



GIPeilingen

Extramurale geneesmiddelen: kostenontwikkeling in de periode 2016-2021

SEPTEMBER 2022 | NR. 41



Samenvatting

Deze editie van *GIPeilingen* geeft inzicht in de belangrijkste (kosten)ontwikkelingen in het gebruik van extramurale geneesmiddelen in Nederland in de periode 2016-2021. Het gaat om geneesmiddelen die bedoeld zijn voor thuisgebruik door patiënten en die door de zorgverzekeraar worden vergoed uit het basispakket van de zorgverzekering (de Zorgverzekeringswet).¹

Kostenontwikkeling 2016-2021: stijging van 7%

De totale kosten van het gebruik van extramurale geneesmiddelen namen in de periode 2016-2021 toe met € 329 miljoen (7,3%). Terwijl de kosten van 2016 tot en met 2020 toenamen, was in 2021 sprake van een afname. De totale kosten in 2021 waren € 4.861 miljoen. In de periode 2016-2021 hebben meerdere beleidsmaatregelen en factoren invloed gehad op de ontwikkeling van de extramurale geneesmiddelenzorg, onder andere:

- In 2019:
 - Vitaminen, mineralen en paracetamol worden niet langer vergoed vanuit het basispakket.
 - De invoering van een maximumbedrag voor de eigen bijdrage voor geneesmiddelen.
 - Een verhoging van 6% naar 9% van het btw-tarief op de kosten van geneesmiddelen en bijbehorende prestaties.
- In 2020:
 - De COVID-19-pandemie en de invoering van maatregelen om de gevolgen van de COVID-pandemie te beperken: de regelingen 'Continuïteitsbijdrage' en 'Meerkosten'.
 - De herijking van de Wet geneesmiddelenprijzen (Wgp).
- In 2021:
 - Geneesmiddelen voor de behandeling van de ziekte van Gaucher worden uitsluitend vergoed vanuit de intramurale zorg en niet meer zowel extramuraal als intramuraal.
 - Totaal Parenterale Voeding (TPV) bij chronische patiënten die thuis verblijven, wordt uitsluitend vergoed vanuit de intramurale zorg en niet meer zowel extramuraal als intramuraal.

GIPdatabank

De gegevens in deze publicatie zijn afkomstig van het Genees- en hulpmiddelen Informatie Project (GIP) van Zorginstituut Nederland. Deze informatie bestaat uit declaratiegegevens die zorgverzekeraars aanleverden aan het Zorginstituut, met een dekkingsgraad van 98%. De aangeleverde gegevens zijn opgehoogd naar een landelijk beeld. Bij deze ophoging is rekening gehouden met verschillen in leeftijdsopbouw en geslacht onder de aangeleverde deelnemers en de landelijke situatie.

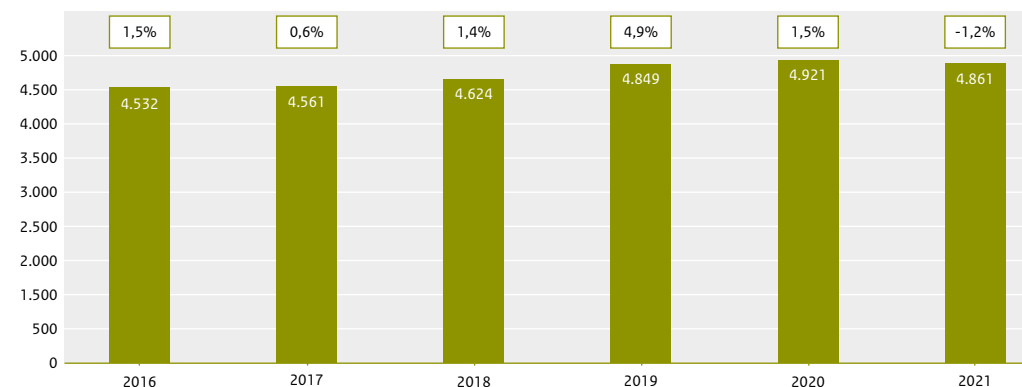
De gegevensbestanden van het GIP zijn openbaar en via de website www.GIPdatabank.nl te verkrijgen. De *GIPdatabank* bevat gedetailleerde informatie over het volume (aantal uitgiftes en aantal standaard dagdoseringen), de daarmee gepaard gaande kosten en het aantal gebruikers van geneesmiddelen en hulpmiddelen.

