

Memo

Aan

Onderwerp
Definitieve uitwerking TPV thuis (Wijzigingsverzoek 202624)

Datum
23 maart 2020

Inleiding

Zorginstituut Nederland (ZINL) heeft in augustus 2018 het standpunt ingenomen dat de toediening van totale parenterale voeding (TPV), inclusief de bijhorende hulpmiddelen, uitsluitend bekostigd dient te worden via de geneeskundige zorg¹. Vanaf 1 januari 2021 wordt de toediening van TPV, inclusief de bijhorende hulpmiddelen, overgeheveld naar het kader 'geneeskundige zorg zoals medisch specialisten plegen te bieden'. TPV in de thuissituatie wordt vanaf dan alleen nog maar bekostigd binnen de medisch specialistische zorg (msz).

N.a.v. dit standpunt zijn partijen op 22 november 2018 bij elkaar gekomen voor een overleg over deze overheveling van TPV en wat dit betekent voor de bekostiging. Na dit overleg is met een werkgroep gewerkt aan de uitwerking. In dit memo wordt de uitwerking toegelicht (Wijzigingsverzoek 202624). De wijzigingen zijn onderdeel van de release RZ21a (vaststelling april 2019, publicatie uiterlijk 1 mei 2020).

Uitwerking

De overheveling van TPV heeft specifiek betrekking op de toediening van TPV in de thuissituatie². De toedieningen die binnen een ziekenhuis plaatsvinden, worden bekostigd via het lopende integrale dbc-zorgproduct. Vergelijkbaar met de overgeheveldde geneesmiddelen wordt TPV thuis straks gedeclareerd door de instelling waar de patiënt voor TPV onder behandeling is (veelal een UMC).

Er worden overige zorgproducten (ozp's) aangemaakt voor de bekostiging van TPV in de thuissituatie. Via deze ozp's worden de onderstaande kosten voor de toediening van TPV bekostigd:

- Bereidingskosten (voor toediening gereed maken, maatwerkbereiding)
- Materiaalkosten (kosten voor TPV voeding, supplementen e.d.),
- Hulpmiddelen en dienstverlening (kosten voor de pomp en toehoren, logistiek)
- Kosten inzet voedingsteam (achterwacht) en farmaceutische dienstverlening

TPV-patiënten kunnen met drie verschillende soorten parenterale voeding behandeld worden³: gebruiksklare voeding, voeding die door de patiënt voor toediening gereed moet worden gemaakt en maatwerk. De soort voeding is bepalend voor de zorgwaarde en kosten van de TPV toediening. Daarom is het wenselijk om voor deze verschillende soorten toedieningen ook verschillende ozp's aan te maken.

¹ Standpunt vergoeding (totale) parenterale voeding (TPV) en hulpmiddelen voor toediening, Zorginstituut Nederland, 6 augustus 2018, zie <https://www.zorginstituutnederland.nl/publicaties/standpunten/2018/08/06/standpunt-vergoeding-totale-parenterale-voeding-tpv-en-hulpmiddelen-voor-toediening>

² Onder thuissituatie wordt hier verstaan: het verblijf buiten een instelling voor medisch-specialistische zorg, alsmede het verblijf in een instelling voor medisch-specialistische revalidatiezorg.

³ Standpunt vergoeding (totale) parenterale voeding (TPV) en hulpmiddelen voor toediening, Zorginstituut Nederland, 6 augustus 2018, zie <https://www.zorginstituutnederland.nl/publicaties/standpunten/2018/08/06/standpunt-vergoeding-totale-parenterale-voeding-tpv-en-hulpmiddelen-voor-toediening>

Naast voeding wordt in sommige gevallen ook (alleen) vocht toegediend. Dit geldt voor patiënten met darmfalen die voldoende in staat zijn om voedingsstoffen op te nemen, maar onvoldoende in staat zijn om voldoende vocht en/of elektrolyten in de darm op te nemen. Voorbeelden hiervan zijn patiënten met een high output stoma of een korte darm syndroom. Deze patiëntengroep ontvangt geen TPV, maar zijn wel afhankelijk van een intraveneuze toediening van NaCl/elektrolyten. Het zorgproces, de hulpmiddelen en eventuele thuiszorg voor deze patiënten zijn vergelijkbaar met die voor TPV-patiënten. Het enige verschil is dat deze patiënten geen TPV, maar vocht toegediend krijgen.

