



# Registreren en declareren medisch-specialistische medicatietoediening in de thuissituatie

Update oktober 2023

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. In de informatiekaart uit augustus 2020 lichtten wij toe hoe deze zorg geregistreerd en gedeclareerd kan worden. Deze informatiekaart is geüpdatet.

NB Bekostiging van medisch-specialistische medicatietoediening bij een patiënt die is opgenomen in een Wlz-instelling valt buiten deze informatiekaart.

In deze informatiekaart beschrijven we drie verschillende onderdelen van de registratie: de geneesmiddelen, verstrekings- en begeleidingscodes en verpleging.

## Geneesmiddelen

De plaats waar een geneesmiddel wordt toegepast, bepaalt wie het geneesmiddel declareert. Een geneesmiddel dat in het ziekenhuis wordt toegediend, wordt door het ziekenhuis gedeclareerd en valt onder de aanspraak geneeskundige zorg. Een geneesmiddel dat in de thuissituatie wordt toegediend, wordt in principe gedeclareerd door de openbare apotheek die het geneesmiddel verstrekt en valt onder de aanspraak farmaceutische zorg. (Een poliklinische apotheek is een openbare apotheek.)

Hierop gelden twee uitzonderingen. Geneesmiddelen die thuis worden toegediend, worden door het ziekenhuis gedeclareerd als het gaat om:

- een geneesmiddel dat bij desbetreffende indicatie niet (meer) wordt vergoed via de aanspraak farmaceutische zorg (de zogenaamde overgehevelde geneesmiddelen, waaronder oncolytics), of;
- een geneesmiddel dat niet in het Geneesmiddelenvergoedingssysteem (GVS) staat, en intraveneus wordt toegediend door een verpleegkundige onder verantwoordelijkheid van de medisch specialist in het kader van medisch specialistische verpleging in de thuissituatie. Geneesmiddelen die wel zijn opgenomen in het GVS blijven onder de aanspraak farmaceutische zorg vallen, tenzij zorgverzekeraar en ziekenhuis expliciet hebben afgesproken dat het ziekenhuis de geneesmiddelen levert en bekostigt.

(Zie voor meer informatie de [vraag en antwoord](#) op onze website.)

De openbare apotheek brengt geneesmiddelen in rekening via bijbehorende ZI-nummers, al dan niet aangevuld met declaraties voor farmaceutische dienstverlening. (Zie [onze website](#) voor meer informatie over registreren en declareren in de openbare apotheek.)

Het ziekenhuis declareert de kosten voor geneesmiddelen en farmaceutische dienstverlening als onderdeel van het bijbehorende dbc-zorgproduct. Dure geneesmiddelen kunnen los gedeclareerd worden via een add-on prestatie. De NZa hanteert hierbij het criterium dat binnen de medisch-

specialistische zorg per jaar gemiddeld meer dan 1.000 Euro per patiënt aan dit geneesmiddel uitgegeven wordt. Als er voor een geneesmiddel een add-on prestatie is vastgesteld, moet dit geneesmiddel altijd via de add-on prestatie in rekening gebracht worden.

## **Verstrekkings- en begeleidingscodes**

Voor een aantal groepen geneesmiddelen bestaan aparte zorgactiviteiten om de verstrekking van het geneesmiddel of de geleverde begeleiding te registreren. Hierbij maken we onderscheid tussen een toediening per infuus of per injectie (verstrekkingscodes) en andere toedieningsvormen (o.a. oraal, dermatica) (begeleidingscodes). Het op een juiste manier registreren van deze verstrekkings- en begeleidingscodes is belangrijk, omdat deze zorgactiviteiten ervoor zorgen dat afgeleid wordt naar bijbehorende dbc-zorgproducten. In de bijlage staat een overzicht van alle verstrekkings- en begeleidingscodes. Voor de groepen geneesmiddelen die hier niet tussen staan, bestaan geen verstrekkings- of begeleidingscodes.

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

Een verstrekkingscode wordt geregistreerd indien een geneesmiddel (chemo-, immuno-, hormoontherapie of biologicals) toegediend wordt via een infuus of per injectie door, of onder verantwoordelijkheid van een medisch specialist. Hiermee wordt bedoeld dat het ziekenhuis verantwoordelijk is voor de behandeling en aanspreekpunt is bij vragen of problemen. Dit mag dus ook geregistreerd worden indien de toediening van het geneesmiddel in de thuissituatie plaatsvindt.

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

- Bij toediening per injectie: elke dag dat één of meer injecties worden toegediend, mag per soort behandeling (bijvoorbeeld chemo-, immunotherapie) één verstrekkingscode geregistreerd worden.
- Bij toediening per infuus: elke dag dat één of meer infuuszakken worden aangesloten, mag per soort behandeling één verstrekkingscode geregistreerd worden.
- Indien medicatie in de thuissituatie via speciale pompen toegediend wordt, dan is dit één verstrekking die meerdere dagen duurt. Hiervoor mag één verstrekkingscode geregistreerd worden.

