



> Retouradres Postbus 320, 1110 AH Diemen

Aan de minister voor Medische Zorg en Sport  
Postbus 20350  
2500 EJ 's-Gravenhage

2018039144

Datum 6 augustus 2018  
Betreft Vergoeding parenterale voeding en hulpmiddelen voor toediening

**Zorginstituut Nederland**  
Zorg II

Eekholt 4  
1112 XH Diemen  
Postbus 320  
1110 AH Diemen  
www.zorginstituutnederland.nl  
info@zinl.nl

T +31 (0)20 797 85 55

**Contactpersoon**  
mw. M.L. de Saint Aulaire  
T +31 (0)6 220 911 59

**Onze referentie**  
2018039144

Geachte heer Bruins,

Patiënten kunnen door een aandoening aan het maagdarmkanaal soms niet uitkomen met normale voeding. In ernstige gevallen zijn ze zelfs aangewezen op (totale) parenterale voeding, ook wel TPV genoemd. Deze zorg is onderdeel van het te verzekeren pakket.

Het Zorginstituut heeft vanuit het veld signalen ontvangen waaruit blijkt dat veel onduidelijkheid bestaat over de vergoeding van permanente TPV in de thuissituatie. Het gaat hierbij niet om de vraag of het te verzekeren zorg is, maar om de vraag hoe de zorg in de praktijk wordt vergoed (vanuit welke prestatie). Het vergoedingsbeleid van zorgverzekeraars verschilt hierin.

Naar aanleiding van deze signalen heeft het Zorginstituut twee bijeenkomsten georganiseerd. Het doel van de eerste bijeenkomst was om duidelijkheid te krijgen over hoe het zorgtraject in de dagelijkse praktijk georganiseerd is en te verkennen waar de zorg rondom een chronische TPV patiënt thuis het beste past binnen het te verzekeren pakket. Tijdens de bijeenkomst waren alle partijen het er over eens dat de voorschrijvende medisch-specialist eindverantwoordelijk is en blijft voor de zorg (zowel intramuraal als thuis). Ook zal altijd een achterwachtfunctie vanuit het ziekenhuis nodig zijn voor deze patiënten. Het Zorginstituut is daarom samen met de partijen tot de conclusie gekomen dat het passend is om de zorg, zowel de voeding als de hulpmiddelen (infuuspomp met toebehoren), die nodig zijn voor de toediening van de voeding, vanuit de prestatie geneeskundige zorg, zoals medisch-specialisten die plegen te bieden (artikel 2.4 van het Besluit zorgverzekering), te vergoeden. In de tweede bijeenkomst hebben wij met partijen besproken hoe dit te realiseren is, zodat kwalitatief goede zorg geleverd kan worden.

Hieronder lichten wij de huidige situatie en knelpunten op de aanspraak van TPV zorg thuis toe. Vervolgens zullen wij ingaan op ons standpunt naar aanleiding van de bijeenkomsten.

#### Huidige situatie

TPV wordt, vanwege de intraveneuze toedieningsroute, geregistreerd als geneesmiddel. Sommige van deze producten zijn vermeld op bijlage 1 van de Regeling zorgverzekering (Rzv), het geneesmiddelenvergoedingssysteem (GVS).

TPV is daarmee onderdeel van de prestatie farmaceutische zorg (artikel 2.8 van het Besluit zorgverzekering). Daarnaast kan TPV ook vergoed worden als geneeskundige zorg.

**Zorginstituut Nederland**  
Zorg II

**Datum**  
6 augustus 2018

**Onze referentie**  
2018039144

Binnen de TPV-zorg zijn drie patiëntengroepen te onderscheiden:

- patiënten met kortdurende TPV (van enkele weken tot maanden). Het gaat hierbij bijvoorbeeld om acute patiënten die in afwachting zijn van een operatie of om terminale patiënten die in de laatste levensfase zitten en TPV nodig hebben als palliatieve zorg: de voeding en de hulpmiddelen worden vergoed vanuit de te verzekeren prestatie geneeskundige zorg;
- patiënten met permanente TPV (chronische patiënten): als de patiënt met permanente TPV thuis is, kan de voeding vanuit de farmaceutische zorg vergoed worden als deze is opgenomen in het GVS en staat op bijlage 1 van de Rzv. De hulpmiddelen om de TPV toe te dienen, worden nu vergoed vanuit de hulpmiddelenzorg. Maar ook komt het in deze situaties voor dat de voeding wordt vergoed vanuit het ziekenhuis.
- kinderen met TPV, meestal chronische patiënten: vergoeding vindt op dezelfde wijze plaats als bij volwassenen.

TPV-patiënten kunnen verder met drie verschillende soorten parenterale voeding behandeld worden:

- kant-en-klare voeding (gebruiksklare voeding). Deze kant-en-klare voeding wordt bijna altijd gebruikt in het geval van kortdurende TPV-patiënten;
- voeding die voor toediening gereed moet worden gemaakt (VTGM voeding). Aan deze voeding moeten nog stoffen toegevoegd worden, zoals elektrolyten en vitaminen;
- maatwerk TPV. Deze voeding wordt helemaal afgestemd op de individuele patiënt. Het gaat dan voornamelijk om kinderen, maar ook om patiënten met specifieke problematiek.

#### *Knelpunten*

De onduidelijkheid die bestaat over de vergoeding van TPV betreft met name de patiënten met permanente TPV (de chronische patiënten en kinderen). Zoals hiervoor is uitgelegd, kan bij de chronische patiënten in de thuissituatie de voeding op dit moment zowel vanuit de farmaceutische zorg vergoed worden als vanuit de geneeskundige zorg. Dit zorgt voor verwarring. Dit was de reden om te bespreken waar TPV en de bijbehorende hulpmiddelen in de thuissituatie thuishoren binnen het te verzekeren pakket.

#### **Duiding met regeltechnische consequenties**

Het standpunt van het Zorginstituut is dat TPV inclusief de bijhorende hulpmiddelen vanaf 2020 uitsluitend bekostigd dient te worden via de geneeskundige zorg. Dit standpunt heeft een aantal regeltechnische consequenties. Het betekent dat de aanspraak via farmaceutische zorg (TPV) en hulpmiddelenzorg (infuuspomp en toebehoren) moet komen te vervallen. Wij vragen u daarom voor de uniformering van de aanspraak de regelgeving op een aantal punten aan te passen:

- 1) Het verwijderen van alle parenterale voedingen uit bijlage 1 van de Rzv. Een overzicht van deze producten vindt u in de bijlage.
- 2) Artikel 2.24 van de Rzv en de daarbij behorende toelichting dienen aangepast te worden.

*Ad 1) TPV*

Voor het afbakenen van de aanspraak tot geneeskundige zorg dient alle TPV die reeds opgenomen is in het GVS te worden verwijderd uit bijlage 1 van de Rzv. Een structurele screening van bijlage 1 (met meer dan 10.000 producten op de lijst) is lastig uit te voeren. Behalve de voeding zelf, heeft de patiënt soms ook toevoegingen nodig zoals sporenelementen en/of elektrolyten. Ook deze zijn lastig te identificeren als specifiek voor TPV. Daarom worden toevoegingen vooralsnog buiten beschouwing gelaten. Een overzicht van TPV die nu opgenomen is in bijlage 1 van de Rzv, voor zover ons bekend, vindt u in bijlage 1 bij deze brief. Voor het eenduidig maken van de aanspraak adviseren wij u deze middelen te verwijderen uit bijlage 1 van de Rzv.

*Kosten: TPV ten laste van farmaceutische zorg*

Ten behoeve van de bepaling van het financiële kader voor de geneeskundige zorg geven wij u mee dat de huidige en te verwachten kosten voor parenterale voeding jaarlijks tussen de € 7,2 miljoen en € 9,2 miljoen zullen bedragen. Dit is op basis van de GIP-cijfers van 2014-2016. In de GIP-databank zijn cijfers te vinden over geneesmiddelen die extramuraal zijn verstrekt en vergoed worden ten laste van farmaceutische zorg. Een overzicht van de producten, zowel qua kosten als aantal gebruikers, vindt u in bijlage 2 bij deze brief.

