

**Datum**

21 september 2022

Versienummer

IR V-3-2-4

Pagina

1/13

Z-Index

Alexanderstraat 11

2514 JL Den Haag

Postbus 16090

2500 BB Den Haag

T 070 - 37 37 400

F 070 - 37 37 401

info@z-index.nl

www.z-index.nl

KvK: Haaglanden 27177027

Auteur(s)

Bas van der Meer

Gedifferentieerde WMG tarieven

IR V-3-2-4

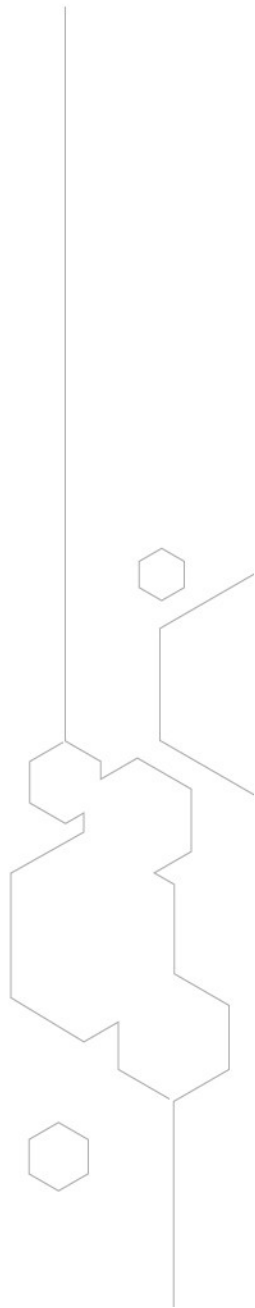
Deze implementatierichtlijn beschrijft hoe op basis van de G-Standaard (bestand BST950T) de gedifferentieerde WMG-tarieven geïmplementeerd dienen te worden in software voor de openbare apotheek en voorschrijver

Zie www.z-index.nl, **G-Standaard** voor de laatste versie van deze implementatierichtlijnen en wijzigingen ten opzichte van eerdere versies.

Bij vragen naar aanleiding van deze implementatie richtlijnen kunt u contact opnemen met Bas van der Meer (070-3737419, bas.van.der.meer@z-index.nl) van Z-Index.

● Intermediair in zorginformatie op maat

De databank van Z-Index ondersteunt het voorschrijven, bestellen, afleveren, declareren en vergoeden van geneesmiddelen, zelfzorgproducten en medische hulpmiddelen, en biedt organisaties en bedrijven over deze producten managementinformatie.



Inhoud

1	Inleiding	3
1.1	Begrippen	3
1.2	Doel van dit bestand	3
1.3	Welke gerelateerde onderwerpen zijn niet beschreven in dit document	4
2	Opbouw van het bestand	5
3	Implementatie van het bestand	7
3.1	Soort levering (weekuitgifte / standaarduitgifte)	7
3.2	Soort uitgifte (eerste uitgifte / vervoluitgifte)	7
3.3	Soort bereiding (geen / magistraal-gewoon / magistraal-bijzonder)	8
3.4	Aanbiedingsmoment (avond-nacht-zondag / werkdag)	8
3.5	Maximale WMG-tarief	9
3.6	Toeslag thuis (dienstverlening thuis)	9
4	Niet-terhandstelling gerelateerde prestaties	10
5	Overzicht aanpassingen per versienummer	11

1 Inleiding

1.1 Begrippen

GPK, PRK, HPK, etc.:	de G-Standaard heeft een 'ruggengraat' die bestaat uit meerdere, hiërarchische niveau's, waaronder het generiek-niveau (GPK), het voorschrijfniveau (PRK), handelsproductniveau (HPK) en het artikel-niveau (ZI-nummer). Op ieder niveau worden gegevens van een product bijgehouden. De prijsinformatie bevindt zich uiteraard op het artikel-niveau. Zie voor meer informatie: ' De ruggengraat van de G-Standaard ' op www.z-index.nl .
GDV	Geïndividualiseerde distributievorm. Ook wel weekterhandstelling genoemd, of medicatie-rol of "baxter-rol".

