheid en wijze van gebruik (waaronder frequentie en hoeveelheid van inname). Het voorschrift bepaalt dus de maximale aflevertermijn van het geneesmiddel.

De term 'iter' of een soortgelijke aanduiding op het voorschrift geeft een herhaling aan. Het voorschrift geeft in dat geval ook aan hoe vaak het voorschrift herhaald wordt.

Ziektekostenverzekeraar:

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

Zorgaanbieder:

De natuurlijke persoon of rechtspersoon die beroeps- of bedrijfsmatig farmaceutische zorg verleent als bedoeld in artikel 1 lid 1 onderdeel c Wmg.

Artikel 2 Doel van de beleidsregel

Deze beleidsregel dient twee doelen:

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

Artikel 3 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, onderdeel s, van de Geneesmiddelenwet of de terhandstelling van die geneesmiddelen, of waarop de Wet inzake bloedtransfusie van toepassing is.²

Artikel 4 Prestaties

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

- Terhandstelling van een geneesmiddel (art. 5.1)
- Terhandstelling door middel van een GDV (verpakking per innamemoment) (art 5.2)
- Terhandstelling van een nieuw geneesmiddel met begeleidingsgesprek (art. 5.3)
- Instructie geneesmiddel-gerelateerd hulpmiddel (art. 6)

¹ Als bedoel in artikel 36, veertiende lid van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg.

² De farmaceutische zorg waarop de artikelen 50 tot en met 56 Wmg op van toepassing zijn zoals bepaald in artikel 3, eerste lid, onderdeel a, onder 1° en 2° van het Besluit uitbreiding en beperking werkingssfeer Wmg.

- Medicatiebeoordeling bij chronisch geneesmiddelengebruik (art. 7)
- Farmaceutische begeleiding bij dagbehandeling/polikliniekbezoek (art. 8)
- Farmaceutische begeleiding bij ziekenhuisopname (art. 9)
- Farmaceutische begeleiding in verband met ontslag uit het ziekenhuis (art. 10)
- Voorlichting farmaceutisch zelfmanagement voor patiëntengroep (art. 11)
- Advies farmaceutische zelfzorg (art. 12)
- Advies gebruik geneesmiddelen tijdens reis (art. 13)
- Advies ziekterisico bij reizen (art. 14)
- Onderlinge dienstverlening (art. 15)
- Facultatieve prestatie (art. 16)

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

- Dienstverlening in de avond, nacht of op zon- of feestdagen (art. 5.4, 9.1 en 10.1)
Deze deelprestatie kan enkel gezamenlijk in rekening worden gebracht met de prestaties genoemd in artikel 5.1, 5.2, 5.3, 9 of 10.
- Apotheekbereiding (art. 5.5)
Deze deelprestatie kan enkel gezamenlijk in rekening worden gebracht met de prestaties genoemd in artikel 5.1, 5.2 of 5.3.
- Bijzondere apotheekbereiding (art. 5.6)
Deze deelprestatie kan enkel gezamenlijk in rekening worden gebracht met de prestaties genoemd in artikel 5.1, 5.2 of 5.3.
- Dienstverlening thuis (art. 5.7, 7.1 en 10.2)
Deze deelprestatie kan enkel gezamenlijk in rekening worden gebracht met de prestaties genoemd in artikel 5.1, 5.2, 5.3, 7 of 10.

Hierna worden onder artikelen 5 tot en met 16 de prestaties nader beschreven en onder artikel 17 wordt naast de tariefsoort aangegeven op welke wijze elke prestatie kan worden gedeclareerd.

Artikel 5 Terhandstelling van een geneesmiddel

1. Terhandstelling van een geneesmiddel

Deze prestatie mag alleen per voorschrift in rekening worden gebracht, met uitzondering van geneesmiddelen als bedoeld in artikel 6.8 van de Regeling Geneesmiddelenwet (orale anticonceptiva, niet-orale anticonceptiva die UR-geneesmiddelen zijn, en insuline).

Om deze prestatie te kunnen declareren dienen alle onderstaande activiteiten ten minste 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 (en/of diens verzorger) 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 en/of diens verzorger) 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.

De voorschriften op het recept zijn bepalend voor de declaratie van de zorgaanbieder voor de prestatie 'Terhandstelling van een geneesmiddel'. De zorgaanbieder brengt voor een voorschrift niet meer dan éénmaal een tarief voor de prestatie 'Terhandstelling van een geneesmiddel' in rekening, tenzij:

- de periode waarvoor het geneesmiddel is voorgeschreven langer is dan de houdbaarheidsperiode van het geneesmiddel;
- er sprake is van een iteratierecept;

- de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd of het College ter Beoordeling van Geneesmiddelen ofwel beiden heeft/hebben geadviseerd om per verstrekking een kleinere hoeveelheid van het geneesmiddel af te leveren dan het voorschrift aangeeft;
- met de ziektekostenverzekeraar van de consument ten behoeve van wie de prestatie wordt geleverd anders is overeengekomen.