*Ad 2) Hulpmiddelen*

De aanspraak op de infuuspomp en de toebehoren in verband met de toediening van de voeding is op dit moment geregeld in de paragraaf Hulpmiddelenzorg van de Rzv. Nu is vastgesteld dat TPV-zorg onder de geneeskundige zorg valt, zijn de hulpmiddelen niet langer onderdeel van de hulpmiddelenzorg, maar van de geneeskundige zorg. Hier is een aanpassing in regelgeving voor nodig.

Wij vragen u om artikel 2.24 van de Rzv aan te passen, zodat de hulpmiddelen voor toediening van parenterale voeding voortaan vanuit de te verzekeren prestatie medisch-specialistische zorg vergoed kunnen worden. Wij stellen de volgende wijzigingen voor:

Artikel 2.24

1. Hulpmiddelen als bedoeld in artikel 2.6, onderdeel r, omvatten, indien het gebruik om medische redenen aangewezen is:
  - a. niet klinisch ingebrachte sondes met toebehoren;
  - b. uitwendige voedingspompen voor enterale voeding met toebehoren;
  - c. (*vervalt*).
2. Hulpmiddelen als bedoeld in het eerste lid omvatten geen voedings-, genees- en verbandmiddelen.

Toelichting artikel 2.24

In verband met de ontwikkelingen op het gebied van de thuisverpleging is behoefte ontstaan aan de verschaffing van toedieningssystemen voor voeding in de thuissituatie. Patiënten bij wie normale voeding om enigerlei reden ongewenst of onmogelijk is geworden, zijn aangewezen op een alternatieve wijze van voeden.

De hulpmiddelen in deze bepaling omvatten alleen enterale (via

maagdarmkanaal) toedieningssystemen voor voeding.  
Met ingang van 1 januari 2020 zijn de parenterale (via de bloedbaan) toedieningssystemen voor voeding opgenomen in de DBC-systematiek en worden de parenterale voeding en de hulpmiddelen voor toediening van parenterale voeding uitsluitend bekostigd via de geneeskundige zorg.  
In verband hiermee is artikel 2.24, eerste lid, onderdeel b, verduidelijkt.

**Zorginstituut Nederland**  
Zorg II

**Datum**  
6 augustus 2018

**Onze referentie**  
2018039144

*Kosten: hulpmiddelen ten laste van hulpmiddelenzorg*

Ten behoeve van de bepaling van het financiële kader voor de geneeskundige zorg geven wij u mee dat jaarlijks een bedrag tussen de €4,3 miljoen en €5,6 miljoen wordt gedeclareerd voor infuuspompen en toebehoren voor de toediening van TPV. Dit is o.a. op basis van gegevens uit de GIP-databank. Een overzicht van de kosten vindt u in bijlage 2 bij deze brief.

Samenvattend

Het standpunt van het Zorginstituut is dat TPV-zorg vanaf 1-1-2020 uitsluitend bekostigd dient te worden via de geneeskundige zorg. Het Zorginstituut vraagt u, ten behoeve van een eenduidige aanspraak, de Rzv op een aantal punten aan te passen. Dit houdt in dat parenterale voeding niet langer thuishoort in het GVS en de aanspraak op hulpmiddelen voor toediening van voeding op basis van de Rzv beperkt is tot hulpmiddelen voor de toediening van enterale voeding.

Tot slot

Om uitvoeringsproblemen in de praktijk te voorkomen, verzoeken wij u om de wijzigingen in de farmaceutische zorg en hulpmiddelenzorg alleen voort te zetten als de bekostigingsstructuur voor TPV-zorg als onderdeel van geneeskundige zorg per 1 januari 2020 gereed is en het traject bij de NZa is afgerond.

Partijen hebben toegezegd een richtlijn op te stellen om duidelijk te maken wat goede zorg inhoudt en hoe de zorg in de praktijk het beste georganiseerd kan worden.

De partijen hebben kennisgenomen van deze brief en zijn betrokken bij het opstellen hiervan. Hun standpunten zijn weergegeven in bijlage 3. Ter informatie zenden wij u onze duidingsbrief aan partijen mee.

Hoogachtend,



Arnold Moerkamp  
Voorzitter Raad van Bestuur

**Bijlage 1****Zorginstituut Nederland**  
Zorg IIParenterale voedingen en additiva die opgenomen zijn op bijlage 1 van de  
Regeling zorgverzekering (mei 2018).**Datum**  
6 augustus 2018**Onze referentie**  
2018039144

<b>GVS cluster#</b>	<b>Artikelnaam</b>	<b>ZI-nr</b>
Geen	CLINOLEIC INFVLST 200MG/ML ZAK 250ML	14983192
Geen	INTRALIPID INFUSIEVLOEISTOF 200MG/ML ZAK 100ML	14561387
	INTRALIPID INFUSIEVLOEISTOF 200MG/ML ZAK 250ML	14561395
	INTRALIPID INFUSIEVLOEISTOF 200MG/ML ZAK 500ML	14561409
Geen	NUTRIFLEX SPECIAL 70/240 INFVLST ZAK 1500ML	14124874
Geen	VAMIN 14 ZONDER ELECTROLYTEN INFVLST FLAC 500ML (1 STUK)	13873822
	VAMIN 14 ZONDER ELECTROLYTEN INFVLST FLAC 1000ML (1 STUK)	13873849
	VAMIN 14 ZONDER ELECTROLYTEN INFVLST FLAC 1000ML (6 STUK)	14683326
	VAMIN 14 ZONDER ELECTROLYTEN INFVLST FLAC 500ML (10 STUK)	15038238
Geen	VAMIN 18 ZONDER ELECTROLYTEN INFVLST FLAC 500ML (1 STUK)	13873865
	VAMIN 18 ZONDER ELECTROLYTEN INFVLST FLAC 1000ML (6 STUK)	14683296
	VAMIN 18 ZONDER ELECTROLYTEN INFVLST FLAC 500ML (10 STUK)	15038246
Geen	VAMINOLACT INFUSIEVLOEISTOF FLACON 100ML	14917882
	VAMINOLACT INFUSIEVLOEISTOF FLACON 500ML	14917890
Geen	ADDIPHOS INFUSIEVLOEISTOF CONCENTRAAT FLACON 20ML*	13870858
0B05XAAP V	NUTRYELT INFUSIEVLOEISTOF CONC AMPUL 10ML*	16258029
0B05XAAP V	SUPLIVEN INFUSIEVLOEISTOF CONCENTRAAT AMPUL 10ML*	16065026

# niet geclusterde producten zijn geplaatst op bijlage 1B, geclusterde producten  
op 1A.\* Deze producten zijn geregistreerd zijn als supplement bij totale intraveneuze  
voeding.

## Bijlage 2

### Schatting van het extramurale budget parenterale voeding en infuuspompen

#### Aanleiding van deze schatting

In het kader van de beoogde wijziging van parenterale voeding en infuuspompen van het geneesmiddelvergoedingssysteem (GVS) en hulpmiddelenzorg (HMZ) naar de geneeskundige zorg heeft het Zorginstituut een schatting gemaakt van het jaarlijks aantal gebruikers en de jaarlijkse kosten die daarmee gemoeid zijn. Het is van belang te weten hoeveel kosten er momenteel gemaakt worden voor parenterale voedingsmiddelen (in de extramurale farmacie) en bijbehorende voedingspompen en/of infuuspompen (hulpmiddelenzorg). Voor een indicatie van de voedingsmiddelen hebben wij gebruik gemaakt van de GIPdatabank en lijsten die wij aangeleverd hebben gekregen door fabrikanten. De GIPdatabank is geactualiseerd tot 2016, dus wij zullen ons in de schatting richten op dat jaar, maar ook proberen wij aan te geven wat de verwachte kosten zullen zijn in 2020. Met deze schatting wil het Zorginstituut een indicatie geven richting de Minister van VWS om hoeveel patiënten/kosten het ongeveer gaat. Wij hebben dus niet de intentie om hierin volledig en compleet te zijn. Het is verder de taak voor de minister en de NZa om hier meer specificatie in aan te brengen.