1.2 Doel van dit bestand

De Wet Marktordening Gezondheidszorg (WMO) regelt onder andere de tarieven die apothekers in rekening mogen brengen bij het afleveren van geneesmiddelen. Tot 1 juli 2008 bestond deze uit een vaste receptregelvergoeding ongeacht het soort aflevering, een gelijk tarief voor zowel een vervolguittgite als een bijzondere magistrale bereiding. De hoogte van dit tarief werd jaarlijks vastgesteld door de NZa. Vanaf 1 juli 2008 is deze vaste receptregelvergoeding vervangen door een gedifferentieerde prestatiebekostiging. Dit houdt in dat een vervolguittgite, waar relatief weinig werk voor hoeft te worden gedaan door de apotheek, een lager tarief geldt dan voor een arbeidsintensieve bijzondere magistrale bereiding. Deze tariefstructuur gaat ervanuit dat de apotheek altijd één basisprestatie levert, eventueel aangevuld met één of meerdere aanvullende prestaties:

- **basisprestaties: (nummering volgens NZa-beleidsregel):**
 1. standaardterhandstelling
 2. weekterhandstelling†
 3. terhandstelling en begeleidingsgesprek nieuw geneesmiddel@
- **aanvullende prestaties = toeslagen = deelprestaties:**[§]
 - (1. eerste uitgifte[§])
 2. ANZ-dienstverlening
 3. bijzondere magistrale bereiding*
 4. reguliere magistrale bereiding*
 5. dienstverlening thuis[^]

† per januari 2023 dient er één weekterhandstellingstarief gedeclareerd te worden bij terhandstelling van meerdere geneesmiddelen in de GDV

@ per januari 2016 is deze nieuwe basisprestatie toegevoegd

\$ per januari 2012 wordt de term "deelprestaties" gehanteerd door de NZa voor deze toeslagen de aanvullende prestaties 3 en 4 sluiten elkaar uit

^ nieuw per januari 2012, oorspronkelijk onder de naam "toeslag thuis".

& per januari 2014 is het Eerste Terhandstellingsgesprek een zelfstandige prestatie geworden, in bestand 950 zullen de codes met eerste uitgifte echter blijven bestaan. Per 2016 komt deze (deel)prestatie te vervallen, en is er een nieuwe basisprestatie toegevoegd.

Op verzoek van KNMP en AIS-softwarehuizen heeft Z-Index per juni 2007 een tabel met deze gedifferentieerde tarieven toegevoegd aan de G-Standaard (bestand 950), om zo apotheeksystemen te kunnen ondersteunen bij de administratie van de geleverde prestaties. Deze administratieve registratie van de geleverde prestaties werd door de NZa geëist van apotheken om op basis van deze gegevens de hoogte van de tarieven te kunnen vaststellen. Het doel van het creëren van bestand 950 was tweeledig:

- vóór 1 juli 2008: ondersteunen administratie verschillende soorten aflevering
- vanaf 1 juli 2008: in declaratie per verstrekking juiste receptregeltarief toepassen

Vanaf 1 januari 2012 zijn vrije prijzen voor NZa-prestaties van kracht geworden. In bestand 950 zijn sindsdien geen tarieven meer opgenomen. Zorgverzekeraars en apotheken spreken onderling tarieven af die in de systemen worden gekoppeld aan de codes in bestand 950. In een apotheekstelsel gelden nu per zorgverzekeraar verschillende tarieven, terwijl de zorgverzekeraar soms verschillende tarieven per apotheek heeft afgesproken.

Vanaf 1 januari 2016 is er een nieuwe basisprestatie toegevoegd: de terhandstelling met begeleidingsgesprek nieuw geneesmiddel. Het is vanaf 1 januari 2016 mogelijk om een eerste terhandstelling *met* begeleidingsgesprek en een eerste terhandstelling *zonder* gesprek te declareren.

Bestand 950 dient uitsluitend gebruikt te worden bij WMG-verstrekingen.

Voor niet-WMG-verstrekingen is bestand 950 niet van toepassing.

Bestand 950 niet voor niet-terhandstelling-gerelateerde prestaties

Vanaf januari 2012 zijn er een aantal nieuwe, niet-terhandstelling-gerelateerde WMG-prestaties van toepassing. Het betreft onder andere de prestatie: medicatiebeoordeling, instructie UR-geneesmiddel-gerelateerd hulpmiddel en farmaceutische begeleiding bij ziekenhuisopname of ontslag. Deze prestaties zijn niet opgenomen in bestand 950, maar zijn te vinden in een codelijst die door Vektis wordt uitgegeven: prestatiecodelijst 058. (zie www.vektis.nl onder Vektis Streams -> standaardisatie -> WESP -> prestatiecodelijsten)

Codes uit bestand 950 dienen gebruikt te worden bij declaratie in de declaratiestandaard AP304

De declaratiestandaard AP304 wordt onderhouden door Vektis (zie www.vektis.nl → standaarden → AP304). Z-Index is één van de partijen die betrokken is bij overleg over aanpassingen in de declaratiestandaard. Besluitvorming vindt in gezamenlijkheid plaats. De beschrijving van de AP304 (inclusief de invulinstructie) is leidend voor de implementatie van bestand 950, deze gaat boven deze implementatierichtlijn.