2. Terhandstelling door middel van een GDV (verpakking per inname-moment)

Een 'Terhandstelling door middel van een GDV (verpakking per inname-moment)' kan in rekening gebracht worden wanneer geneesmiddelen in gezamenlijke besluitvorming met voorschrijver en patiënt (en/of diens verzorger) worden ter hand gesteld voor in beginsel een periode van een week of voor meerdere weken tegelijk voor een individuele patiënt door middel van een GDV. In uitzonderlijke situaties kan het noodzakelijk zijn om de GDV ter hand te stellen voor een periode korter dan een week.

De prestatie wordt in rekening gebracht per terhandstelling door middel van een GDV en wel voor het geheel aan geneesmiddelen in de GDV.

Om deze prestatie te kunnen declareren, dienen de activiteiten uit artikel 5.1 'Terhandstelling van een geneesmiddel' te zijn uitgevoerd, aangevuld met onderstaande activiteiten:

1. De vaststelling dat de patiënt niet in staat is zonder een GDV de terhandgestelde geneesmiddelen verantwoord bij zichzelf toe te dienen, dan wel te laten toedienen.
2. Een intakegesprek met patiënt en/of diens verzorger bij de start met een GDV. Dit gesprek bestaat ten minste uit de volgende onderdelen:
 - het bespreken van de redenen voor het starten van een GDV;
 - het geven van instructie over het gebruik van de GDV;
 - het inventariseren welke andere (zelfzorg)middelen de patiënt gebruikt;
 - het bespreken van de dosering (sfrequentie) en innametijden.
3. Een periodieke evaluatie van het gebruik en de medische noodzakelijkheid van een GDV.
4. Het verstrekken van een actueel totaal medicatieoverzicht inclusief innametijdstippen aan de patiënt (en/of diens verzorger) en arts, waardoor de patiënt (en/of diens verzorger) de individuele geneesmiddelen kan herkennen. Dit medicatieoverzicht dient te worden verstrekt op elk moment dat een voorschrift wijzigt. Indien de medicatie wijzigt, wordt de patiënt en/of diens verzorger over deze wijziging geïnformeerd.

De prestatie kan niet in rekening worden gebracht voor verzekerden die aanspraak hebben op farmaceutische zorg op grond van artikel 3.1.1 van de Wet langdurige zorg (Wlz) (behandeling en verblijf in dezelfde instelling).

3. Terhandstelling van een nieuw geneesmiddel met begeleidingsgesprek

Er is sprake van 'Terhandstelling van een nieuw geneesmiddel met begeleidingsgesprek' indien alle activiteiten zoals genoemd in artikel 5.1 'Terhandstelling van een geneesmiddel' of artikel 5.2 'Terhandstelling door middel van een GDV (verpakking per inname-moment)' zijn uitgevoerd en het begeleidingsgesprek bij een nieuw UR-geneesmiddel (zie begripsomschrijving) is gevoerd.

Deze prestatie mag alleen per voorschrift in rekening worden gebracht, met uitzondering van geneesmiddelen als bedoeld in artikel 6.8 van de Regeling Geneesmiddelenwet (orale anticonceptiva, niet-orale anticonceptiva die UR-geneesmiddelen zijn, en insuline).

En de prestatie 'Terhandstelling van een nieuw geneesmiddel met begeleidingsgesprek' kan enkel worden gedeclareerd indien de activiteiten genoemd in artikel 5.1 'Terhandstelling van een geneesmiddel' of artikel 5.2 'Terhandstelling door middel van een GDV (verpakking per inname-moment)' en het begeleidingsgesprek bij een nieuw UR-geneesmiddel zijn uitgevoerd, en:

- (i) een UR-geneesmiddel met dezelfde werkzame stof en toedieningsvorm niet eerder aan de patiënt ter hand is gesteld, of
- (ii) een UR-geneesmiddel met dezelfde werkzame stof en toedieningsvorm twaalf 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.

4. Deelprestatie Dienstverlening in de avond, nacht of op zon- of feestdagen

De deelprestatie Dienstverlening in de avond, nacht of op zon- of feestdagen kan in rekening worden gebracht tezamen met de prestatie onder artikel 5.1, 5.2 of 5.3 indien voldaan wordt aan de begripsbepaling van de ANZ-dienstverlening.