#### Aantal patiënten

Een RIVM rapport uit 2005 geeft aan dat tussen 1970 en 2004 jaarlijks 290 volwassenen met parenterale thuisvoeding door de centra in Nijmegen en Amsterdam werden begeleid, met een gemiddelde behandelduur van 38 maanden. De prevalentie van parenterale thuisvoeding bedroeg volgens dat rapport in 1999 in Nederland 3,7 gebruikers per miljoen inwoners. In 2004 werden 5,1 gebruikers van langdurige totale parenterale voeding thuis per miljoen volwassenen geregistreerd en 0,6 per miljoen kinderen [Naber et al., 2005]. Ten gevolge van onder andere vergrijzing, extramuralisering en een grotere aandacht voor voeding werd een verdere stijging van de toediening van voedingsinfusen in de thuissituatie verwacht [Naber et al., 2005; Versteegen, 1999]. In 5 jaar tijd (1999-2004) is de prevalentie dus met 1,4/miljoen inwoners gestegen. Als we aannemen dat die trend zich voortzet naar 2020, dan betekent dat een stijging van 4,5/per miljoen inwoners ( $3,2 * 1,4$ ) en dat zou dan neerkomen op een prevalentie van 9,6 per miljoen inwoners in 2020. Omgerekend naar absolute aantallen zou dat neerkomen op 163 patiënten die TPV thuis ontvangen in 2020. Het RadboudUMC geeft aan momenteel circa 160 TPV patiënten te begeleiden. Daarnaast begeleidt ook het AMC patiënten en er worden vanuit enkele perifere ziekenhuizen ook nog patiënten begeleid. In onze schatting van het aantal gebruikers van voedingsmiddelen en infuuspompen voor TPV gaan we uit van 480 patiënten in een minimaal scenario ( $3 * 160$  patiënten want twee expertisecentra en een deel perifere ziekenhuizen) en 620 patiënten in een maximaal scenario (aantal gebruikers aangegeven door partijen op basis van gedeclareerde data). De in de GIP data gerapporteerde categorie voor combinatiepreparaten geeft in 2016 een aantal gebruikers van 532. De categorie 'N0510 Uitwendige toebehoren benodigd bij de toediening van parenterale voeding' in de GIP databank geeft in 2016 ook een aantal gebruikers van 480. Partijen hebben aangegeven dat elke patiënt ieder jaar minstens een nieuwe pomp zal krijgen, dus is het aantal

Zorginstituut Nederland  
Zorg II

Datum  
6 augustus 2018

Onze referentie  
2018039144

gebruikers van 480 als ondergrens en als bovengrens 620 naar onze mening een realistische aanname.

**Zorginstituut Nederland**  
Zorg II

### Voeding

**Datum**  
6 augustus 2018

**Onze referentie**  
2018039144

Op dit moment is een deel van de voeding opgenomen in het GVS en dat deel staat op bijlage 1 van de Regeling Zorgverzekering (Rzv). Een ander deel is al opgenomen in de geneeskundige zorg. Deze kostenschatting betreft alleen de parenterale voeding die wordt vergoed vanuit de extramurale farmacie. De parenterale voeding die opgenomen is op bijlage 1 van de Rzv staat weergegeven in tabel 1 (Bron: GIP). Deze gegevens zijn uitgesplitst naar jaartal (voor het gemak kijken we naar 3 jaar: 2014, 2015 en 2016), aantal gebruikers per product, totaal aan vergoedingskosten per product.

**Tabel 1: ATC-subgroep B05BA: Oplossingen voor parenterale voeding\***

<b>Vergoeding (in Euro's)</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>2020 min#</b>	<b>2020 max#</b>
B05BA01 Amino-zuren (Vaminolact ®)	7.192	5.210	4.883		
B05BA02 Vetemulsies (Intralipid ®) (zie tabel 1b voor specificatie)	47.256	5.852	9.932		
B05BA03 Koolhydraten (zie tabel 1c voor specificatie)	30.901	32.600	30.822		
B05BA10 Combinatiepreparaten (Nutriflex-70 ®) (zie tabel 1a voor specificatie)	5.883.900	6.910.600	7.202.500	6.499.200	8.394.800
<i>Totaal</i>	<i>5.969.249</i>	<i>6.954.262</i>	<i>7.248.137</i>		
<b>aantal gebruikers</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>2020 min</b>	<b>2020 max</b>
B05BA01 Amino-zuren (Vaminolact ®)	3	1	1		
B05BA02 Vetemulsies (Intralipid ®)	45	19	15		
B05BA03 Koolhydraten	814	765	733		
B05BA10 Combinatiepreparaten (Nutriflex-70 ®)	466	545	532	480	620
			1.281		
<b>vergoeding per gebruiker (in Euro's)</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>		
B05BA01 Amino-zuren (Vaminolact ®)	2.286,00	5.210,00	4.883,00		
B05BA02 Vetemulsies (Intralipid ®)	1.056,00	302,9	643,6		
B05BA03 Koolhydraten	37,96	42,6	42,04		
B05BA10 Combinatiepreparaten (Nutriflex-70 ®)	12.623,00	12.675,00	13.540,00	13.540,00	

\* de vergoedingsbedragen van geneesmiddelen op de GIPdatabank zijn exclusief 6% BTW en exclusief eventuele afleververgoeding (WVG-tarief) voor de apotheek.

# Eigen berekening/toevoeging, extrapolatie mede o.b.v. de GIPdatabank

Op basis van gegevens uit de GIPdatabank van 2016 zou het dus jaarlijks gaan om een bedrag van ongeveer €7 miljoen dat ten laste komt van de geneeskundige zorg. De producten uit GIP data zijn vergeleken met productoverzichten van leveranciers/fabrikanten en ze sluiten aan.

Omdat het voornemen is dat de wijziging zal plaatsvinden per 1 januari 2020, is het van belang een indicatie te geven van aantallen patiënten en kosten in 2020. De combinatiepreparaten zijn de meest gebruikte voedingsmiddelen en in 2016 werden deze preparaten door 532 patiënten gebruikt. Dit aantal lijkt gezien de voorgaande jaren redelijke stabiel te blijven dus we gaan ervan uit dat het aantal gebruikers van combinatiepreparaten in 2020 ook nog rond de 550 zal liggen. Onze aanname van 480 tot 620 TPV patiënten geldt dus ook voor 2020. Als we uitgaan van de kosten per gebruiker van €13.540 en een aantal gebruikers van 480 tot 620, dan betekent dit dat de te verwachten kosten voor voedingsmiddelen tussen de €6,5 en €8,5 miljoen zullen bedragen. Aan de zakken combinatiepreparaten worden extra vitamines (ATC code B05XC), electrolyten en sporenelementen (B05XA31: Supliven®) toegevoegd naar behoeften van de patiënt. Veel van deze toevoegingen zijn generiek en hiervan is niet goed te achterhalen of ze specifiek voor TPV zijn toegepast. Voor de hiervoor genoemde twee codes lijken ze wel TPV specifiek, dus deze kosten kunnen we meenemen in onze schatting. Het ging om een bedrag van €515.000 (voor 221 gebruikers van B05XC vitamines in 2014) en €223.000 (voor 265 gebruikers van ATC code B05XA31, elektrolyten in 2016). Dus extra kosten van in totaal €750.000. Als we deze kosten optellen bij de totale kosten dan resulteert dat in een bedrag tussen **de €7,2 miljoen en €9,2 miljoen** aan TPV voedingsmiddelen in 2020.

**Zorginstituut Nederland**  
Zorg II

**Datum**  
6 augustus 2018

**Onze referentie**  
2018039144

### Infuuspomp en toebehoren

Voor parenterale voeding wordt meestal gebruik gemaakt van een volumetrische, elektronische infuuspomp omdat nauwkeurige, gelijkmatige toediening en de aanwezigheid van alarmfuncties van belang zijn. Ten behoeve van de mobiliteit van de patiënt wordt meestal gekozen voor draagbare pompen [Van Reeuwijk-Werkhorst et al., 2003]. Toebehoren daarbij zijn:

- infuusset en afsluitdopjes;
- voedingsreservoir;
- draagsysteem of infuusstandaard;
- fixatiemateriaal en desinfectantia;
- eventueel batterijen of accu met oplaadapparatuur. (Bron: RIVM rapport Geavanceerde medische technologie in de thuissituatie: inventarisatie, gebruikersaantallen en risico's. ML Hollestelle, ESM Hilbers, EAE van Tienhoven, RE Geertsma, 2005)

In de GIPdatabank staan twee categorieën die van toepassing kunnen zijn op de pompen voor voedingsmiddelen: N05 (voedingspompen) en O05 (draagbare infuuspompen).