1.3 Welke gerelateerde onderwerpen zijn niet beschreven in dit document

- *Introductie doorgeleverde bereidingen.*
zie implementatierichtlijn “*Bijzonder Kenmerk doorgeleverde bereiding*” op www.z-index.nl
- *Introductie beschrijving van de Niet 1e uitgifte clusters*
zie implementatierichtlijn “*Niet Eerste Uitgifte Clusters*” op www.z-index.nl

2 Opbouw van het bestand

Het bestand "Gedifferentieerde WMG-tarieven" wordt in de G-Standaard los van alle andere bestanden uitgeleverd. Het bestand heeft alleen een link met het thesaurus bestand BST902T.

Technisch gezien bestaat zij uit de volgende bestanden:

Bestand BST950T: Gedifferentieerde WMG-tarieven

Bestand BST902T: Algemeen thesaurus bestand voor de G-Standaard

Daarnaast dient u mbv de implementatierichtlijn voor "*Niet Eerste Uitgifte Clusters*" tevens gebruik te maken van het bestand **BST780T** ("*Niet Eerste Uitgifte Clusters*").

Bestand 950: Het gedifferentieerde WMG-tarieven bestand

Met dit bestand kunt u voor een unieke combinatie van de "Soort levering", "Soort uitgifte", "Soort bereiding" en "aanbiedingsmoment" (en "toeslag thuis")* de juiste waarde van de WMG-opslag vinden.

De unieke sleutel in dit bestand wordt gevormd door de code (VSCODE). Deze code staat voor een unieke combinatie van de vier (vijf)* hierboven vermelde onderdelen.

Vanaf januari 2016 is er een nieuwe uitgiftesoort: "terhandstelling met begeleidingsgesprek nieuwe geneesmiddel" (code 4 in VSUITG). Hierdoor is de lengte van de tabel met 48 records uitgebreid. Ook zijn de volledige omschrijvingen per 1-1-2016 aangepast.

Veld	Omschrijving	Inhoud	Sleutel	Lengte	Type	Posities
BSTNUM	Bestandsnummer	950		4	N	0001-0004
MUTKOD	Mutatiekode	0,1,2,of 3		1	N	0005-0005
VSCODE	Codering		10	6	N	0006-0011
VSOMSL	Volledige omschrijving			60	AN	0012-0071
VSOMSK	Verkorte omschrijving			30	AN	0072-0101
THSLEV	Thesaurusnr Soort levering	1560 - TSNR in 902		4	N	0102-0105
VSSLEV	Soort levering	1 = Gewone 2 = Week 4 = 2 weken 5 = 3 weken 6 = 4-maandsterhandstelling 7 = 6-maandsterhandstelling 8 = 9-maandsterhandstelling 9 = 12-maandsterhandstelling 10 = terhandstelling GDV 1 week 11 = terhandstelling GDV 2 weken 12 = terhandstelling GDV 3 weken 13 = terhandstelling GDV 4 weken		6	N	0106-0111
THUITG	Thesaurusnr. Soort Uitgifte	1561 - TSNR in 902		4	N	0112-0115
VSUITG	Uitgiftesoort	1 = Eerste uitgifte 2 = Vervoluitgifte 4 = Terhandstelling met begeleidingsgesprek nieuw geneesmiddel 5 = Startuitgifte GDV		6	N	0116-0121
THSBRD	Thesaurusnr. Soort bereiding	1562- TSNR in 902		4	N	0122-0125
VSSBRD	Soort bereiding	1 = Geen bereiding 2 = Magistrale bereiding gewoon 3 = Magistrale bereiding bijzonder		6	N	0126-0131
THAANB	Thesaurusnr. Aanbiedingsmoment	1563- TSNR in 902		4	N	0132-0135
VSAANB	Aanbiedingsmoment	1 = Werkdag 2 = ANZ		6	N	0136-0141
VSWTG	Maximale WTG-tarief			8(6,2)	N	0142-0149
THTHUIS*	Thesaurusnr. Toeslag thuis	1564- TSNR in 902		4	N	0150-0153
VSTHUIS*	Toeslag thuis	1 = Wel toeslag thuis 2 = Geen toeslag thuis		6	N	0154-0159
	Leeg veld			1	AN	0160-0160

