

Ringbaan West 236
Postbus 5130
5004 EC TILBURG
www.cz.nl/zorgaanbieders

Ons kenmerk : BD202-50904/RBSZ/M11049
Behandeld door : groep RZ Breda
Telefoonnummer : (076) 524 32 58
E-mail : rz.farmacie@cz.nl
Zorgverlenersnr. : 02.076041

Onderwerp: nieuwe farmaceutische zorgprestatie Tilburg, 19 augustus 2011
medicatiebeoordeling

Geachte heer ,

Vanaf 2012 zal CZ de farmaceutische zorgprestatie medicatiebeoordeling (NZa beleidsregel: BR/CU-5046 Prestatiebeschrijvingen farmaceutische zorg, prestatie 7 Medicatiebeoordeling chronisch UR-geneesmiddelengebruik) inkopen als onderdeel van de basisovereenkomst farmaceutische zorg 2012.

Opleiding

Uit onderzoek van CZ is gebleken dat een medicatiebeoordeling specifieke kennis vergt waarvoor additionele scholing is vereist. Op basis hiervan stelt CZ als randvoorwaarde aan het uitvoeren en declareren van deze zorgprestatie dat de uitvoerder hiervoor een opleiding¹ heeft gevolgd, momenteel volgt of op korte termijn gaat volgen. Een opleiding die CZ als voldoende kwalificeert is bijvoorbeeld de opleiding van SIR: Periodieke Individuele Analyse Farmacotherapie (PIAF).

Overeenkomst medicatiebeoordeling

Om inzichtelijk te maken welke opleiding u als apothekhoudende heeft gevolgd, momenteel volgt of gaat volgen, willen wij u vragen om bijgevoegd antwoordformulier in te vullen. Naar aanleiding van deze informatie zullen wij u al dan niet een overeenkomst aanbieden voor de farmaceutische zorgprestatie medicatiebeoordeling chronisch UR-geneesmiddelengebruik. Deze overeenkomst zal onderdeel zijn van de basisovereenkomst farmaceutische zorg 2012.

Als u in 2012 start met een opleiding kunt u de startdatum van de opleiding kenbaar maken aan CZ. Indien de opleiding door CZ als voldoende wordt beoordeeld, zullen wij u vanaf deze datum een overeenkomst aanbieden voor de zorgprestatie medicatiebeoordeling chronisch UR-geneesmiddelengebruik.

¹ Met opleiding wordt bedoeld, een opleiding die door CZ als voldoende is beoordeeld, zoals PIAF. De voorwaarden hiervoor staan op onze zorgaanbiederssite www.cz.nl/zorgaanbieders.

Ons kenmerk : M11049
Datum : 19 augustus 2011

Hoe maakt CZ dit kenbaar?

Apotheekhoudenden die de overeenkomst voor deze zorgprestatie hebben getekend, zullen wij kenbaar maken op onze website www.cz.nl/zoekeendokter. Via deze website kan CZ verzekerden gidsen naar apothekhoudenden die contractueel bevoegd zijn medicatiebeoordelingen uit te voeren en te declareren bij CZ.

Geen opleiding?

Zonder een opleiding voor het uitvoeren van deze farmaceutische zorgprestatie kunnen geen medicatiebeoordelingen worden gehonoreerd door CZ. Het is in dit geval mogelijk dat u medicatiebeoordelingen voor onze verzekerden uitvoert onder de verantwoordelijkheid van een (gecontracteerde) apothekhoudende met een opleiding hiervoor. De voorwaarden waaronder dit kan plaatsvinden vindt u op onze zorgaanbiederssite www.cz.nl/zorgaanbieders

Wij verzoeken u per ommegaande op deze brief te reageren door bijgevoegd antwoordformulier in te vullen en te versturen via de bijgevoegde antwoordvelop. Indien wij op 6 september 2011 geen reactie van u hebben ontvangen, gaan wij er vanuit dat u geen opleiding hebt gevolgd, momenteel geen opleiding volgt en ook niet meer gaat volgen ten behoeve van het uitvoeren van medicatiebeoordelingen in 2012.

Hebt u nog vragen?

Mocht u nog opmerkingen of vragen hebben, dan kunt u contact opnemen met de regionale zorginkoper.

| Zorginkoper | Telefoonnummer | Regio |
|----------------|-----------------|--|
| Debbie Roijen | (013) 594 94 08 | Limburg en Nijmegen e.o. |
| Maarten Loof | (076) 524 30 49 | Den Haag, Zuid Hollandse Eilanden en de rest van Nederland |
| Serge van Dijk | (013) 593 81 90 | Brabant en Zeeland |

Wij danken u bij voorbaat voor uw medewerking.

Met vriendelijke groeten,

R. van Oosterhout
manager Farmacie en GGZ

Antwoordformulier opleiding voor medicatiebeoordeling chronisch UR-geneesmiddelengebruik

S.v.p. dit formulier zo volledig mogelijk invullen en retourneren middels de bijgevoegde antwoordvelop.

Naam apotheekhoudende :
Naam apotheek :
AGB-code apotheek :
AGB-code zorgverlener :
Telefoonnummer :
E-mailadres :

Verklaart hierbij het volgende over de opleiding voor het uitvoeren van medicatiebeoordelingen (de voor u geldende optie aankruisen):

- Ik heb een opleiding voor het uitvoeren van medicatiebeoordelingen gevolgd.

Svp invullen:

Naam opleiding :
(indien anders dan PIAF cursus, gelieve documentatie toe te voegen of verwijzen naar de website)
Extra informatie :
Naam instituut :
Woonplaats instituut :
Afrondingsdatum opleiding :

- Ik volg momenteel een opleiding voor het uitvoeren van medicatiebeoordelingen.

Svp invullen:

Naam opleiding :
(indien anders dan PIAF cursus, gelieve documentatie toe te voegen of verwijzen naar de website)
Extra informatie :
Naam instituut :
Woonplaats instituut :
Geplande afrondingsdatum opleiding :

- Ik ga nog een opleiding voor het uitvoeren van medicatiebeoordelingen volgen.

Svp invullen:

Naam opleiding :
(indien anders dan PIAF cursus, gelieve documentatie toe te voegen of verwijzen naar de website)
Extra informatie :
Geplande startdatum opleiding :
Naam instituut :
Woonplaats instituut :
Geplande afrondingsdatum opleiding :

Plaatsnaam:

Datum:

Handtekening apotheker:

| | | |
|--|--|--|
| | | |
|--|--|--|

