

# Registreren en declareren medisch-specialistische medicatietoediening in de thuissituatie

**Bepaalde medicinale behandelingen, zoals het toedienen van chemotherapie of biologicals, worden vaak in het ziekenhuis uitgevoerd. In toenemende mate vindt deze zorg, door of onder verantwoordelijkheid van de medisch specialist, ook bij de patiënt thuis plaats, als dat van toegevoegde waarde is. In deze informatiekaart lichten wij toe hoe deze zorg geregistreerd en gedeclareerd kan worden<sup>1</sup>.**

## **Verstrekings- en begeleidingscodes**

Voor een aantal (dure) geneesmiddelen bestaan aparte zorgactiviteiten om de verstrekking van het geneesmiddel of de geleverde begeleiding vast te leggen. Hierbij maken we onderscheid tussen een toediening per infuus of per injectie (verstrekingscodes) en andere toedieningsvormen (o.a. oraal, zalf) (begeleidingscodes). Het registreren van deze verstrekings- en begeleidingscodes is belangrijk, omdat deze zorgactiviteiten ervoor zorgen dat afgeleid wordt naar bijbehorende dbc-zorgproducten.

In de bijlage staat een overzicht van alle verstrekings- en begeleidingscodes. Voor de groepen geneesmiddelen die hier niet tussen staan, bestaan geen verstrekings- of begeleidingscode.

## **Wanneer mag ik een verstrekingscode registreren?**

Een verstrekingscode mag geregistreerd worden indien een geneesmiddel (chemo-, immuno-, hormoontherapie of biologicals) toegediend wordt via een infuus of per injectie door, of onder verantwoordelijkheid van een medisch specialist. Dit mag dus ook geregistreerd worden indien de toediening van het geneesmiddel in de thuissituatie plaatsvindt.

Om te bepalen hoe vaak een verstrekingscode geregistreerd mag worden, gelden dezelfde regels in de thuissituatie als in het ziekenhuis:

- Per injectie: elke dag dat één of meer injecties worden toegediend, mag per soort behandeling (chemo, immuno e.d.) één verstrekingscode geregistreerd worden.
- Per infuus: elke dag dat één of meer infuuszakken worden aangesloten, mag per soort behandeling één verstrekingscode geregistreerd worden<sup>2</sup>.

Als uitvoerdatum van de verstrekking geldt de datum waarop de toediening plaatsvindt. Indien er meerdere *dezelfde* toedieningen per infuus of injectie op dezelfde datum plaatsvinden, mag er één verstrekingscode worden geregistreerd.

<sup>1</sup> De toediening van Totaal Parenterale Voeding (TPV) in de thuissituatie kent een andere bekostiging dan in deze informatiekaart wordt beschreven. Hiervoor worden per 2021 aparte overige zorgproducten geïntroduceerd. Meer informatie hierover is te vinden in het document [Verantwoording wijzigingen dbc-release RZ21a](#).

<sup>2</sup> Indien medicatie in de thuissituatie via speciale pompen toegediend wordt, dan is dit één verstrekking die meerdere dagen duurt. Hiervoor mag één verstrekingscode geregistreerd worden.

Indien er *verschillende* toedieningen (chemo- en hormoontherapie) per infuus of injectie op dezelfde datum plaatsvinden, dan worden er twee verstrekingscodes geregistreerd.

Een verstrekingscode mag niet worden geregistreerd indien een patiënt het geneesmiddel zelf toedient of wanneer de toediening plaatsvindt door of onder verantwoordelijkheid van de huisarts.

### Wanneer mag ik een begeleidingscode registreren?

Voor andere toedieningsvormen dan via infuus of per injectie (o.a. oraal, zalfjes) van het geneesmiddel kan een begeleidingscode worden vastgelegd. Een begeleidingscode mag vastgelegd worden per contactmoment waarop de patiënt de zorgverlener die de patiënt begeleidt, consulteert in het kader van deze behandeling<sup>3</sup>.

### Hoe declareer ik de kosten voor verpleging?

In beginsel is de verpleging een integraal onderdeel van de verstrekking of begeleiding. Indien het ziekenhuis zelf de verpleging levert, dan wordt dit gedeclareerd als onderdeel van het bijbehorende dbc-zorgproduct (waar bijvoorbeeld ook de verstrekings- of begeleidingscode in zit). Wanneer er voor de behandeling van de patiënt geen dbc-zorgproduct gedeclareerd kan worden (bijvoorbeeld omdat er geen verstrekingscode bestaat of er geen traject met bezoeken aan het ziekenhuis loopt), dan kan het ziekenhuis de gemaakte verpleegkosten declareren via één van de volgende overige zorgproducten (ozp): Verpleging, minder complexe zorg noodzakelijk in verband met medisch specialistische zorg in de

thuissituatie (190288) of Verpleging, complexe zorg noodzakelijk in verband met medisch-specialistische zorg in de thuissituatie (190289).

Het is ook mogelijk dat de wijkverpleging de verpleegkundige zorg rond de medisch specialistische medicatietoediening thuis bij de patiënt levert. In dat geval declareert de wijkverpleging dit zelf (via de prestaties voor Verpleging en Verzorging). Voor de declaratie geldt hier het uitgangspunt 'wie levert declareert'.