Indien sprake is van een reguliere levering (soort levering = 1), maar wel eerste uitgifte (uitgiftesoort = 1) van een gewone magistrale bereiding (soort bereiding = 2) tijdens een werkdag (aanbiedingsmoment = 1),

kan in de tabel de prestatiecode worden opgezocht. Welk tarief voor de prestatiecode mag worden gerekend, hangt af van de contractuele afspraak tussen zorgverlener en zorgverzekeraar (of, bij een niet-vergoede prestatie; van de prijslijst die de apotheek hanteert).

Bestand 902: Algemeen thesaurus bestand voor de G-Standaard

De definities van de “Soort levering”, “Soort uitgifte”, “Soort bereiding” en “aanbiedingsmoment” zijn zoals een gebruikelijke code gedefinieerd en in de G-Standaard uitgeleverd in bestand BST902T. Onder thesaurusnummers 1560, 1561, 1562 en 1563 (TSITNR) zijn de omschrijvingen van deze genoemde vier onderdelen afzonderlijk opgenomen.

Veld	Omschrijving	Inhoud	Sleutel	Lengte	Type	Posities
BSTNUM	Bestandsnummer	902		4	N	0001-0004
MUTKOD	Mutatiekode	0,1,2,of 3		1	N	0005-0005
TSNR	Thesaurusnummer	1560, 1561, 1562,1563, 1564	10	4	N	0006-0009
TSITNR	Thesaurus		20	6	N	0010-0015
THITMK	Memokode item	-		2	AN	0016-0017
THNM4	Naam item 4 posities	-		4	AN	0018-0021
THNM15	Naam item 15 posities	-		15	AN	0022-0036
THNM25	Naam item 25 posities	verkorte omschrijving		25	AN	0037-0061
THNM50	Naam item 50 posities	omschrijving		50	AN	0062-0111
THAKD1	Aanvullende kode 1	-		1	AN	0112-0112
THAKD2	Aanvullende kode 2	-		1	AN	0113-0113
THAKD3	Aanvullende kode 3	-		1	AN	0114-0114
THAKD4	Aanvullende kode 4	-		1	AN	0115-0115
THAKD5	Aanvullende kode 5	-		1	AN	0116-0116
THAKD6	Aanvullende kode 6	-		1	AN	0117-0117
	Leeg veld	-		11	AN	0118-0128

3 Implementatie van het bestand

Onderstaand een toelichting van de verschillende velden in bestand 950.

3.1 Soort levering (weekuitgifte / standaarduitgifte)

Weeklevering (weekuitgifte)

NB: deze code kan per 1-1-2023 niet meer gebruikt worden, vanaf 1-1-2023 dient slechts één "terhandstelling GDV" tarief per GDV te worden gedeclareerd.

NZa Beleidsregel CV-5200-4.0.7.-3 onder 2.1 a.:

"Een weekuitgifte is een uitgifte van UR-geneesmiddelen in weekdoseerverpakking aan consumenten thuis of wonend bij zorgaanbieders die zijn toegelaten voor de functie verblijf (...)"

Een weekaflevering betreft een aflevering van receptgeneesmiddelen voor één week in een weekdoseerverpakking. Aflevering kan geschieden voor één week of meerdere weken tegelijk. Indien meerdere weken tegelijk worden afgeleverd, kan slechts één weeklevering worden gedeclareerd. Sommige verzekeraars hanteren een afwijkend tarief bij aflevering van 2 of 3 weken tegelijk in weekdoseerverpakking, daartoe zijn met ingang van 1 april 2013 nieuwe codes geïntroduceerd.

Een verstrekking kan als weekaflevering worden gekenmerkt, indien er een medische, verpleegkundige of verzorgende indicatie voor het afleveren in weekdoseerverpakkingen bestaat. Indien die indicatie er niet is en er door patiënt zelf om wordt verzocht, mogen er geen weeklevering worden geregistreerd.

Gewone levering (standaarduitgifte)

NB: deze codes kunnen per 1-1-2023 niet meer gebruikt worden, vanaf 1-1-2023 dient slechts één "terhandstelling GDV" tarief per GDV te worden gedeclareerd.

Indien niet is voldaan aan de criteria voor weeklevering, is sprake van een gewone levering.