In hun standpunt gaf ZINL aan dat alleen patiënten die TPV ontvangen vallen onder de reikwijdte van de overheveling. Na afstemming hierover heeft ZINL aangegeven dat patiënten met darmfalen die voldoende in staat om voedingsstoffen op te nemen, maar onvoldoende in staat zijn om voldoende vocht e/o elektrolyten in de darm op te nemen ook onder de reikwijdte van de overheveling vallen. Voor deze patiëntengroep geldt dus ook dat de toediening van vocht wordt overgeheveld en vanaf 2021 bekostigd dient te worden middels de dbc-systematiek in de msz.

In tegenstelling tot add-on geneesmiddelen is het praktisch niet uitvoerbaar om TPV op ZI-nummer niveau te declareren. De voeding die patiënten krijgen, bestaat uit verschillende producten (supplementen). Er zijn zo'n 110 verschillende producten beschikbaar voor TPV. Daarnaast moet men dan alsnog via een aparte prestatie de kosten voor de bereiding en dienstverlening declareren. Zorgaanbieders en zorgverzekeraars geven aan dat deze administratieve lasten niet in verhouding staan met dat wat registratie op het niveau van ZI-nummers oplevert (transparantie op ZI-nummer niveau). De kosten voor de TPV zelf worden daarom toegerekend aan de ozp's. Zorgverzekeraars geven aan dat zij, indien nodig, via andere wegen de informatie over de gebruikte ZI-nummers kunnen opvragen bij zorgaanbieders.

In afstemming met partijen wordt er binnen de ozp's bewust geen onderscheid gemaakt tussen chronische/permanente en acute/niet permanente patiëntengroepen. De reden hiervoor is dat deze afbakening complex is en een duidelijke, breed gedragen, afbakening van deze patiëntengroepen ontbreekt.

Op basis hiervan komen we tot de volgende indeling in ozp's:

- *TPV onbereid, per dag*
De patiënt ontvangt onbereide, standaard TPV zakken en maakt deze zakken zelf voor toediening gereed. De patiënt dient deze TPV zelfstandig toe of heeft hulp van een partner/ouders of technisch thuissteam.
- *TPV bereid, per dag*
De patiënt ontvangt gebruiksklare, standaard TPV zakken. Deze zakken worden door de apotheek voor toediening gereed gemaakt. De patiënt dient deze TPV zelfstandig toe of heeft hulp van een partner/ouders of technisch thuissteam. Dit ozp omvat dus ook de kosten voor de bereiding van de TPV in de bereidingsapotheek.
- *Maatwerk TPV, per dag*
De patiënt ontvangt gebruiksklare voeding welke geheel is afgestemd op de individuele patiënt (geen standaard zakken). Maatwerk betreft een relatief kleine groep (met name jonge kinderen en patiënten met specifieke problematiek). De bereiding vergt specialistische farmacologische kennis en inzet van de ziekenhuisapotheek. De patiënt dient deze TPV zelfstandig toe of heeft hulp van een partner/ouders of technisch thuissteam. Dit ozp omvat ook de kosten voor de bereiding van de maatwerk TPV door de apotheker.

- *Vocht, per dag*
Een apart ozp voor de toediening van vocht is noodzakelijk, omdat deze materiaalkosten lager liggen dan voor TPV. Het vocht ozp geldt voor de volgende situaties:
 - Gedurende de periode dat een patiënt geïndiceerd is voor het ontvangen van TPV komt het voor dat de patiënt een dag (of langer) geen TPV voorgeschreven krijgt, maar enkel vocht (bijvoorbeeld door ziekte, warmte).
 - Bij patiënten die afhankelijk zijn van NaCl en/of electrolyten intraveneus in het kader van darmfalen.

In bijlage 1 worden de specificaties van de ozp's weergegeven.