### Hoe declareer ik het geneesmiddel?

De geneesmiddelen die in de thuissituatie worden toegediend, worden door het ziekenhuis gedeclareerd indien:

- het geneesmiddelen betreft die enkel via de medisch-specialistische zorg vergoed kunnen worden (zogenaamde overgehevelde geneesmiddelen, waaronder oncolytics), of
- het gaat om intraveneuze toediening door een verpleegkundige onder verantwoordelijkheid van de medisch specialist<sup>4</sup>.

Als een geneesmiddel in de thuissituatie wordt toegediend, maar niet onder een van de bovengenoemde criteria valt, wordt het in principe gedeclareerd door de openbare apotheek (een poliklinische apotheek is een openbare apotheek) die het middel verstrekt.

Het ziekenhuis declareert de 'dure' geneesmiddelen via een add-on prestatie. Indien voor een geneesmiddel geen add-on prestatie beschikbaar is, dan declareert het ziekenhuis de kosten van het geneesmiddel als onderdeel van het dbc-zorgproduct.

## Samenvattend overzicht

	Verstrekingscode	Begeleidingscode
Toedieningsvorm	Per infuus of injectie	Overig (o.a. oraal of zalf) <sup>3</sup>
Zorgactiviteitcodes	039135, 039136, 039140 t/m 39148	039891 t/m 039896, 039922 en 039923
Wanneer registratie	Bij toediening	Per contact moment

<sup>3</sup> Voor de zorgactiviteiten 039922 en 039923 geldt een uitzondering: in deze zorgactiviteitsomschrijvingen wordt niet gesproken over 'exclusief per injectie of per infuus'. Deze zorgactiviteiten mogen dus ook geregistreerd worden indien de toediening in de thuissituatie per injectie of plaatsvindt, zonder dat dit onder de verantwoordelijkheid van de medisch specialist gebeurt (maar bijvoorbeeld de huisarts).

<sup>4</sup> Voor meer informatie zie <https://www.nza.nl/documenten/vragen-en-antwoorden/add-on-aanspraak-geneeskundige-zorg-of-farmaceutische-zorg-wanneer-geldt-welke-aanspraak>

**Bijlage: Overzicht zorgactiviteitencodes en -omschrijvingen**

Za-code	Omschrijving
039135	Verstrekking biologicals per infuus bij niet-oncologische diagnoses (excl. bij kinderen zie 039140).
039136	Verstrekking biologicals per injectie bij niet-oncologische diagnoses (excl. bij kinderen zie 039140).
039140	Verstrekking biologicals of immuunglobulines per infuus of per injectie bij kinderen bij niet-oncologische diagnoses (excl. chemotherapie, chemo-immunotherapie, immunotherapie zie 039144 t/m 039146).
039141	Verstrekking chemotherapie per infuus of per injectie bij niet-gemetastaseerde tumoren.
039142	Verstrekking chemotherapie per infuus of per injectie bij gemetastaseerde of hematologische tumoren (excl. acute leukemie zie 039143).
039143	Verstrekking chemotherapie per infuus of per injectie bij acute leukemie.
039144	Verstrekking chemotherapie per infuus of per injectie bij niet-oncologische diagnoses.
039145	Verstrekking chemo-immunotherapie per infuus of per injectie.
039146	Verstrekking immunotherapie per infuus of per injectie (excl. desensibilisatie middels immunotherapie bij kinderen zie 039150, excl. behandeling met methotrexaat (MTX) bij kinderen zie 039138).
039147	Verstrekking hormoontherapie per infuus of per injectie bij niet-gemetastaseerde tumoren.
039148	Verstrekking hormoontherapie per infuus of per injectie bij gemetastaseerde of hematologische tumoren.
039163	Intraveneuze verstrekking van bisfosfonaten.
039446	Injectie botulinetoxine (excl. endoscopisch inspuiten botulinetoxine in blaas zie 036264), toediening exclusief het te gebruiken geneesmiddel.
039891	Begeleiding tijdens de behandeling met chemotherapie, alle toedieningsvormen exclusief per infuus of per injectie (zie 039141), bij niet-gemetastaseerde tumoren.
039892	Begeleiding tijdens behandeling met chemotherapie, alle toedieningsvormen excl per infuus of per injectie (zie 039142), bij gemetastaseerde of hematologische tumoren (excl acute leukemie zie 039893).
039893	Begeleiding tijdens de behandeling met chemotherapie, alle toedieningsvormen exclusief per infuus of per injectie (zie 039143), bij acute leukemie.
039894	Begeleiding tijdens de behandeling met chemotherapie, alle toedieningsvormen exclusief per infuus of per injectie (zie 039144), bij niet-oncologische diagnoses.
039895	Begeleiding tijdens de behandeling met chemo-immunotherapie, alle toedieningsvormen exclusief per infuus of per injectie (zie 039145).
039896	Begeleiding tijdens de behandeling met immunotherapie, alle toedieningsvormen exclusief per infuus of per injectie (zie 039146) (excl. behandeling met methotrexaat (MTX) bij kinderen zie 039138).
039922	Begeleiding van patiënten tijdens de behandeling met hormoontherapie bij niet gemetastaseerde tumoren.
039923	Begeleiding van patiënten tijdens de behandeling met hormoontherapie bij gemetastaseerde of hematologische tumoren.