2 weken (weekuitgifte)

3 weken (weekuitgifte)

NB: deze codes kunnen per 1-1-2023 niet meer gebruikt worden, vanaf 1-1-2023 dient slechts één "terhandstelling GDV" tarief per GDV te worden gedeclareerd.

Van toepassing bij aflevering van UR-geneesmiddelen in weekdoseerverpakking voor 2 weken of 3 weken tegelijk. (nieuwe codes per 1-4-2013)

4-maandsterhandstelling

6-maandsterhandstelling

9-maandsterhandstelling

12-maandsterhandstelling

Per 1-10-2021 zijn codes toegevoegd om het afleveren van geneesmiddelen voor een periode langer dan 3 maanden te kunnen declareren. Deze codes kunnen alleen gebruikt worden indien hier contractueel afspraken over zijn gemaakt. Het gaat hierbij uitsluitende om vervolguigtes (geen eerste uitgifte) en niet om apotheekbereidingen, niet om afleveringen tijdens avond, nacht of zondag, en niet om uitgiftes in combinatie met een toeslag thuis. Contractueel zullen partijen onderling afspraken moeten maken over situaties waarin deze codes gebruikt kunnen worden.

Terhandstelling GDV 1 week

Terhandstelling GDV 2 weken

Terhandstelling GDV 3 weken

Terhandstelling GDV 4 weken

Per 1-1-2023 mag er nog maar één prestatie worden gedeclareerd bij het terhandstellen van geneesmiddelen in een GDV verpakking, ongeacht het aantal geneesmiddelen dat is opgenomen in de GDV. Toepassing van de codes zal nader worden beschreven in de invulinstructie van de AP304. (nieuwe codes per 10-2022)

3.2 Soort uitgifte (eerste uitgifte / vervolgitgifte / terhandstelling met BNG / startuitgifte GDV)

situatie t/m 2013:

Tot en met december 2013 kon een “eerste uitgifte” als deelprestatie worden toegevoegd, indien aan de voorwaarden van de NZa-beleidsregel was voldaan:

NZa Beleidsregel CV-5200-4.0.7.-3 onder 3.1 b.:

"Er is sprake van een eerste uitgifte indien een UR-geneesmiddel met dezelfde werkzame stof, sterkte en toedieningsvorm niet eerder aan de consument is uitgegeven of 12 maanden of langer geleden voor het laatst aan de consument is uitgegeven. Er is ook sprake van een eerste uitgifte indien een zorgaanbieder een eerste-uitgiftebegeleiding doet als niet objectief vastgesteld kan worden of aan de consument het UR-geneesmiddel eerder is uitgegeven in de twaalf maanden daarvoor."

NB: Deze definitie van eerste uitgifte is een administratieve definitie, afkomstig van de NZa, zij gaan hierbij uit van GPK-niveau (zie LET OP hieronder). Deze definitie komt niet noodzakelijk overeen met de farmacotherapeutische definitie van eerste uitgifte van het GIC.

LET OP : Voor het bepalen van de 1e uitgifte dient u vanaf 1 juli 2010 ook gebruik te maken van bestand BST780T. U dient hier voor de implementatierichtlijn “Niet Eerste Uitgifte Clusters” te volgen.

situatie 2014 en 2015:

Vanaf 1-1-2014 kwam de deelprestatie “eerste uitgifte” te vervallen en was er een zelfstandige prestatie “eerste terhandstellingsgesprek”. In overleg met KNMP, zorgverzekeraars, en softwarehuizen is besloten de betreffende codes in bestand 950 in stand te houden. Deze prestatie kreeg in 2015 overigens de naam “begeleidingsgesprek nieuw geneesmiddel”.

Ook vanaf 1-1-2014 diende op de gebruikelijke wijze bepaald te worden of er sprake is van een eerste uitgifte, en dienen de betreffende codes uit bestand 950 te worden gebruikt indien hiervan sprake is. In andere gevallen dienen de vervolgitgifte-codes gebruikt te worden.

Contractueel legden zorgverzekeraars en apotheken vanaf 1-1-2014 voor de codes met eerste uitgifte en de codes met vervolgitgifte (meestal) hetzelfde tarief vastleggen. (Het tarief voor de nieuwe, zelfstandige prestatie eerste terhandstellingsgesprek werd elders vastgelegd)

situatie vanaf 2016:

Vanaf januari 2016 komt de zelfstandige prestatie “begeleidingsgesprek nieuw geneesmiddel” te vervallen. Er wordt dan een nieuwe basisprestatie “terhandstelling en begeleidingsgesprek nieuw geneesmiddel” geïntroduceerd.