5. Deelprestatie Apotheekbereiding

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

De deelprestatie Apotheekbereiding kan in rekening worden gebracht, indien:

- er geen sprake is van een bijzondere magistrale bereiding, zoals bedoeld in artikel 5.6, en
- het de bereiding van een voorgeschreven UR-geneesmiddel betreft, en

- de magistrale bereiding plaatsvindt door de terhandstellende zorgaanbieder, of op verzoek van de terhandstellende zorgaanbieder op individueel voorschrift plaatsvindt door een bereidende zorgaanbieder, waarbij de gebruikte bereidingshoeveelheid overeenkomt met de bereidingshoeveelheid die noodzakelijk is om het UR-geneesmiddel op het individuele voorschrift ter hand te stellen.
6. Deelprestatie Bijzondere apotheekbereiding
Voor de dienstverlening die direct samenhangt met het ter hand stellen van een UR-geneesmiddel bij een bijzondere magistrale bereiding kan de deelprestatie Bijzondere apotheekbereiding in rekening worden gebracht.
De deelprestatie Bijzondere apotheekbereiding kan in rekening worden gebracht, indien:
- het de bereiding van een voorgeschreven UR-geneesmiddel betreft, en
 - voor de bereiding van het geneesmiddel aseptische handelingen nodig zijn of gewerkt moet worden met risicovolle stoffen, die zodanige randvoorwaarden (inrichting zoals veiligheids-werkbank, apparatuur, deskundigheid, ervaring) vereisen dat het, uit oogpunt van kwaliteit of doelmatigheid, wenselijk is het geneesmiddel alleen in gespecialiseerde apotheken te bereiden, en
 - de magistrale bereiding plaatsvindt door de terhandstellende zorgaanbieder, of op verzoek van de terhandstellende zorgaanbieder op individueel voorschrift plaatsvindt door een bereidende zorgaanbieder, waarbij de gebruikte bereidingshoeveelheid overeenkomt met de bereidingshoeveelheid die noodzakelijk is om het UR-geneesmiddel op het individuele voorschrift ter hand te stellen.
7. Deelprestatie Dienstverlening thuis
De deelprestatie dienstverlening thuis kan in rekening worden gebracht tezamen met de prestatie onder artikel 5.1, 5.2 of 5.3 indien voldaan wordt aan de begripsbepaling van dienstverlening thuis.

Artikel 6 Instructie 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.

Artikel 7 Medicatiebeoordeling bij chronisch geneesmiddelengebruik

Prestatiebeschrijving

Een systematische beoordeling van ten minste het UR-geneesmiddelengebruik van een individuele (veelal oudere) patiënt door arts, apotheker en patiënt (en/of diens verzorger) 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 ten minste te zijn uitgevoerd:

1. met de patiënt (en/of diens verzorger) wordt aan de hand van een gestructureerde vragenlijst het actuele geneesmiddelengebruik, 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 behandel-doelen, 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 (en/of diens verzorger);
 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 (en/of diens verzorger) 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.
1. Deelprestatie Dienstverlening thuis

De deelprestatie Dienstverlening thuis kan in rekening worden gebracht tezamen met de prestatie in artikel 7 indien voldaan wordt aan de begripsbepaling van dienstverlening thuis.

Artikel 8 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 (en/of diens verzorger). Zodoende kan worden vastgesteld welke medicatie (al dan niet op recept) de patiënt daadwerkelijk gebruikt. Deze afstemming met de patiënt (en/of diens verzorger) 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 richtlijn 'Richtlijn Overdracht van Medicatiegegevens in de keten'.

De prestatie bevat tevens een gesprek met de patiënt (en/of diens verzorger) 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 richtlijn '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) overgedragen te worden aan ten minste de door de patiënt (en/of diens verzorger) 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 richtlijn 'Richtlijn Overdracht van Medicatiegegevens in de keten' zijn vastgelegd in het digitale patiëntendossier en daar waar nodig aantoonbaar afgestemd met de patiënt (en/of diens verzorger). Ook dient overdracht naar ten minste de farmaceutisch zorgaanbieder en huisarts te zijn geschied.

Artikel 9 Farmaceutische begeleiding bij ziekenhuisopname

Prestatiebeschrijving

Voor de dienstverlening die samenhangt met farmaceutische begeleiding in verband met ziekenhuisopname dient een gesprek³ met de patiënt (en/of diens verzorger) plaats te vinden. Het medicatieoverzicht moet hierbij afgestemd worden met de patiënt (en/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 richtlijn '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 richtlijn 'Richtlijn Overdracht van Medicatiegegevens in de keten' zijn vastgelegd in het digitale patiëntendossier en daar waar nodig aantoonbaar afgestemd met de patiënt (en/of diens verzorger).