Registratie

Patiënten wisselen soms van bereide TPV naar onbereide TPV (als zij in staat zijn om zelf de TPV te bereiden). Andere wisselingen tussen de drie soorten TPV komen heel weinig voor. Indien een patiënt wisselt van soort TPV, dan moet ook het te declareren ozp gewijzigd worden. Het wisselen van soort TPV is een herkenbaar moment in het zorgproces waaraan een registratiestap gekoppeld kan worden. Voor de dagen dat een TPV-patiënt geen TPV, maar vocht toegediend krijgt, moet het vocht ozp geregistreerd worden.

Hoe vaak en op welke dag patiënten TPV of vocht ontvangen, wisselt per periode en per patiënt. De spreiding hierbinnen is groot en dit is voor instellingen niet inzichtelijk, aangezien dit in de thuissituatie plaatsvindt. Partijen hebben aangegeven dat het daardoor voor de instellingen niet mogelijk is om per dag te registreren wat een patiënt daadwerkelijk toegediend heeft gekregen. Om deze reden is ervoor gekozen dat de door de behandelaar voorgeschreven aantal dagen en verhouding TPV/vocht leidend is voor de declaratie. In de praktijk kan wat de patiënt daadwerkelijk toegediend krijgt iets afwijken, maar in dat geval is het voorschrift zoals vastgelegd in het medisch dossier leidend.

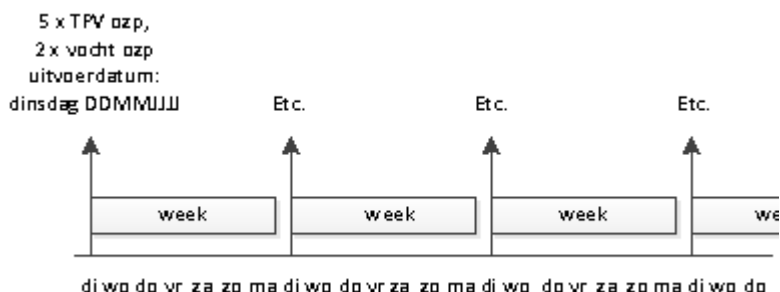
Hoewel TPV/vocht vaak voor een langere periode wordt voorgeschreven, is het niet wenselijk om op het moment van voorschrijven direct voor de gehele periode ozp's te declareren. Het uitgangspunt is immers dat een zorgactiviteit alleen geregistreerd mag worden indien deze is uitgevoerd. Omdat het aantal dagen/verhouding TPV en vocht op weekbasis wordt voorgeschreven, is een declaratie per periode van zeven dagen het meest passend. Hierbij wordt als uitvoerdatum de eerste dag van de week (= periode van zeven dagen) aangehouden. Alle ozp's uit een periode van zeven dagen worden dus met dezelfde uitvoerdatum gedeclareerd (= eerste dag uit deze periode).

Indien het voorschrift (verhouding TPV/Vocht) midden in de week gestopt wordt, dan mogen er evenveel ozp's gedeclareerd worden als dagen dat het voorschrift geldig was. Indien het voorschrift niet gestopt wordt, maar wijzigt, dan start op de dag van wijziging een nieuwe periode van 7 dagen. De voorgaande 'week' duurt dan dus korter, vergelijkbaar met de situatie waarin het voorschrift gestopt wordt.

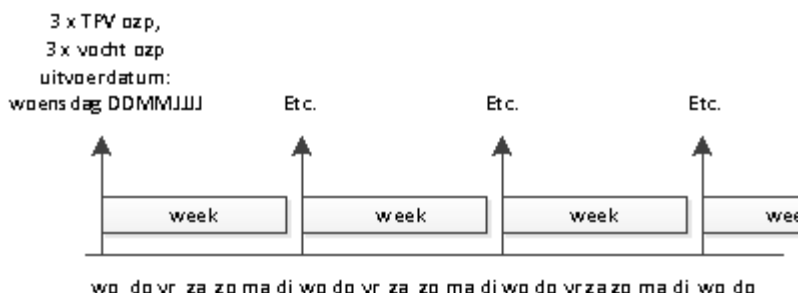
In bijlage 2 worden de bijbehorende declaratiebepalingen weergegeven.