De volgens basis combinaties zijn mogelijk:

- * 1e uitgifte zonder begeleidingsgesprek -> declareren als prestatie “terhandstelling (1e)”
- * vervolgitgifte zonder begeleidingsgesprek -> declareren als prestatie “terhandstelling”
- * 1e uitgifte met begeleidingsgesprek -> declareren als prestatie “terhandstelling + begeleidingsgesprek”

NB: De NZa heeft bevestigd (tijdens het “technisch overleg farmacie” op 8 oktober 2015) dat het ook mogelijk is om combinaties van “weekterhandstelling + begeleidingsgesprek” te declareren, indien partijen dat contractueel hebben afgesproken: de beleidsregel heeft niet als doel contractering van deze combinaties te belemmeren.

Startuitgifte GDV per 1-1-2023

Aangezien geneesmiddelen in GDV per 1-1-2023 niet meer met een afzonderlijk tarief per geneesmiddel gedeclareerd mogen worden, is er één nieuwe code toegevoegd om eventueel een afwijkend tarief te

kunnen declareren indien een patiënt voor het eerst geneesmiddelen via GDV krijgt. Voor nadere informatie over toepassing hiervan dient de invulinstructie van de AP304 geraadpleegd te worden.

3.3 Soort bereiding (geen / magistraal-gewoon / magistraal-bijzonder)

De toeslag voor een bijzondere magistrale bereiding mag worden berekend indien er geen equivalent geneesmiddel (combinatie werkzame stof, dosering en toedieningsvorm) in de handel verkrijgbaar is en voor de bereiding van het geneesmiddel aseptische handelingen nodig zijn of gewerkt moet worden met risicovolle stoffen.

De toeslag voor een magistrale bereiding mag worden berekend indien er geen equivalent geneesmiddel (combinatie werkzame stof, dosering en toedieningsvorm) in de handel verkrijgbaar is en er geen sprake is van een bijzondere magistrale bereiding.

LET OP : voor bereidingen (inclusief doorgeleverde bereidingen) is er een aparte flowchart beschikbaar. Hierin wordt aangegeven wanneer wel en geen bereidingstoelage mag worden berekend.

3.4 Aanbiedingsmoment (avond-nacht-zondag / werkdag)

ANZ

Er is sprake van een ANZ (Avond/Nacht/Zondag) recept indien het recept wordt aangeboden en afgeleverd tijdens de ANZ-periode. De ANZ-periode is op werkdagen vanaf 18.00 uur 's avonds tot 8.00 uur 's ochtends, op zondagen en algemeen erkende feestdagen (1 januari, 2e paasdag, 30 april, hemelvaartsdag, 2e pinksterdag, 1e en 2e kerstdag, en om de 5 jaar op 5 mei).

Werkdag

Indien de criteria voor een ANZ recept niet van toepassing zijn, is sprake van aflevering op een werkdag.

3.5 Maximale WMG-tarief

situatie tot en met 31 december 2011

Voor de berekening van de maximale declaratieprijs WMG-aflevering is de volgende formule van toepassing:

$$\text{Declaratieprijs} = \text{materiaalkosten} - \text{clawback} + \text{WMG-tarief}$$

materiaalkosten = vergoedingsprijs (indien geen magistrale bereiding)

materiaalkosten = som van de vergoedingsprijzen (bij een magistrale bereiding)

clawback = 8,53% met een maximum van €6,80 (in 2010), tenzij met de zorgverzekeraar een afwijkende clawback contractueel is vastgelegd. De hoogte van de clawback kan veranderen, en wordt vastgesteld door de NZa.

WMG-tarief = prestatietarief volgens deze tabel behorende bij de betreffende prestatiecode

situatie vanaf 1 januari 2012

vanaf 1 januari 2012 zal het standaardtarief niet meer worden vastgesteld door de NZa. Dit zal per contract tussen zorgverzekeraar en zorgaanbieder moeten worden vastgesteld. Dit veld zal in de G-Standaard per 1-1-2012 vervallen en met de waarde 0 zijn gevuld.