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

Een verstrekkingscode 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 van het geneesmiddel dan via infuus of per injectie (o.a. oraal, dermatica) kan een begeleidingscode worden vastgelegd. Een begeleidingscode wordt vastgelegd per contactmoment waarop de patiënt de zorgverlener die de patiënt begeleidt, consulteert in het kader van deze behandeling.

Voor de zorgactiviteiten voor begeleiding bij behandeling met hormoontherapie (039922 en 039923) geldt een uitzondering: in deze zorgactiviteitsomschrijvingen wordt niet gesproken over 'exclusief per injectie of per infuus'. Deze zorgactiviteiten mogen dus ook voor de begeleiding vanuit het ziekenhuis geregistreerd worden indien de toediening in de thuissituatie per injectie of infuus plaatsvindt, zonder dat

dit onder de verantwoordelijkheid van de medisch specialist gebeurt (maar onder verantwoordelijkheid van bijvoorbeeld de huisarts).

### Samenvattend overzicht

	Verstrekingscode	Begeleidingscode
Toedieningsvorm	Per infuus of injectie	Overig (o.a. oraal, dermatica)
Zorgactiviteitcodes	039135, 039136, 039140 t/m 39148	039891 t/m 039896, 039922 en 039923
Wanneer registratie	Per toediening van verschillende geneesmiddelen	Per contactmoment

### Verpleging

Voor verpleging geldt het uitgangspunt 'wie de verpleging levert, declareert'. Indien de wijkverpleging de verpleegkundige zorg rond de medisch specialistische medicatietoediening uitvoert, declareert de wijkverpleging dit zelf (via de prestaties voor Verpleging en Verzorging). Het ziekenhuis registreert dan geen zorgactiviteiten voor de verpleging (NB: dit staat los van het registeren van zorgactiviteiten voor de begeleiding of verstrekking. Daarvoor geldt de bovenstaande toelichting).

Indien het ziekenhuis zelf de verpleging uitvoert, dan is het uitgangspunt dat dit gedeclareerd wordt als onderdeel van het bijbehorende dbc-zorgproduct (waar bijvoorbeeld ook de verstrekings- of begeleidingscode in zit). Wanneer de verpleging niet gedeclareerd kan worden als onderdeel van het dbc-zorgproduct (bijvoorbeeld omdat er geen passend dbc-zorgproduct bestaat of omdat 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 belangrijkste hierbij is dat dubbele bekostiging niet is toegestaan: een overig zorgproduct mag dus niet in rekening gebracht worden indien de verpleging al als onderdeel van het dbc-zorgproduct wordt gedeclareerd.

### Hulpmiddelen

Voor de declaratie van eventuele hulpmiddelen geldt [dit stroomschema](#) van Zorginstituut Nederland.

### Bijzondere situaties

#### Toediening Totaal Parenterale Voeding (TPV) in de thuissituatie

De toediening van Totaal Parenterale Voeding in de thuissituatie kent een andere bekostiging dan in deze informatiekaart wordt beschreven. Hiervoor zijn per 2021 aparte ozp's geïntroduceerd. Meer informatie hierover is te vinden in het [document Verantwoording wijzigingen dbc-release RZ21a](#). De TPV-ozp's bevatten geen vergoeding voor verpleging. Indien de verpleging door het ziekenhuis geleverd wordt, dan kan dit gedeclareerd worden via de ozp's 190288 of 190289. Indien de wijkverpleging de verpleging levert, dan declareren zij dit via de prestaties voor Verpleging en Verzorging.

#### Toediening epoëtines & G-CSF middelen in de thuissituatie

Per 2022 is de vergoeding van deze geneesmiddelen vanuit de aanspraak farmaceutische zorg overgeheveld naar de aanspraak geneeskundige zorg (bekostiging via de medisch-specialistische zorg). Indien het ziekenhuis de verpleging levert, dan kan dit gedeclareerd worden via de ozp's 190288 of

190289. Indien de wijkverpleging de verpleging levert, dan declareren zij dit via de prestaties voor Verpleging en Verzorging.

### **Facultatieve prestatie msz**

Op 6 februari 2023 is een facultatieve prestatie vastgesteld voor de declaratie van de inzet van het ziekenhuis bij chemo- en/of immunotherapie waarbij de wijkverpleging de toediening uitvoert. De facultatieve prestatie omvat de kosten die het ziekenhuis maakt. Naast de facultatieve prestatie mogen geen verstrekkingcodes geregistreerd worden. De wijkverpleging declareert de kosten voor de verpleging via de prestaties voor Verpleging en verzorging.

Een facultatieve prestatie kan gebruikt worden om bestaande zorg (waar landelijke bekostiging voor is) lokaal anders vorm te geven zodat dit beter aansluit bij een lokale situatie. Desbetreffende zorgaanbieder en zorgverzekeraar kunnen gezamenlijk bij de NZa een facultatieve prestatie aanvragen. Een overzicht van alle goedgekeurde facultatieve prestaties is hier te vinden. Zodra een facultatieve prestatie is goedgekeurd kunnen andere zorgaanbieders en zorgverzekeraars ervoor kiezen deze ook te gaan gebruiken (als zij hierover een contractafpraak maken). Dit is niet verplicht.

## 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 hemato-logische 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.