¹ Geneesmiddelen die onderdeel zijn van een behandeling in het ziekenhuis (intramurale geneesmiddelen) rekenen we niet tot de farmaceutische zorg, maar tot de medisch-specialistische zorg.

Kostenontwikkeling 2016-2021

De totale kosten van het gebruik van extramurale geneesmiddelen namen in de periode 2016-2021 toe met € 329 miljoen (7,3%). Terwijl de kosten van 2016 tot en met 2020 toenamen, namen deze in 2021 af. In 2021 namen de kosten ten opzichte van het voorgaande jaar af met € 60 miljoen (1,2%) (zie figuur 1).

Figuur 1 | Ontwikkeling totale kosten (in miljoen euro)* van gebruik extramurale geneesmiddelen, jaartallen 2016-2021 en de mutatie (in procenten)** van deze kosten ten opzichte van het voorgaande jaar



* Kosten gebruik extramurale geneesmiddelen, inclusief BTW en dienstverlening van de apotheek.

** Procentuele verandering van de totale kosten ten opzichte van het voorgaande jaar. Mutatie 2016 berekend op basis van gerealiseerde kosten 2015 (€ 4.463 miljoen).

1 Verantwoording cijfers

De 'totale kosten' omvatten de totale uitgaven voor extramuraal voorgeschreven geneesmiddelen, die werden vergoed uit de basisverzekering (Zorgverzekeringswet). Deze totale kosten bevatten zowel btw als de dienstverlening van de apotheek. De gepresenteerde totale kosten zijn gebaseerd op de gegevens van de jaar- en kwartaalstaten, dat wil zeggen: de verantwoordingsinformatie in het kader van de Zorgverzekeringswet (Zvw). In bijlage I staat per jaartal welke stand van de jaar- en kwartaalstaten de bron is van de gepresenteerde totale kosten in deze GIPeilingen.

2 Invloedrijke beleidsmaatregelen en factoren

Meerdere beleidsmaatregelen en factoren hadden invloed op de kostenontwikkeling van het gebruik van extramurale geneesmiddelen in de periode 2016-2021. Zie tabel 1.1 voor een overzicht van de belangrijkste beleidsmaatregelen en factoren per jaar.

Tabel 1 | Beleidsmaatregelen en factoren van invloed op de kostenontwikkeling van het gebruik van extramurale geneesmiddelen, periode 2016-2021

2019	2020	2021
<ul style="list-style-type: none"> Vitaminen, mineralen en paracetamol uit basispakket Eigen bijdrage geneesmiddelen maximaal € 250,- Btw verhoging van 6% naar 9% 	<ul style="list-style-type: none"> COVID-19 pandemie Tijdelijke regeling continuïteitsbijdrage en meerkosten Herijking Wgp met nieuw referentieland Tijdelijke maatregelen: maximering prijsdaling geneesmiddelen met 10% en maximumprijzen geneesmiddelen met lage omzet 	<ul style="list-style-type: none"> Tijdelijke maatregelen maximering prijsdaling en maximumprijzen vervallen Vergoeding geneesmiddelen Gaucher volledig naar intramurale zorg Vergoeding Totale Parenterale Voeding (TPV) volledig naar intramurale zorg

1 Vitaminen, mineralen en paracetamol uit basispakket

Sinds 1 januari 2019 worden de middelen in tabel 2 niet meer vergoed uit het basispakket van de zorgverzekering.² Deze maatregel geldt voor iedereen, dus ook voor patiënten met een chronische aandoening en voor patiënten die deze middelen gebruiken op voorschrift of advies van de arts.