3.6 Toeslag thuis (dienstverlening thuis)

Sinds 2012 bestaat de "toeslag thuis". De toeslag voor dienstverlening thuis mag worden berekend indien het voor het leveren van de prestatie noodzakelijk is 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. De toeslag thuis is niet van toepassing bij het uitsluitend thuisbezorgen van geneesmiddelen. Het gaat er hierbij om dat er daadwerkelijk zorg wordt verleend bij de patiënt thuis.

4 Niet-terhandstelling gerelateerde prestaties

Vanaf 1-1-2012 zijn er binnen de farmacie een aantal prestaties vastgesteld door de NZa die niet noodzakelijk tegelijk met het afleveren van een geneesmiddel plaats vinden en als zodanig zelfstandig gedeclareerd zouden kunnen worden.

NB: in sommige gevallen dienen dergelijke codes tóch in combinatie met een terhandstelling te worden gedeclareerd. Met name bij het niet-afleveren-na-overleg

Voor meer informatie hierover verwijzen wij naar de invulinstructie van de AP304.

Deze prestaties zijn niet opgenomen in bestand 950, maar zijn opgenomen in prestatiecodelijst 058 van Vektis. U vindt de meest recente prestatiecodelijst op de website van Vektis, www.vektis.nl onder Vektis Streams -> standaardisatie -> WESP -> prestatiecodelijsten

Deze niet-terhandstelling gerelateerde prestaties werden tot 30-6-2015 niet gedeclareerd via de AP304 declaratiestandaard, maar via de HA-standaard (huisartsen) of de OS-standaard (overige sectoren). Vanaf 1-7-2015 worden alle farmaceutische prestaties via de AP304 gedeclareerd.

Voor het gebruik van deze codes en deze standaarden verwijzen wij u naar de website van Vektis en de documentatie behorende bij de betreffende declaratiestandaarden. Ter indicatie hieronder de codes die op dit moment (september 2022) in prestatiecodelijst 058 zijn opgenomen:

70000	Standaardterhandstelling - niet afleveren na overleg met arts/patiënt
70001	Instructie UR geneesmiddel gerelateerd hulpmiddel
70002	Medicatiebeoordeling chronisch UR geneesmiddelengebruik
70003	Medicatiebeoordeling chronisch UR geneesmiddelengebruik, thuis
70004	Farmaceutische begeleiding bij ziekenhuisopname of polikliniekbezoek (vervallen 1-1-2015)
70005	Farmaceutische begeleiding bij ziekenhuisopname of polikliniekbezoek, ANZ (vervallen 1-1-2015)
70006	Farmaceutische begeleiding i.v.m. ontslag uit het ziekenhuis
70007	Farmaceutische begeleiding i.v.m. ontslag uit het ziekenhuis, thuis
70008	Farmaceutische begeleiding i.v.m. ontslag uit het ziekenhuis, ANZ
70009	Farmaceutische begeleiding i.v.m. ontslag uit het ziekenhuis, thuis, ANZ
70010	Voorlichting farmaceutisch zelfmanagement voor patiëntengroep
70011	Advies farmaceutische zelfzorg
70012	Advies gebruik UR-geneesmiddelen tijdens reis
70013	Advies ziekterisico bij reizen
70014	Standaardterhandstelling - niet afleveren na overleg met arts/patiënt, thuis
70015	Standaardterhandstelling - niet afleveren na overleg met arts/patiënt, ANZ
70016	Standaardterhandstelling - niet afleveren na overleg met arts/patiënt, thuis, ANZ
70017	Instructie UR geneesmiddel gerelateerd hulpmiddel, thuis
70018	Instructie UR geneesmiddel gerelateerd hulpmiddel, ANZ
70019	Instructie UR geneesmiddel gerelateerd hulpmiddel, thuis, ANZ
70020	Farmaceutische begeleiding bij ziekenhuisopname of polikliniekbezoek, thuis (vervallen 1-1-2015)
70021	Farmaceutische begeleiding bij ziekenhuisopname of polikliniekbezoek, thuis, ANZ (vervallen 1-1-2015)
70022	Advies farmaceutische zelfzorg, ANZ
70023	Advies gebruik UR-geneesmiddelen tijdens reis, ANZ
70024	Advies ziekterisico bij reizen, ANZ
70025	Eerste terhandstellingsgesprek (vervallen 1-1-2015)