Enkele voorbeelden ter toelichting:

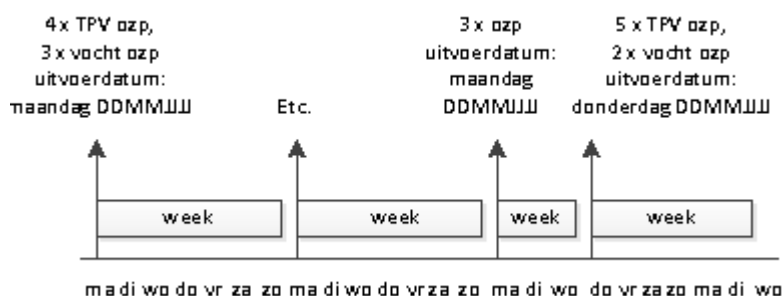
- Een patiënt krijgt op dinsdag voor een periode wekelijks 5 dagen TPV en 2 dagen vocht voorgeschreven. Gedurende de periode waarop dit voorschrift betrekking heeft, declareert het ziekenhuis per week (dinsdag t/m maandag) op dinsdag 5 keer een TPV ozp en 2 keer een vocht ozp.



- Een patiënt krijgt op woensdag voor een periode wekelijks 3 dagen TPV en 3 dagen vocht voorgeschreven. Gedurende de periode waarop dit voorschrift betrekking heeft, declareert het ziekenhuis per week (woensdag t/m dinsdag) op woensdag 3 keer een TPV ozp en 3 keer een vocht ozp.



- Een patiënt krijgt op maandag voor een periode wekelijks 4 dagen TPV en 3 dagen vocht voorgeschreven. Op donderdag wijzigt de medisch specialist het voorschrift in 5 dagen TPV en 2 dagen vocht. Voor de resterende periode van drie dagen (maandag – woensdag) declareert het ziekenhuis op maandag drie ozp's. Gedurende de periode waarop het gewijzigde voorschrift betrekking heeft, declareert het ziekenhuis vanaf dan per week (donderdag t/m woensdag) op donderdag de bijbehorende ozp's.



De ozp's zijn landelijke prestaties en kunnen in principe door iedere instelling gedeclareerd worden zodra voldaan wordt aan de omschrijving en bijbehorende declaratiebepalingen. Indien gewenst kunnen zorgverzekeraars hierover aanvullende (inkoop)afspraken met zorginstellingen maken.

Tarieftype

De ozp's worden overige zorgproducten uit de hoofdcategorie 'supplementaire producten'; subcategorie 'Add-on overig' (Tarieftype 14).

Voor patiënten die TPV in de thuissituatie ontvangen, staat altijd een zorgtraject open in de instelling waar de patiënt onder behandeling is. Bij de declaratie van de TPV/vocht ozp's moet dit bijbehorende zorgtrajectnummer worden meegestuurd, zodat het voor de verzekeraar inzichtelijk is voor welke zorgvraag de TPV/vocht wordt toegediend.

Op dit moment wordt voor add-ons met tarieftype 14 alleen het subtrajectnummer verplicht meegeleverd bij declaratie. Echter, omdat de patiënten soms maar een keer per half jaar door de medisch-specialist worden gezien, kan het voorkomen dat het subtraject verder leeg is en niet gedeclareerd wordt. Het is dan voor een verzekeraar op basis van het subtrajectnummer niet inzichtelijk voor welke zorgvraag de TPV wordt toegediend. Om deze reden is de informatieverplichting voor add-ons overig (tarieftype 14) uitgebreid met het zorgtrajectnummer.

Tarieven

De ozp's hebben een maximumtarief. Op basis van een kostprijsaanlevering zijn de onderstaande maximumtarieven⁴ berekend. De tarieven zijn schriftelijk geconsulteerd bij de betrokken instellingen.

192861 (TPV onbereid)	192862 (TPV bereid)	192863 (TPV maatwerk)	192864 (Vocht)
€245,71	€280,32	€357,45	€150,79

Wat betreft de NZa maximumtarieven van de dbc-zorgproducten geldt het volgende: Op dit moment worden de kosten voor het voedingsteam en de farmaceutische dienstverlening voor TPV thuis niet specifiek toegerekend aan bepaalde prestaties. Deze zorg wordt nu op verschillende (meer algemene) manieren bekostigd; bijvoorbeeld via het toerekenen van de kosten via de post 'overhead' aan alle dbc-zorgproducten, via de marge op andere geneesmiddelen of via de academische component. Dit is niet goed inzichtelijk.