De aantallen gebruikers op de GIPdatabank in de categorie N05 zijn verzekerd waarvan er in de registratie bij de zorgverzekeraars een codering is gebruikt voor een voedingspomp (zie tabel 2). Daarnaast zijn er ook zorgverzekeraars die in hun registratie coderingen gebruiken voor infuuspompen, terwijl deze pompen gebruikt worden om voeding toe te dienen. Deze declaraties zijn terug te vinden op de GIPdatabank onder categorie O05. Uit de GIP data is echter niet goed te achterhalen of de pompen zijn gebruikt voor parenterale of enterale voedingsmiddelen. Partijen hebben aangegeven dat elke TPV patiënt minstens een pomp per jaar geleverd krijgt. We kunnen daarom voor het schatten van de kosten van pompen uitgaan van de aantallen gebruikers van voedingsmiddelen (480 tot 620).



Om de kosten per pomp te achterhalen zijn we uitgegaan van de prijzen zoals gerapporteerd in de Z-index van oktober 2017. De inkooprijzen exclusief BTW van voedingspompen variëren (afhankelijk van merk pomp) tussen de €820 en €950. Voor infuuspompen variëren de inkooprijzen excl. BTW tussen de €580 en €4.750. Zoals eerder aangegeven is het waarschijnlijk dat er bij TPV patiënten vooral gebruik gemaakt wordt van een volumetrische, elektronische infuuspomp omdat nauwkeurige, gelijkmatige toediening en de aanwezigheid van alarmfuncties van belang zijn. Ook verschillende partijen hebben aangegeven dat de meeste patiënten een infuuspomp gebruiken en geen voedingspomp. Daarom gaan we in deze schatting uit van de inkooprijzen van een volumetrische infuuspomp (€2.700 per pomp in de z-index van oktober 2017). Uitgaande van bovenstaande aannames worden de kosten gerelateerd aan infuuspompen voor toediening van parenterale voeding in 2020 geschat tussen de **€1.296.000 en €1.674.000.**

**Zorginstituut Nederland**  
Zorg II

**Datum**  
6 augustus 2018

**Onze referentie**  
2018039144

Daarnaast gaan er ook kosten gepaard met de toebehoren bij de pompen. Het is lastig te achterhalen hoeveel kosten per patiënt dit jaarlijks zijn. Daarom gaan we voor deze kostenschatting uit van de GIP data categorie N0510 'Uitwendige toebehoren benodigd bij de toediening van parenterale voeding' (zie tabel 2). In 2016 waren de totale kosten van de toebehoren €3.041.000 en dat was berekend over 480 gebruikers (zie ook tabel 2). Dit bedrag gebruiken we dus voor het minimale scenario (480 patiënten). Voor het maximale scenario (van 620 patiënten) gebruiken we dan een kostenschatting van €3.928.000 voor de uitwendige toebehoren ( $(3.041.000/480)*620$ ). De kosten voor toebehoren zullen waarschijnlijk nog hoger zijn omdat nu niet de toebehoren benodigd voor de gedeclareerde infuuspompen (die als voedingspompen worden gebruikt) zijn meegenomen (GIPdatabank categorie O05). Uitgaande van de bovenstaande aannames worden de kosten gerelateerd aan toebehoren voor de voedingspompen in 2016 geschat tussen de **€3.041.000 en €3.928.000.** De totale kosten voor pompen en toebehoren liggen dan tussen de **€4.337.000 en €5.602.000 in 2020.**

**Tabel 2: hulpmiddelencategorie N05: Voedingshulpmiddelen\***

<b>Totale kosten (in Euro's)</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>
N0500 Voedingshulpmiddelen niet gespecificeerd	22.500	24.200	9.870
N0505 Niet klinisch ingebrachte sondes met toebehoren	11.705.000	11.698.000	12.447.000
N0510 Uitwendige toebehoren benodigd bij de toediening van parenterale voeding	2.598.000	2.789.000	3.041.000
N0515 Uitwendige voedingspompen met toebehoren	1.023.000	1.138.000	1.061.000
<i>Totaal</i>	<i>15.348.500</i>	<i>15.649.200</i>	<i>16.558.870</i>
<b>aantal gebruikers</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>
N0500 Voedingshulpmiddelen niet gespecificeerd	690	49	240
N0505 Niet klinisch ingebrachte sondes met toebehoren	17.000	18.400	19.100
N0510 Uitwendige toebehoren benodigd bij de toediening van parenterale voeding	450	480	480
N0515 Uitwendige voedingspompen met toebehoren	2.050	2.020	2.030

\* De vergoedingsbedragen voor de hulpmiddelen op de GIPdatabank zijn inclusief BTW en inclusief apothekersmarge voor Niet-WMG-middelen.

Zorginstituut Nederland  
Zorg II

**Datum**  
6 augustus 2018

**Onze referentie**  
2018039144

## Literatuur

- KITZ, KwaliteitsInstituut voor Toegepaste ThuisZorgvernieuwing. 2003. Catalogus Thuiszorgtechnologie: Infuus- en injectiebehandelingen. <<http://tkt.kitz.nl/catalogus/zorg/behandeling/infuus/infuus.htm>> (geraadpleegd: 18-02-2005).
- Naber AHJ, Rings EHHM, George E, Tolboom JJM, Jonkers C, Sauerwein HP. 2005. De behandeling van darmfalen met parenterale thuisvoeding bij kinderen en volwassenen. Ned Tijdschr Geneesk. 149: 385-390.
- Quak ABWM, Schuit KW, Wilms E. 2005. Thuiszorg. In: JJE van Everdingen en JH Glerum (red.) Diagnose en therapie Jaarboek 2005. Houten: Bohn Stafleu van Loghum. p. 775-812.
- Reeuwijk-Werkhorst J van, Quak ABWM, Vos HEF. 2003. Richtlijnen voor thuisbehandeling met sondevoeding en parenterale voeding – Eisen aan organisatie, zorgproces en hulpmiddelen. Uitgave door RET, TNO, BMG, LUMC, KITZ en ZonMw. Leiden.
- Versteegen EH. 1999. VWS Quick scan Medische Hulpmiddelen – de markt van de hulpmiddelen voor het toedienen van voeding. Heemstede: Seygraaf.
- Wipkink-Bakker A, Heuvel E van den, Strebe E. 1999. Voeding buiten alles om. Werkboek parenterale voeding voor ziekenhuis en thuis. Maarssen: Stichting RET. ZonMw, ZorgOnderzoek Nederland en Medische Wetenschappen. 1998. Thuiszorgtechnologie: programma.

**Zorginstituut Nederland**  
Zorg II

**Datum**  
6 augustus 2018

**Onze referentie**  
2018039144

**BIJLAGE: Specificatietabellen****Tabel 1a: ATC-subgroep B05BA10: specifiek overzicht van producten-combinatiepreparaten\***Zorginstituut Nederland  
Zorg IIDatum  
6 augustus 2018Onze referentie  
2018039144