- 70026 — Begeleidingsgesprek nieuw geneesmiddel (vervallen 1-1-2016)
- 70027 Farmaceutische begeleiding bij dagbehandeling/polikliniekbezoek
- 70028 Farmaceutische begeleiding bij ziekenhuisopname
- 70029 Farmaceutische begeleiding bij ziekenhuisopname, ANZ
- 71000 Therapietrouwverbetering bij patiënten met astma/COPD
- 71001 Medicatieoptimalisatie en begeleiding bij patiënten met de ziekte van Parkinson
- 71002 Medicatieoptimalisatie en begeleiding bij patiënten met complexe farmaceutische zorg
- 71003 Oncologie-groefactoren
- 71004 Buddyzorg
- 71005 (Ontslag)begeleiding bij infusiotherapie in de thuissituatie
- 71006 Farmacogenetisch consult
- 71007 Intensieve farmaceutische begeleiding door toepassing van E-health
- 71008 Begeleidingsgesprek chronische UR-geneesmiddelen
- 71009 Begeleidingsgesprek Astma en/of COPD geneesmiddelen
- 71010 Complexe parenterale farmaceutisch zorg
- 71011 Complexe parenterale farmaceutisch zorg (thuis)
- 71012 Hoog complexe parenterale farmaceutisch zorg
- 71013 Hoog complexe parenterale farmaceutisch zorg (thuis)
- 71014 Farmaceutisch consult bij zorgvraag patiënt
- 71015 Begeleiding en verbeteren van geneesmiddelengebruik in samenwerking met de huisarts
- 71016 Veilig, effectief en doelmatig een injectie toedienen door de patiënt

5 Overzicht aanpassingen per versienummer

Versie	Datum	Waar in richtlijn	Soort wijziging	Wat is gewijzigd	Evt. opmerkingen
3.2.4	21-09-22	1.1 1.2 3.1 en 3.2 4	Aanvulling Aanvulling Aanvulling Aanvulling	Definitie van GDV toegevoegd Toevoeging over GDV declaratie per 1-1-2023 Nieuwe codes voor GDV declaratie per 1-1-2023 Verwijzing naar AP304 toegevoegd + lijst bijgewerkt	
3.2.3	19-10-21	2, 3.1 4	Aanvulling Aanvulling	VSSLEV codes voor verlengde aflevertermijn toegevoegd. Indicatieve lijstje uit Vektis prestatiecodetabel 058 bijgewerkt	
3.2.2.	09-01-18	1.2, 4	Mutatie	Tekstuele aanpassingen	
3.2.1	19-10-15	1.2, 2, 3.2, 3.6, 4, 5	Mutatie	Invoering " Terhandstelling met begeleidingsgesprek" , vervallen zelfstandige prestatie "Begeleidingsgesprek nieuw geneesmiddel" per 1-1-2016. Daardoor introductie nieuwe code 4 in veld VSUITG (thesaurus 1561).	
3.1.3	10-10-13	1.2, 3.2, 4, 5	Aanvulling	Eerste Terhandstellingsgesprek wordt zelfstandige prestatie per 1-1-2014 Hoofdstuk 4 is toegevoegd, overzicht aanpassingen schuift door naar 5	
3.1.2	26-02-13	2, 3.1	Aanvulling	Introductie codes voor 2- en 3-wekelijkse aflevering in weekdoseerverpakking	
3.1.1	12-09-11	1.2, 2, 3.5, 3.6 2	Mutatie Mutatie	Aanpassingen in toelichting. Bestandsstructuur uitgebreid met thesaurus/item "toeslag thuis" (thesaurus 1564),	
		3.5	Mutatie	WTG-tarief vervalt per 2012	
		3.6	Mutatie	toelichting toeslag thuis	
2.1.1.	14-05-10	alle	Vervangen	Nieuwe opmaak Z-Index	
		1.3	Aanvulling	Verwijzing naar de richtlijnen voor de doorgeleverde bereidingen en de niet-eerste-uitgifte-clusters	
		3.2	Aanvulling	LET OP.... (niet-eerste uitgifte-clusters)	
		3.3	Aanvulling	LET OP.... (bereidingen en doorgeleverde bereidingen)	
		3.5	Wijziging	percentage clawback gewijzigd en aangevuld	
1.2.1.	05-06-08	1	Vervangen	Volledige tekst is vervangen	
		3.1 t/m 3.5	Vervangen	Volledige tekst is vervangen	
		4	Mutatie	Verwijzing is aangepast	
1.1.2.	26-06-07	Pagina 2 Lay-out bestand	Vervangen	Ten opzichte van de vorig versie is gewijzigd de codering in veld VSUITG: 1 = eerste uitgifte 2 = vervoluitgifte	Database is leidend
1.1.1.	01-06-07	NIEUW			