Zorginstellingen geven aan dat de kosten voor het voedingsteam en de farmaceutische dienstverlening specifiek gemaakt worden vanwege de thuistoedieningen van TPV/vocht. In de toekomstige situatie worden alle kosten die gemaakt worden voor deze thuistoedieningen eenduidig toegerekend aan de ozp's. Logischerwijs mogen deze kosten dan niet meer aan andere producten worden toegekend. Voor de NZa maximumtarieven van het a-segment komt dit tot uiting via het reguliere kostprijsmodel zoals beschreven in de Beleidsregel – Kostprijsmodel zorgproducten medisch-specialiste zorg (BR/REG-19163). Zoals beschreven in artikel 5.1 maakt de NZa hiervoor gebruik van nacalculatorische kostprijzen.

⁴De weergegeven maximumtarieven zijn exclusief indexatie naar prijspeil 2021 en VGREV-toeslag. Om deze reden zullen de maximumtarieven in de uiteindelijke RZ21a-release nog iets hoger liggen.

Dit betekent dat de kosten die vanaf 2021 worden toegerekend aan de ozp's, vanzelf uit faseren uit de maximumtarieven van de andere prestaties. Omdat gebruik gemaakt wordt van nacalculatorische kostprijzen, duurt het een aantal jaar voordat de aanpassing tot uiting komt. Omdat de overheveling budgetneutraal plaatsvindt, zullen partijen lokaal passende prijsafspraken moeten maken.

Aandachtspunten

Bestaande prestatie 039578

In de huidige systematiek bestaat de volgende zorgactiviteit:

Za-code	Omschrijving	Consumenten-omschrijving	ZPK
039578	Begeleiding van kinderen bij chronische totale parenterale voeding (TPV).	Begeleiding van kinderen bij de toediening van voeding via een infuus buiten het maagdarmsstelsel om.	6

De toelichting van deze zorgactiviteit in de NR, artikel 24, lid 64 is als volgt:

Begeleiding bij chronische totale parenterale voeding (TPV) (039578)

Controle van patiënt onder 18 jaar op thuis TPV, inclusief reguliere laboratoriumcontroles door mdl-kinderarts.

Deze prestatie gaat niet over de toediening van TPV en omvat niet de parenterale voeding zelf en de hiervoor benodigde hulpmiddelen. Het gaat om de begeleiding van kinderen die chronisch TPV krijgen. Deze zorgactiviteit kan geregistreerd worden in het lopende zorgtraject. Omdat deze zorgactiviteit niet overlapt met de nieuwe ozp's, wordt deze zorgactiviteit niet aangepast/beëindigd.

Verpleging

Het ZINL heeft aangegeven dat het standpunt zich alleen richt op de voeding en de bijbehorende hulpmiddelen inclusief toebehoren, die nodig zijn voor de toediening van de voeding in de thuissituatie. De verpleging overstijgt de reikwijdte van het rapport.

Sommige patiënten worden bij de toediening van TPV thuis ondersteund door wijkverpleegkundigen/technische thuissteams. Ten aanzien van deze kosten geldt het landelijke uitgangspunt 'wie levert declareert', zoals vorig jaar overeen gekomen door diverse partijen. Dit betekent dat de verpleging die de wijkverpleegkundige levert, door de wijkverpleging wordt gedeclareerd bij de verzekeraar onder het kader wijkverpleging. Dit standpunt wordt in de huidige situatie ook al aangehouden.

De verwachting is dat de praktijk op deze manier wordt voortgezet en de wijkverpleging de toediening zal verzorgen. Indien de verpleging niet door de wijkverpleging, maar door het ziekenhuis zelf wordt geleverd worden deze kosten door zorgaanbieders gedeclareerd onder het budgettair kader msz middels bestaande prestaties voor verpleging in de thuissituatie (MSVT)⁵. Om deze reden worden de kosten voor verpleegkundige zorg niet meegenomen in de ozp's en zijn voor de verpleging rondom TPV geen acties nodig voor wat betreft de bekostiging in de msz.