1. Deelprestatie Dienstverlening in de avond, nacht of op zon- of feestdagen

De deelprestatie Dienstverlening in de avond, nacht of op zon- of feestdagen kan in rekening worden gebracht tezamen met de prestatie in artikel 9 indien voldaan wordt aan de begripsbepaling van ANZ-dienstverlening.

Artikel 10 Farmaceutische begeleiding in verband met ontslag uit het ziekenhuis

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);

³ Indien een face-to-face gesprek niet noodzakelijk wordt geacht, kan na overleg met de patiënt (en/of diens verzorger) de informatie-uitwisseling over het geneesmiddelengebruik via een andere weg plaatsvinden.

- het informeren van de patiënt (en/of diens verzorger) 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;
- het vastleggen van alle relevante gegevens conform de vigerende richtlijn 'Richtlijn Overdracht van Medicatiegegevens in de keten' in het digitale patiëntendossier en daar waar nodig afstemmen met de patiënt (en/of diens verzorger). Ook dient de overdracht naar ten minste de farmaceutische zorgaanbieders en huisarts plaats te vinden.

Voor de dienstverlening die samenhangt met farmaceutische begeleiding in verband met ontslag uit het ziekenhuis, dient minimaal een gesprek met de patiënt (en/of diens verzorger) 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.

Om relevante ketenpartners na ontslag uit het ziekenhuis te voorzien van een actueel medicatieoverzicht dient conform de vigerende richtlijn 'Richtlijn Overdracht van Medicatiegegevens in de keten', het actueel medicatieoverzicht (inclusief relevante gegevens rondom het geneesmiddelen gebruik zoals informatie over gestaakte en gewijzigde medicatie en de reden daarvoor) overgedragen te worden aan ten minste de door de patiënt (en/of diens verzorger) opgegeven farmaceutisch zorgaanbieder en de huisarts van de patiënt.

1. Deelprestatie Dienstverlening in de avond, nacht of op zon- of feestdagen
De deelprestatie Dienstverlening in de avond, nacht of op zon- of feestdagen kan in rekening worden gebracht tezamen met de prestatie in artikel 10 indien voldaan wordt aan de begripsbepaling van ANZ-dienstverlening.
2. Deelprestatie Dienstverlening thuis
De deelprestatie dienstverlening thuis kan in rekening worden gebracht tezamen met de prestatie in artikel 10 indien voldaan wordt aan de begripsbepaling van dienstverlening thuis.

Artikel 11 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 diens verzorger) en/of voorschrijver na een individueel onderzoek van de patiënt.
- De individuele behandelplannen worden uitgebreid met een "groepsbehandelplan".

Artikel 12 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.

Artikel 13 Advies gebruik 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.

Artikel 14 Advies ziekterisico bij reizen

Prestatiebeschrijving

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



De prestatie kan enkel worden gedeclareerd indien dit advies is vastgelegd in het digitale patiënten-dossier.

Artikel 15 Onderlinge dienstverlening

Prestatiebeschrijving

In deze beleidsregel is sprake van onderlinge dienstverlening als de zorg die door een zorgaanbieder wordt verleend onderdeel uitmaakt 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.

Artikel 16 Facultatieve prestatie

Prestatiebeschrijving

De NZa kan een prestatiebeschrijving vaststellen voor de in artikel 3 aangeduide zorg die afwijkt van de hiervoor vermelde prestatiebeschrijvingen, indien ten minste één zorgaanbieder en ten minste één ziektekostenverzekeraar gezamenlijk daarom verzoeken. Andere verzoeken dan gezamenlijke worden zonder inhoudelijke beoordeling afgewezen.

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 vier weken na ontvangst van de schriftelijke aanvraag een besluit nemen.

Artikel 17 Tariefsoort en declaratie

Voor de prestaties zoals vastgelegd in deze beleidsregel gelden vrije tarieven.

Voor de prestaties zoals bedoeld in artikelen 5 tot en met 10 en 12 tot en met 14 geldt een tarief per keer.

Voor de prestatie zoals bedoeld in artikel 11 geldt een tarief per patiënt per bijeenkomst.

Voor de prestatie als bedoeld in artikel 16 geldt een tarief dat afhankelijk is van de inhoud van de prestatie.

Artikel 18 Intrekken oude beleidsregel

Gelijktijdig met de inwerkingtreding van deze beleidsregel wordt de beleidsregel 'Beleidsregel prestatiebeschrijvingen voor farmaceutische zorg', kenmerk BR/REG-22144 ingetrokken.