	2014	2015	2016
AMINOMIX 1 NOVUM INFUSIE VLSTF	266.800	262.200	267.700
AMINOMIX 2 NOVUM INFUSIE VLSTF	797	624	.
CLINIMIX INFUSIE VLSTF	744.600	775.900	898.200
KABIVEN CENTRAAL INFUSIE EMULS	61.190	49.000	48.860
KABIVEN PERIFEER INFUSIE EMULS	100	.	.
NUMETA INFUSIE EMULS	108.200	150.400	132.500
NUTRIFLEX 48/150 INFUSIE VLSTF	.	0	17.180
NUTRIFLEX LIPID PERIFEER INFUSIE EMULS	232	.	1.230
NUTRIFLEX LIPID PLUS INFUSIE EMULS	273	251	10.760
NUTRIFLEX LIPID SPECIAL INFUSIE EMULS	9.890	39.830	35.050
NUTRIFLEX OMEGA PLUS INFUSIE EMULS	144	.	.
NUTRIFLEX OMEGA SPECIAL INFUSIE EMULS	251	12.670	30.330
NUTRIFLEX-70 INFUSIE VLSTF	5.200	18.540	26.730
OLICLINOMEL INFUSIE EMULS	3.300	.	.
OLIMEL INFUSIE EMULS	2.828.000	3.907.000	4.102.000
OLIMEL PERIFEER INFUSIE EMULS	548.600	482.400	430.600
SMOFKABIVEN ELEKT.VRIJ INFUSIE EMULS	3.100	16.470	16.820
SMOFKABIVEN INFUSIE EMULS	1.303.000	1.196.000	1.176.000
SMOFKABIVEN PERIFEER INFUSIE EMULS	.	.	8.500
STRUCTOKABIVEN ELEKT.VRIJ INFUSIE EMULS	.	.	.
STRUCTOKABIVEN INFUSIE EMULS	.	.	.
STRUCTOKABIVEN PERIFEER INFUSIE EMULS	.	.	.
<b>Totaal</b>	<b>5.883.677</b>	<b>6.911.285</b>	<b>7.202.460</b>

\* de vergoedingsbedragen van geneesmiddelen op de GIPdatabank zijn exclusief 6% BTW en exclusief eventuele afleververgoeding (WVG-tarief) voor de apotheek.

**Tabel 1b: ATC-subgroep B05BA02: specifiek overzicht van producten vetemulsies\***

	2014	2015	2016
CLINOLEIC INFUSIE EMULS 200MG/ML	7.128	5.427	6.791
INTRALIPID INFUSIE EMULS 200MG/ML	413	185	2.962
LIPOPLUS INFUSIE EMULS 200MG/ML	6.344	.	.
OMEGAVEN INFUSIE EMULS 100MG/ML	12.706	.	.
SMOFLIPID INFUSIE EMULS 200MG/ML	20.340	.	.
soja olie (GH)	326	240	179
<b>Totaal</b>	<b>47.257</b>	<b>5.852</b>	<b>9.932</b>

\* de vergoedingsbedragen van geneesmiddelen op de GIPdatabank zijn exclusief 6% BTW en exclusief eventuele afleververgoeding (WVG-tarief) voor de apotheek.

**Tabel 1c: ATC-subgroep B05BA03: specifiek overzicht van producten koolhydraten\***

Zorginstituut Nederland  
Zorg II

	<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>
glucose INFUSIE VLSTF 100MG/ML	12.190	13.106	9.275
glucose INFUSIE VLSTF 200MG/ML	823	1.466	1.539
glucose INFUSIE VLSTF 500MG/ML	635	740	1.620
glucose INFUSIE VLSTF 50MG/ML	7.582	9.007	10.826
glucose INJECTIE VLSTF 400MG/ML	2.580	3.486	4.017
glucose INJECTIE VLSTF 500MG/ML	1.372	1.977	493
glucose INJECTIE VLSTF 50MG/ML	5.719	2.818	3.054
<b>Totaal</b>	<b>30.901</b>	<b>32.600</b>	<b>30.824</b>

**Datum**

6 augustus 2018

**Onze referentie**

2018039144

\* de vergoedingsbedragen van geneesmiddelen op de GIPdatabank zijn exclusief 6% BTW en exclusief eventuele afleververgoeding (WMG-tarief) voor de apotheek.

## Bijlage 3

Zorginstituut Nederland  
Zorg II

### Reacties Partijen

In deze bijlage gaan wij in op de reacties die wij hebben ontvangen uit de consultatieronde. Veel van de reacties gingen over de schatting van de kosten van TPV-zorg in de thuissituatie. Voor de schatting van de kosten van de voeding is gebruik gemaakt van gegevens van *alle* declaraties in de extramurale farmaceutische zorg. Hier bleek veel onduidelijkheid over te zijn. Andere, meer specifieke, opmerkingen en vragen worden hieronder beantwoord. Verder is het goed om te benadrukken dat het Zorginstituut slechts een indicatie wil geven richting de Minister van VWS om hoeveel patiënten/kosten het ongeveer gaat. Wij hebben dus niet de intentie om hierin volledig en compleet te zijn. Het is dan verder de taak voor de minister en de NZa om hier meer specificatie in aan te brengen.

**Datum**  
6 augustus 2018

**Onze referentie**  
2018039144

#### Patiënten:

Het **AMC** en **Nefemed** geven in hun reactie aan dat het aantal patiënten dat wordt gebruikt voor de kostenanalyse niet helemaal juist is.

*Reactie Zorginstituut Nederland:* In onze berekening zijn wij voor de kostenschatting van voedingsmiddelen uitgegaan van gegevens uit de GIPdatabank ([www.gipdatabank.nl](http://www.gipdatabank.nl)). Voor de kostenschatting van de voedingspompen zijn we uitgegaan van epidemiologische gegevens, omdat het niet mogelijk bleek uit de GIPdatabank de voedingspompen te filteren die specifiek voor parenterale voedingstoediening werden gebruikt. Voor de toebehoren van de voedingspompen is vervolgens wel weer gebruik gemaakt van de GIPdatabank, omdat deze apart gedeclareerd worden. Wat betreft de voedingsmiddelen en toebehoren komt het patiëntenaantal waar wij van uit gaan in onze kostenschatting overeen met de patiëntenaantallen zoals aangegeven door Nefemed (532 patiënten in 2016). Het aantal gebruikers van voedingspompen schatten wij tussen de 160 en 480 (gebaseerd op epidemiologische gegevens). Dit aantal lijkt op basis van de reacties van de partijen wellicht aan de lage kant. Partijen geven aan dat patiënten minstens 1 pomp per jaar ontvangen. Het lijkt ons daarom meer consistent om voor het aantal voedingspompen ook uit te gaan van 532 patiënten. FHI gaf aan dat het aantal gebruikers eerder rond de 620 ligt. We hebben op basis hiervan de bandbreedte aangepast naar 480 tot 620 gebruikers van voedingsmiddelen, voedingspompen en toebehoren. Verder merken we op dat in de GIPdatabank *alle* patiënten geregistreerd worden die gebruik maken van thuis TPV en die bekostigd worden vanuit de extramurale farmacie. Het betreft hier informatie over middelen die extramuraal (d.w.z. buiten instellingen als ziekenhuizen en verpleeghuizen) zijn verstrekt en vergoed op grond van de Zvw. Dus gegevens van zowel chronische, acute/kortdurende patiënten als van kinderen. Wij zijn van mening dat we door gebruik te maken van de GIP data alle patiënten meenemen waarvan de thuis TPV extramuraal bekostigd wordt. In het AMC worden circa 200 patiënten behandeld. Naast het AMC worden er ook nog patiënten behandeld in Nijmegen en in enkele andere ziekenhuizen. Dit maakt het aantal Nederlandse patiënten van 480-620 een meer realistische schatting.

Het **Erasmus-MC Sophia** vraagt zich af of het Zorginstituut in de kostenanalyse ook de kinderen heeft meegenomen. **Nefemed** geeft aan dat op dit moment de zorg voor de kinderen (informatie uit het Erasmus- MC Sophia) volledig vergoed

zou worden vanuit de prestatie 'geneeskundige zorg'. Het is echter onduidelijk hoe deze zorg vanuit Amsterdam en Nijmegen wordt vergoed en dit is voor het Zorginstituut een aandachtspunt om bij de berekening van de totale kosten op te letten.

**Zorginstituut Nederland**  
Zorg II

**Datum**  
6 augustus 2018

**Onze referentie**  
2018039144

*Reactie Zorginstituut Nederland:* Zoals hierboven uitgelegd wordt bevat de kostenanalyse die door het Zorginstituut is opgesteld alle TPV-patiënten en omvat dus ook de kinderen. Nefemed merkt terecht op dat de voor kinderen meest gebruikte middelen Smoflipid en Omegaven, sinds 2015 niet meer extramuraal worden vergoed. Erasmus-MC Sophia heeft eerder aangegeven kinderen vanuit de geneeskundige zorg te vergoeden, maar hoe de vergoeding is geregeld bij de kinderen die behandeld worden vanuit Amsterdam en Nijmegen is onbekend. Wij zullen dit signaal meenemen en ook meegeven aan de NZa.