⁵ Zorgactiviteiten 190288 en 190289. De per 2020 nieuwe zorgactiviteit 190228 (klinische zorgdag thuis) kan hiervoor niet geregistreerd worden, omdat er geen sprake is van zorg die te beschouwen is als een klinische opname in de thuissituatie.

Andere verblijfsvormen

Het komt soms voor dat een patiënt in een instelling (o.a. verpleeghuis, revalidatie-instelling) is opgenomen en TPV ontvangt. Na overheveling moet TPV altijd vanuit het kader Geneeskundige zorg bekostigd worden en dus moet alle TPV via de msz (dus ozp's) gedeclareerd worden. Deze verblijfsvormen vallen daarmee onder 'de thuissituatie'.

Onder thuissituatie wordt dus verstaan: het verblijf buiten een instelling voor medisch-specialistische zorg en het verblijf in een instelling voor medisch-specialistische revalidatiezorg.

- *Wet langdurige zorg (Wlz), instellingen met 'verblijf met behandeling':*
In de huidige situatie worden de kosten voor TPV voor Wlz-cliënten die niet verblijven in een instelling met 'verblijf met behandeling' vergoed vanuit de Zvw. Hiervoor geldt dat de kosten vanuit de farmaceutische zorg en hulpmiddelenzorg wordt overgeheveld naar de geneeskundige zorg. Voor cliënten die langdurig TPV ontvangen en wel verblijven in een instelling met 'verblijf met behandeling' zou de TPV momenteel wel bekostigd moeten worden vanuit de Wlz⁶. Echter blijkt uit een rondvraag dat de kosten voor TPV ook voor deze patiënten al vergoed worden via de Zvw. Om die reden is het niet nodig om de huidige ZZP tarieven aan te passen als gevolg van de overheveling.
- *Instellingen voor medisch-specialistische revalidatiezorg (MSRZ) en geriatrische revalidatiezorg (GRZ):*
Voor TPV zal na overheveling hetzelfde uitgangspunt aan gehouden worden als voor overgeheveldde geneesmiddelen: Geneesmiddelen die enkel en alleen vallen onder de te verzekeren prestatie 'geneeskundige zorg zoals medisch specialisten die plegen te bieden' worden gedeclareerd door de zorgverlener waarvan de patiënt voor deze geneesmiddelen 'eigen patiënt' is en waarvan deze zorg niet is overgenomen door een andere zorgverlener. Dit zal na overheveling ook voor TPV gelden. Na overheveling geldt dus dat de TPV thustoedieningen bekostigd worden door het ziekenhuis waar de patiënt onder behandeling is voor de TPV-zorgvraag. Dit betekent dat, indien een TPV-patiënt in een revalidatie instelling verblijft, de TPV na overheveling via een ozp gedeclareerd wordt door het ziekenhuis die de patiënt voor de TPV zorgvraag behandelt.
- *Eerstelijnsverblijf:*
Farmaceutische zorg is geen onderdeel van het integrale elv-tarief. Deze tarieven behoeven geen aanpassing.
- *Geestelijke gezondheidszorg (ggz) en forensische zorg (fz) instellingen:*
De overheveling van TPV is niet van invloed. De tarieven binnen deze sectoren behoeven geen aanpassing.

⁶ Kortdurende TPV wordt in de huidige situatie al bekostigd vanuit de medisch-specialistische zorg.