Artikel 19 Toepasselijkheid voorafgaande beleidsregel, bekendmaking, inwerkingtreding, terugwerkende kracht en citeertitel

Toepasselijkheid voorafgaande beleidsregel

De beleidsregel 'Beleidsregel prestatiebeschrijvingen voor farmaceutische zorg', met kenmerk BR/REG-22144, blijft van toepassing op besluiten en aangelegenheden die hun grondslag vinden in die beleidsregel en die betrekking hebben op de periode waarvoor die beleidsregel gold.



Inwerkingtreding / Bekendmaking

Deze beleidsregel treedt in werking op 1 januari 2023.

Ingevolge artikel 5, aanhef en onder e, van de Bekendmakingswet, zal deze beleidsregel in de Staatscourant worden geplaatst. De beleidsregel ligt ter inzage bij de NZa en is te raadplegen op www.nza.nl.

Citeertitel

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

TOELICHTING

Algemeen

Achtergrond

De farmaceutische zorgprestaties zijn met het veld ontwikkeld. De zorgprestaties maken de handelingen die vallen onder farmaceutische zorg zichtbaar in de onderhandeling tussen ziektekostenverzekeraars en zorgaanbieders. De bekostiging is gekoppeld aan de (farmaceutische) dienstverlening en niet uitsluitend aan de terhandstelling van geneesmiddelen. Dit doet recht aan de werkelijkheid waarin de zorgaanbieder ook op andere momenten dan alleen bij een terhandstelling zorg verleent.

Begripsbepaling

De begripsbepaling geeft een uitleg van de gehanteerde begrippen in deze beleidsregel. In de praktijk kunnen er verschillende definities worden gehanteerd voor deze begrippen.

Administratieve handelingen

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

Digitale zorg

De prestatiebeschrijvingen van de NZa zijn functioneel omschreven. In de zorgprestaties van de farmaceutische zorg staat niet beschreven op welke manier de zorg geleverd moet worden. Dit mag dus fysiek in de apotheek gebeuren, maar mag ook digitaal plaatsvinden. In beiden gevallen mag de zorg gedeclareerd worden.

Daarnaast is het mogelijk voor een zorgaanbieder en zorgverzekeraar om samen een facultatieve prestatie aan te vragen, wanneer (digitale) zorg aangeboden wordt die afwijkt van de prestaties zoals omschreven.

Of digitale zorg geleverd kan worden, is in de meeste gevallen ter beoordeling aan de zorgaanbieder. Een belangrijk wettelijk kader is de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz). De Wkkgz omschrijft normen voor het aanbieden van goede zorg die van goede kwaliteit en van goed niveau moet zijn. Per zorgvraag en situatie moet hieraan invulling worden gegeven door de zorgaanbieder. Voorwaarde voor het declareren van de digitale zorg is wel dat de zorg op afstand inhoudelijk vergelijkbaar is met de reguliere zorgverlening.

Meer informatie over digitale zorg is te vinden in de NZa 'Wegwijzer bekostiging digitale zorg'.

Artikelsgewijs

Artikel 5.2 Terhandstelling door middel van een GDV (verpakking per innamemoment)

De prestatie wordt in rekening gebracht per terhandstelling door middel van een GDV en wel voor het geheel aan geneesmiddelen in de GDV. Deze prestatie mag dus niet per geneesmiddel in de GDV in rekening worden gebracht.

Artikel 5.3 Terhandstelling van een nieuw geneesmiddel met begeleidingsgesprek

Indien de zorgaanbieder van mening is dat het begeleidingsgesprek bij de terhandstelling van een nieuw UR-geneesmiddel op zorginhoudelijke gronden niet noodzakelijk is, kan de zorgaanbieder besluiten geen gesprek te voeren en de prestatie 'Terhandstelling van een geneesmiddel' in rekening te brengen.

Artikel 5.5 en 5.6 Deelprestatie Apotheekbereiding en Bijzondere apotheekbereiding

De NZa verwacht van apothekers dat zij consumenten die zelf hun rekening betalen vooraf informeren over de kosten van de magistrale bereiding.



Artikel 7 Medicatiebeoordeling bij chronisch geneesmiddelengebruik

De prestatie 'medicatiebeoordeling bij chronisch geneesmiddelengebruik' is een gezamenlijke prestatie die wordt uitgevoerd door zowel de apothekers als de arts. Met betrokkenheid van de patiënt (en/of diens verzorger). 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/of diens verzorger).

Artikel 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 (Wmg) 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.