#### Bekostiging voeding:

**FHI** geeft aan dat het juist is dat slechts een beperkt deel van de TPV in het GVS staat. Maar merkt daarbij op dat ook TPV, die niet in het GVS staan, bekostigd worden vanuit de farmaceutische zorg. Om het budget alleen te baseren op producten uit het GVS, is volgens de FHI, te beperkt.

*Reactie Zorginstituut Nederland:* Wij zijn op de hoogte van het feit dat nu ook TPV die niet opgenomen zijn in het GVS worden bekostigd uit de 'farmaceutische zorg'. In de GIP databank staat echter informatie over alle middelen die extramuraal (d.w.z. buiten instellingen als ziekenhuizen en verpleeghuizen) zijn verstrekt en vergoed op grond van de Zvw. Deze informatie wordt door bijna alle zorgverzekeraars aan het GIP ter beschikking gesteld. Het GIP doet een kwaliteitscontrole op deze gegevens en corrigeert deze zonedig. Hierdoor ontstaan betrouwbare en representatieve databestanden over het hulp- en geneesmiddelengebruik. Het is voor het Zorginstituut lastig in te schatten hoeveel middelen daarnaast nog worden bekostigd vanuit farmaceutische zorg.

Het **AMC**, **Nefemed**, de **NVZ** en de **NFU** kaarten in hun reactie aan dat de voeding voor kortdurende/acute patiënten regelmatig bekostigd wordt vanuit de 'farmaceutische zorg' in plaats van uit de 'geneeskundige zorg', zoals het Zorginstituut schrijft in de conceptbrieven.

*Reactie Zorginstituut Nederland:* Het uitgangspunt is dat de voeding voor kortdurende/acute patiënten vanuit de 'geneeskundige zorg' wordt vergoed. Als het zo is dat ook de voeding voor kortdurende/acute patiënten vanuit de 'farmaceutische zorg' wordt bekostigd, zijn die kosten reeds meegenomen in de berekening. De berekening van de voeding omvat namelijk *alle* declaraties op betreffende codes en is niet gespecificeerd naar chronische of acute TPV-patiënten. Deze informatie heeft dus verder geen gevolgen voor de huidige berekeningen.

**Nefemed** geeft aan dat naast de voedingsmiddelen zoals nu in de kostenschatting meegenomen, ook rekening gehouden moet worden met de extra

toevoegingen van vitamines (B05XC in GIPdatabank), electrolyten en sporenelementen (B05XA31: Supliven®). Deze worden toegevoegd aan de voeding naar behoefte van de patiënt. De kosten van deze toevoegingen moeten meegenomen worden en bedragen €515.000 voor vitamines in 2014 en €230.000 aan electrolyten en sporenelementen in 2014. Ook **FHI** geeft aan dat er meer

ATC-codes (sporenelementen, vitamines en electrolyten) meegenomen moeten worden bij de voedingsmiddelen. Dit baseren zij op TPV-declaraties vanuit de FHI branche. Een ander punt waar volgens de **FHI** bij de schatting van de kosten van TPV rekening mee gehouden moet worden, zijn de kosten van Taurosept, Taurolock en Heparine.

**Zorginstituut Nederland**  
Zorg II

**Datum**  
6 augustus 2018

**Onze referentie**  
2018039144

*Reactie Zorginstituut Nederland:* Wij beseffen dat er voor de volledigheid nog extra kosten aan voedingsmiddelen toegevoegd moeten worden voor vitamines en electrolyten. In de conceptbrief hebben wij daarom dit punt al genoemd: als een product (of een ATC-code) niet specifiek is voor TPV, kunnen we het niet hieraan toekennen. De twee ATC-codes zoals aangegeven door Nefemed lijken wel specifiek van toepassing op TPV en we zullen deze bedragen dan ook toevoegen aan de totale kosten. Al de andere elektrolyten en vitamines zijn generiek en kunnen voor allerlei toepassingen worden ingezet. We zullen dit punt nog extra benadrukken in de beschrijving van de kosten en we zullen aan de NZa meegeven dat ze bij de berekening van de prijs rekening moeten houden met deze structurele kosten die een voorwaarde vormen voor het toedienen van TVP (fysiologisch zout, toevoegingen zoals vitamines, pleister en ontsmetting voor de canule etc).

De **NVZ** en de **NFU** geven in hun reactie aan dat de gemaakte berekening van de voeding een forse onderschatting is van de werkelijke kosten. Zij verzoeken het Zorginstituut een meer diepgaande analyse uit te voeren met een kostenschatting vanaf 2020 en daarbij alle partijen te betrekken. Ook de **FHI** geeft aan dat de kosten voor TPV hoger liggen. En dat er meer ATC-codes betrokken zijn bij TPV. Deze ATC-codes zouden in de berekening meegenomen moeten worden. Het **AMC** merkt op dat een aantal producten ontbreken op de lijst uit de GIP databank, die wel onder de farmaceutische zorg vallen.

*Reactie Zorginstituut Nederland:* In de kostenschatting van de voedingsmiddelen en voedingspompen (en toebehoren) is gebruik gemaakt van de GIPdatabank en van epidemiologische gegevens. Op dit moment zijn dit de meest betrouwbare bronnen om onze kostenanalyse op te baseren. Wij zijn ons ervan bewust dat het lastig is een zo volledig mogelijk beeld te schetsen van dit complexe terrein. Op basis van de reacties van partijen hebben wij de patiënten aantallen en gerelateerde kosten nu nog beter proberen in te schatten, waardoor de kosten iets hoger uitvallen en we uitgaan van bandbreedtes om de onzekerheid in kaart te brengen. Van andere partijen hebben wij vernomen dat de kans op wildgroei in het gebruik van parenterale voeding zeer beperkt is. In vergelijking met andere Europese landen wordt in Nederland beperkt TPV gestart. Onze schatting van 480 tot 620 gebruikers van TPV per jaar lijkt ons dus nog steeds realistisch. Verder hebben we de kostenschatting nu ook toegespitst op het jaar 2020, zoals verzocht.

Daarnaast benoemt het **AMC** in haar reactie dat de TPV patiënten met drie verschillende soorten voedingen behandeld kunnen worden. Ook de kosten van deze voedingen zijn significant verschillend. Het is wenselijk dat het Zorginstituut deze verschillende voedingen en manieren van behandeling met TPV vermeldt in de definitieve brieven. Zodat hiermee in de nieuwe bekostigingsstructuur rekening gehouden wordt, bijvoorbeeld door het aanmaken van drie verschillende OZP's. Ook de **NVZ** en de **NFU** geven aan dat inzicht gewenst is in de kosten per patiëntencategorie, zodat de ziekenhuizen zich goed kunnen voorbereiden op de organisatie en de inkoop van TPV-zorg.



*Reactie Zorginstituut Nederland:* Wij hebben de opmerking over de drie verschillende voedingen waarmee een TPV patiënt behandeld kan worden overgenomen en verwerkt in onze definitieve brief. Wij begrijpen de wens om inzicht te krijgen in de kosten per patiëntencategorie. Voor de analyse van het Zorginstituut is het echter voldoende om informatie over de gehele patiëntengroep te hebben om een schatting te kunnen maken van de totale kosten van TPV-zorg. Wel is betreffende informatie voor de NZa van belang in het kader van het wijzigen van de bekostigingsstructuur. Wij hebben uw reacties op de consultatie daarom alvast doorgestuurd naar de NZa, zodat zij op de hoogte zijn van de diverse punten die gevolgen kunnen hebben voor het realiseren van de juiste bekostigingsstructuur voor deze zorg.

**Zorginstituut Nederland**  
Zorg II

**Datum**  
6 augustus 2018

**Onze referentie**  
2018039144

#### Bekostiging hulpmiddelen:

**Nefemed** geeft aan dat de kosten voor de voedingspompen en de toebehoren hoger liggen dan nu berekend in de kostenanalyse. Zij geven hierbij tevens aan dat een groot deel van de patiënten meer dan 1 pomp per jaar geleverd krijgt en dat het bedrag dus hoger zou moeten zijn. De **NVZ** en de **NFU** geven aan dat de raming van hulpmiddelen gebaseerd is op oude data en een grote bandbreedte heeft. Zij verzoeken het Zorginstituut om een meer diepgaande analyse uit te voeren met een inschatting van de kostengroei vanaf 2020. Ook het **AMC** ziet graag een verdere inventarisatie van de toebehoren die nodig zijn om de zorg te leveren, om een onderschatting van de kosten te voorkomen. Ze willen graag een controle of de bedragen uit de GIPdatabank overeenkomen met wat de zorgverzekeraars daadwerkelijk vergoed hebben. Daarnaast geeft de **FHI** aan dat bij de berekening van de kosten uitgegaan moet worden van de kosten van infuuspompen in plaats van de voedingspompen.