Bijlage 1 Specificaties ozp's

Pagina
8 van 10

Za-code	Omschrijving	Consumenten-omschrijving	Zpk	Op nota*	Ingangsdatum
192861	TPV (totale parenterale voeding) onbereid, in de thuissituatie, inclusief toediening per infuus, hulpmiddelen en toebehoren, per dag.	TPV (totale parenterale voeding) onbereid, toediening in de thuissituatie van voeding via een infuus in de bloedbaan, inclusief hulpmiddelen en toebehoren, per dag.	99	Nee	20210101
192862	TPV (totale parenterale voeding) bereid, in de thuissituatie, inclusief toediening per infuus, hulpmiddelen en toebehoren, per dag.	TPV (totale parenterale voeding) bereid, toediening in de thuissituatie van voeding via een infuus in de bloedbaan, inclusief hulpmiddelen en toebehoren, per dag.	99	Nee	20210101
192863	TPV (totale parenterale voeding) maatwerk, in de thuissituatie, inclusief toediening per infuus, hulpmiddelen en toebehoren, per dag.	TPV (totale parenterale voeding) maatwerk, toediening in de thuissituatie van voeding via een infuus in de bloedbaan, inclusief hulpmiddelen en toebehoren, per dag.	99	Nee	20210101
192864	Vocht bij TPV indicatie of afhankelijkheid van NaCl en/of elektrolyten bij chronisch darmfalen in de thuissituatie, inclusief toediening per infuus, hulpmiddelen en toebehoren, per dag.	Vocht, toediening via een infuus in de bloedbaan, in de thuissituatie bij een TPV indicatie of bij chronisch darmfalen, inclusief hulpmiddelen en toebehoren, per dag.	99	Nee	20210101

* Hier staat 'nee', zodat de zorgactiviteit niet op de nota komt als onderdeel van het dbc-zorgproduct. Anders wordt de zorgactiviteit dubbel vermeld, omdat een ozp met tariefcode 14 ook al als OZP op de nota komt.

Bijlage 2 Concept declaratiebepalingen ozp's TPV/Vocht per 2021Pagina
9 van 10

Declaratiebepalingen voor overige zorgproducten uit de categorie
supplementaire producten

Artikel 34a lid 15

15. Voor de toediening van totale parenterale voeding (TPV) en vocht in de thuissituatie (192861, 192862, 192863, 192864) geldt het volgende:

a. Deze prestaties worden gedeclareerd door de zorgverlener waarvan de patiënt voor de TPV-zorgvraag 'eigen patiënt' is (de hoofdbehandelaar).

b. Deze prestaties mogen enkel gedeclareerd worden indien de patiënt in de thuissituatie verblijft. Bij deze prestaties wordt onder 'thuissituatie' verstaan: het verblijf buiten een instelling voor medisch-specialistische zorg en het verblijf in een instelling voor medisch-specialistische revalidatiezorg.

c. De voorgeschreven (verhouding tussen het) aantal dagen TPV en het aantal dagen vocht zoals vastgelegd in het medisch dossier bepaalt welke prestaties gedeclareerd mogen worden.

d. Het is niet toegestaan om voor één dag meerdere prestaties in rekening te brengen. Per week (=periode van zeven dagen) worden maximaal zeven prestaties gedeclareerd. Alle prestaties uit een week worden gedeclareerd met als uitvoerdatum de eerste dag van deze week. Indien het voorschrift midden in de week gestopt wordt, dan worden evenveel prestaties gedeclareerd als dagen dat het voorschrift geldig was.

e. De prestatie Vocht bij TPV indicatie of afhankelijkheid van NaCl en/of elektrolyten bij chronisch darmfalen in de thuissituatie, inclusief toediening per infuus, hulpmiddelen en toebehoren, per dag (192864) mag gedeclareerd worden voor:

- een voor TPV-geïndiceerde patiënt een dag (of langer) geen TPV maar enkel vocht toegediend krijgt; of

- een patiënt die afhankelijk is van intraveneuze toediening van NaCl en/of elektrolyten en in het kader van darmfalen vocht toegediend krijgt.

Toelichting

Artikel 34a lid 15.

c. Voorbeeld: Een medisch specialist schrijft voor dat een patiënt gedurende een bepaalde periode wekelijks 5 keer onbereide TPV en 2 keer vocht toegediend moet krijgen. Gedurende deze periode declareert de instelling wekelijks 5 keer prestatie 192861 en 2 keer prestatie 192864.

d. Voorbeeld: Indien het voorschrift start op dinsdag, dan loopt de week van dinsdag t/m maandag. Zolang het voorschrift geldig is, worden per week maximaal zeven prestaties gedeclareerd met als uitvoerdatum een dinsdag.

De kosten voor verpleging zijn geen onderdeel van de ozp's en mogen apart in rekening gebracht worden via de daarvoor beschikbare prestaties.