*Reactie Zorginstituut Nederland:* Aangezien het aannemelijk lijkt dat elke patiënt minstens 1 pomp per jaar geleverd krijgt en we consistent willen blijven met het aantal patiënten geschat bij de voedingsmiddelen, zullen we het aantal patiënten aanpassen naar de bandbreedte van 480 tot 620. In de kostenanalyse heeft het Zorginstituut naast de voedingspompen ook rekening gehouden met de toebehoren. Hiervoor hebben wij de hele categorie toebehoren meegenomen en is dit niet verder gespecificeerd. Omdat de FHI aangeeft dat we bij de pompen uit moeten gaan van infuuspompen en niet van voedingspompen (zoals we deden) hebben we dit aangepast en de aanname gedaan dat infuuspompen gebruikt worden (gemiddelde inkoopprijs exc. BTW is €2.700). Wij gaan ervan uit dat wij zo een realistische schatting geven voor alle hulpmiddelen die benodigd zijn voor de toediening van TPV.

Verder merkt het **AMC** op dat het niet zonder meer logisch is dat als de voeding onder de 'geneeskundige zorg' komt te vallen, de hulpmiddelen hier dan ook onder komen te vallen. **Nefemed** geeft hierover nog aan dat als de hulpmiddelen ten laste komen van de 'geneeskundige zorg', dat de ziekenhuizen dan eveneens verantwoordelijke worden voor de inkoop van pompen en toebehoren, en voor de gehele organisatie die daar bij komt kijken. Dit lijkt hen niet haalbaar.

*Reactie Zorginstituut Nederland:* Het uitgangspunt van de twee bijeenkomsten, die het Zorginstituut eind 2017 en begin 2018 heeft georganiseerd, was de bekostiging van de voeding. Daarbij hebben wij direct aangegeven, dat de

hulpmiddelen de voeding volgen. Met andere woorden, als de voeding 'geneeskundige zorg' is, zijn de hulpmiddelen die noodzakelijk zijn voor de toediening ook 'geneeskundige zorg'. Dit is in lijn met een standpunt dat het Zorginstituut (destijds: CVZ) in 2009/2012 heeft uitgebracht. In dat standpunt hebben wij verduidelijkt wanneer hulpmiddelen bekostigd moeten worden op basis van de te verzekeren prestatie 'geneeskundige zorg' en op grond van de te verzekeren prestatie 'hulpmiddelenzorg'. Aangezien wij tijdens het overleg tot de conclusie zijn gekomen dat de voeding onder de verantwoordelijkheid valt van de medisch-specialist en de zorg eenduidig geregeld moet worden, volgt daaruit dat de hulpmiddelen voor toediening van de voeding ook onder de 'geneeskundige zorg' vallen.

**Zorginstituut Nederland**  
Zorg II

**Datum**  
6 augustus 2018

**Onze referentie**  
2018039144

Verder klopt het dat de ziekenhuizen verantwoordelijk worden voor de inkoop van de hulpmiddelen. Hoe de uitvoering hiervan verder geregeld wordt is aan de veldpartijen. Ziekenhuizen kunnen mogelijk contracten sluiten met externe partijen, die op dit moment de uitgifte en de gehele organisatie van de hulpmiddelen regelen. Dit is niet aan het Zorginstituut.

#### Overige punten:

Beleid zorgverzekeraars:

Het **AMC** geeft aan dat er een zorgverzekeraar is die aparte afspraken maakt met ziekenhuizen over de bekostiging. Dit zou soms tot gevolg hebben dat patiënten in de thuissituatie niet de TPV-zorg kunnen krijgen waar zij op zijn aangewezen. Ook de **NVZ** en de **NFU** geven aan dat sommige zorgverzekeraars afwijken van het historisch gegroeide, lokale bekostigingsbeleid. **Erasmus-MC Sophia** vraagt zich af hoe de huidige problematiek met betrekking tot de vergoeding kan worden opgelost. Ook **Nefemed** geeft in haar reactie aan dat willekeur lijkt te ontstaan in de wijze hoe de zorg geleverd en gefinancierd wordt, en dat grote onduidelijkheid is hoe de zorg op dit moment daadwerkelijk gefinancierd wordt.

*Reactie Zorginstituut Nederland:* In de twee overleggen die het Zorginstituut voorafgaand aan de consultatie heeft georganiseerd, is afgesproken dat de situatie blijft zoals deze nu is. Zorgverzekeraars en ziekenhuizen hebben op dit moment afspraken gemaakt over hoe zij omgaan met de bekostiging van TPV thuis. Tot het moment van de wijziging gelden bestaande afspraken tussen zorgverzekeraars en ziekenhuizen. Het kan dan inderdaad zo zijn dat het beleid per zorgverzekeraar en per contract verschilt. Mocht dit echt tot problemen leiden dan dient dit met zorgverzekeraars besproken te worden.

Zorgverzekeraars hebben een zorgplicht en moeten zorgen dat de patiënt de zorg krijgt waar deze op is aangewezen. Het Zorginstituut kan hier verder geen invloed op uitoefenen.

Pas nadat de wijziging per 1 januari 2020 is doorgevoerd, wordt de zorg volledig bekostigd vanuit de prestatie 'geneeskundige zorg'.

Richtlijn TPV patiënten:

Het **Erasmus-MC Sophia** geeft aan dat de richtlijn, die door de stichting Darmfalen wordt opgesteld, gericht is op de zorg voor volwassen patiënten. Zij geven aan dat de zorg voor kinderen duidelijk en geconcentreerd geregeld is.

*Reactie Zorginstituut Nederland:* Tijdens de overleggen is aangegeven dat Stichting Darmfalen zich bezig gaat houden met het opstellen van een richtlijn over de zorg rondom TPV. Wij adviseren het Erasmus-MC Sophia om contact op te nemen met Stichting Darmfalen, zodat de duidelijke procedure voor kinderen mogelijk kan worden meegenomen in de richtlijn.

**Zorginstituut Nederland**  
Zorg II

**Datum**  
6 augustus 2018

**Onze referentie**  
2018039144

Verpleging:

**FHI** en **Nefemed** merken op dat ook rekening gehouden moet worden met de kosten van de verpleegkundige zorg in de thuissituatie. Acute/kortdurende patiënten hebben immers dagelijks verpleegkundige zorg nodig.

*Reactie Zorginstituut Nederland:* Dit standpunt richt zich alleen 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 dit rapport. Het Zorginstituut houdt zich hier in een ander verband wel mee bezig.

Wlz:

De **NZa** vraagt het Zorginstituut om ook stil te staan bij de eventuele consequenties van het standpunt over TPV voor patiënten in de Wlz.

*Reactie Zorginstituut Nederland:* Als een TPV-patiënt een Wlz-indicatie heeft valt de TPV-zorg nog steeds onder de 'geneeskundige zorg'. Het maakt dan niet uit of een patiënt onder de Zvw valt of onder de Wlz.

Afwegingskader:

De **NVZ** en de **NFU** geven aan dat het afwegingskader voor de afbakening niet door alle zorgaanbieders wordt onderschreven. Zij willen hier graag nog een overleg over hebben.

*Reactie Zorginstituut Nederland:* Het was onduidelijk waar de voeding uit vergoed moest worden. Het Zorginstituut heeft samen met partijen tijdens de twee bijeenkomsten verduidelijkt waar de zorg thuishoort. Zo zijn wij met de meerderheid van de partijen tot de conclusie gekomen dat de voeding en de bijbehorende hulpmiddelen in de thuissituatie vallen onder 'geneeskundige zorg'. Een overleg over het afwegingskader is op dit moment niet opportuun.



> Retouradres Postbus 320, 1110 AH Diemen

Aan het bestuur van  
CCUVN, FHI, NFU, NVZ, NVZA, NZa, Nefemed, Pfn, VIG, VNFKD en ZN

**Zorginstituut Nederland**  
Zorg II

Eekholt 4  
1112 XH Diemen  
Postbus 320  
1110 AH Diemen  
www.zorginstituutnederland.nl  
info@zinl.nl

T +31 (0)20 797 85 55

**Contactpersoon**

mw. M.L. de Saint Aulaire  
T +31 (0)6 220 911 59

2018039151

Datum 6 augustus 2018  
Betreft Vergoeding parenterale voeding en hulpmiddelen voor toediening

**Onze referentie**  
2018039151

Geacht bestuur,

Eind vorig jaar ontving het Zorginstituut signalen uit het veld over de onduidelijkheid die bestaat over de vergoeding van permanente totale parenterale voeding (TPV) in de thuissituatie. TPV is verzekerde zorg, maar het vergoedingsbeleid van zorgverzekeraars bleek in de praktijk verschillend te zijn.

Naar aanleiding hiervan heeft het Zorginstituut twee bijeenkomsten georganiseerd. Tijdens de eerste bijeenkomst is het zorgtraject van een TPV patiënt in de dagelijkse praktijk verduidelijkt. Daarnaast is besproken waar de zorg rondom een chronische TPV patiënt, met permanente TPV, het beste past binnen het te verzekeren pakket en hoe de zorg dan het beste vergoed kan worden (vanuit welke prestatie). Alle deelnemende partijen waren het er over eens dat, om kwalitatief goede zorg te kunnen leveren, de voorschrijvende medisch-specialist eindverantwoordelijk is en blijft voor de zorg (zowel intramuraal, als thuis). Ook blijft altijd een achterwachtfunctie vanuit het ziekenhuis nodig.

Het Zorginstituut is daarom, samen met de partijen, tot de conclusie gekomen dat het passend is om de zorg, zowel de voeding als de hulpmiddelen (inфуuspomp met toebehoren), die nodig zijn voor de toediening van de voeding, vanuit geneeskundige zorg te vergoeden.

Tijdens de tweede bijeenkomst hebben wij met de partijen besproken hoe we dit kunnen realiseren.

In deze brief gaan wij kort in op de huidige situatie, de knelpunten en ons standpunt dat wij kenbaar zullen maken aan de minister voor Medische Zorg.

#### *Huidige situatie*

TPV wordt, vanwege de intraveneuze toediening, geregistreerd als geneesmiddel. Sommige van deze producten zijn vermeld op bijlage 1 van de Regeling zorgverzekering (Rzv) en vormen onderdeel van de prestatie farmaceutische zorg (artikel 2.8 van het Besluit zorgverzekering). Daarnaast kan TPV ook vergoed worden ten laste vanuit de te verzekeren prestatie geneeskundige zorg, zoals medisch-specialisten die plegen te bieden (artikel 2.4 van het Besluit zorgverzekering).

Binnen de TPV-zorg zijn drie patiëntengroepen te onderscheiden:

- patiënten met kortdurende TPV (van enkele weken tot maanden). Het gaat hierbij bijvoorbeeld om acute patiënten die in afwachting zijn van een operatie of om terminale patiënten die in de laatste levensfase zitten en TPV nodig hebben als palliatieve zorg: de voeding en de infuuspomp worden dan vergoed vanuit de te verzekeren prestatie geneeskundige zorg.
- patiënten met permanente TPV (chronische patiënten): als de patiënt met permanente TPV thuis is kan de voeding vanuit de farmaceutische zorg vergoed worden, als deze is opgenomen in het Geneesmiddelenvergoedingssysteem (GVS) en staat op bijlage 1 van de Rzv. De hulpmiddelen om de TPV toe te dienen worden vergoed vanuit de hulpmiddelenzorg. Maar ook komt het in deze situaties voor dat de voeding wordt vergoed vanuit het ziekenhuis
- kinderen met TPV, meestal chronische patiënten: vergoeding vindt op dezelfde wijze plaats als bij volwassenen.

**Zorginstituut Nederland**  
Zorg II

**Datum**  
6 augustus 2018

**Onze referentie**  
2018039151

TPV-patiënten kunnen verder met drie verschillende soorten parenterale voeding behandeld worden:

- kant-en-klare voeding (gebruiksklare voeding). Deze kant-en-klare voeding wordt bijna altijd gebruikt in het geval van kortdurende TPV-patiënten;
- voeding die voor toediening gereed moet worden gemaakt (VTGM voeding). Aan deze voeding moeten nog stoffen toegevoegd worden, zoals elektrolyten en vitaminen;
- maatwerk TPV. Deze voeding wordt helemaal afgestemd op de individuele patiënt. Het gaat dan voornamelijk om kinderen, maar ook om patiënten met specifieke problematiek.

#### *Knelpunten*

Tijdens de eerste bijeenkomst is duidelijk geworden dat de verwarring rondom de vergoeding van TPV voornamelijk zit bij de chronische TPV patiënten. Zoals hiervoor is uitgelegd kan bij de chronische patiënten in de thuissituatie de voeding op dit moment zowel vanuit de farmaceutische zorg als vanuit de geneeskundige zorg vergoed worden. Dit zorgt in de praktijk voor onduidelijkheid en dit was de reden om te bespreken waar TPV en de bijbehorende hulpmiddelen binnen het te verzekeren pakket thuishoren. In de bijeenkomst is geconcludeerd dat de TPV-zorg vanuit de geneeskundige zorg vergoed moet gaan worden.

#### Conclusie

Op basis van de bijeenkomsten en de daarin gegeven zorginhoudelijk onderbouwing neemt het Zorginstituut het standpunt in dat vanaf 1 januari 2020 TPV, inclusief de bijbehorende hulpmiddelen, valt onder de te verzekeren prestatie geneeskundige zorg en vanaf dat moment vanuit die prestatie bekostigd dient te worden.

#### *Randvoorwaarden voor uniformeren aanspraak*

Om de aanspraak van zowel de TPV als de hulpmiddelen voortaan te beperken tot geneeskundige zorg, is een wijziging in de regelgeving noodzakelijk. Daarom zullen wij de minister vragen om de regelgeving aan te passen, zodat TPV inclusief de bijbehorende hulpmiddelen per 1 januari 2020 uitsluitend bekostigd kunnen worden via de geneeskundige zorg.

Daarnaast geven wij de minister inzicht in de financiële middelen die gemoeid zijn met de voeding en de infuuspomp en toebehoren, en die nu nog ten laste komen van verschillende aanspraken.

**Zorginstituut Nederland**  
Zorg II

Verder is het belangrijk dat voor de nieuwe situatie de bekostigingsstructuur geregeld wordt, zodat vergoeding vanuit geneeskundige zorg mogelijk wordt. Hiervoor hebben partijen onlangs een wijzigingsverzoek bij de NZa ingediend. De bekostigingsstructuur moet per 1 januari 2020 ingeregeld zijn en hierbij dient rekening gehouden te worden met de drie verschillende soorten voedingen.

**Datum**  
6 augustus 2018

**Onze referentie**  
2018039151

Daarnaast is door de partijen aangegeven dat Stichting Darmfalen, in samenwerking met de beroepsgroep en de patiëntenvereniging, aan de slag gaat met een richtlijn waarin wordt aangegeven hoe de zorg het beste georganiseerd kan worden.

*Samenvattend*

Tot 1 januari 2020, blijft de vergoeding zoals deze nu tussen zorgaanbieders en zorgverzekeraars geregeld is.

Wij gaan er vanuit dat per 1 januari 2020 aan de randvoorwaarden zal zijn voldaan en de wijzigingen in de regelgeving zijn doorgevoerd en dat door deze uniformering in de aanspraak de uitvoeringsproblemen in de praktijk zijn opgelost en dat dit ten goede komt aan de kwaliteit van zorg.

Voor de volledigheid sturen wij u de brief, die wij naar de minister voor Medische Zorg sturen als bijlage bij deze brief mee.

Wij vertrouwen erop u hiermee voldoende te hebben geïnformeerd.

Hoogachtend,



Arnold Moerkamp  
Voorzitter Raad van Bestuur