Tabel 2 | Overzicht middelen uit basispakket zorgverzekering per 1 januari 2019

Middel	Uit basispakket
Foliumzuur	Tablet 5 mg
Calciumcarbonaat	Bruis- en kauwtablet 1250 mg, kauwtablet 2500 mg
Calciumcarbonaat/Calciumlactogluconaat	Bruistablet 500 mg en 1000 mg
Calciumgluconaat	Tablet 500 mg
Kaliumchloride	Drank 75 mg/ml
Colecalciferol (vitamine D3)	Tablet 800 IE en 1000 IE, capsule 800 IE
Retinol	Drank FNA 50.000 IE/ml, capsule 50.000 IE
Calciumcarbonaat/Colecalciferol	Tablet Flex 500 mg/400 IE en 500 mg/800 IE
Paracetamol	1000 mg

Door deze maatregel werd de kostenbesparing op deze middelen geschat op € 51 miljoen.³ Hierbij is ervan uit gegaan dat er geen substitutie zou plaatsvinden naar duurdere of zwaardere middelen die nog wel vergoed worden uit het basispakket.

In juni 2020 heeft het Nivel de effecten van de beleidsmaatregel onderzocht.⁴ In het rapport van Nivel komt het volgende naar voren:

- Huisartsen schrijven de middelen die niet meer vergoed worden minder vaak voor.
- Hetzelfde of een ander middel wordt nu veelal door gebruikers zelf gekocht en betaald.
- Voor paracetamol 1000 mg vindt soms ongewenste substitutie plaats naar middelen met een minder gunstig risicoprofiel.
- Bij colecalfiferol (vitamine D3) worden vaker hogere en duurdere sterktes voorgeschreven die nog wel vergoed worden.
- Er worden meer combinatiepreparaten voorgeschreven met een combinatie van calcium en colecalfiferol.
- Vaak worden nog dezelfde middelen gebruikt en er wordt nauwelijks gestopt met het gebruik zoals dat voor invoering van de beleidsmaatregel gebeurde.

De bevinding dat substitutie plaatsvindt naar vitamine D-middelen met hogere sterktes die nog wel in het basispakket zitten, leidde tot een aanvullend pakketadvies in 2022.⁵ Door substitutie stegen de kosten voor vitamine D, in plaats van de verwachte daling door het middel uit het basispakket te halen. Een jaar na invoering van de maatregel stegen de kosten van de vergoeding van colecalfiferol van € 19,2 miljoen per jaar in 2018 naar € 27,8 miljoen in 2019⁶. In het aanvullende pakketadvies uit 2022 adviseert het Zorginstituut de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) om alle vitamine D-middelen met colecalfiferol uit het Geneesmiddelenvergoedingssysteem (GVS) te verwijderen.

De geadviseerde maatregel levert een kostenbesparing op van € 129 miljoen per jaar⁵.

2 [Jacqueline Zwaap, Siok Swan Tan, Amita Ramcharan. Herziening versie Bijlage 6 – 24 juli 2017 bij 'Pakketadvies: Horen vitamines, mineralen en paracetamol 1000 mg \(nog\) thuis in het te verzekeren pakket?](#)

3 [Jacqueline Zwaap, Siok Swan Tan, Amita Ramcharan. Horen vitamines, mineralen en paracetamol 1000 mg \(nog\) thuis in het te verzekeren pakket? Zorginstituut Nederland, 12 december 2016. Volgnummer 2016125814](#)

4 [Brabers, A., Heins, M., Meijer, M., et al. Monitor vitamines, mineralen en paracetamol uit het pakket: eindrapportage. Utrecht: Nivel, 2020.](#)

5 [Mw Dr. P.K. Cheung. Aanvullend pakketadvies voor geneesmiddelen met colecalfiferol \(vitamine D\)'. Zorginstituut Nederland, 9 mei 2022. Volgnummer 2021047290.](#)

6 https://www.gipdatabank.nl/databank?infotype=g&label=00-totaal&tabel=B_01-basis&geg=vg&item=A11CC05.

Het **GVS** is het systeem waarin is vastgelegd welke geneesmiddelen voor vergoeding uit het basispakket in aanmerking komen. Op grond van het GVS stelt de overheid een vergoedingslimiet vast voor onderling vervangbare geneesmiddelen. Dit zijn geneesmiddelen op [bijlage 1A van het GVS](#). Onderling vervangbare geneesmiddelen kunnen in prijs verschillen. Als de prijs van een geneesmiddel hoger is dan de vergoedingslimiet, dan moet worden bijbetaald door de gebruiker van dit geneesmiddel. Dit bedrag is de eigen bijdrage.

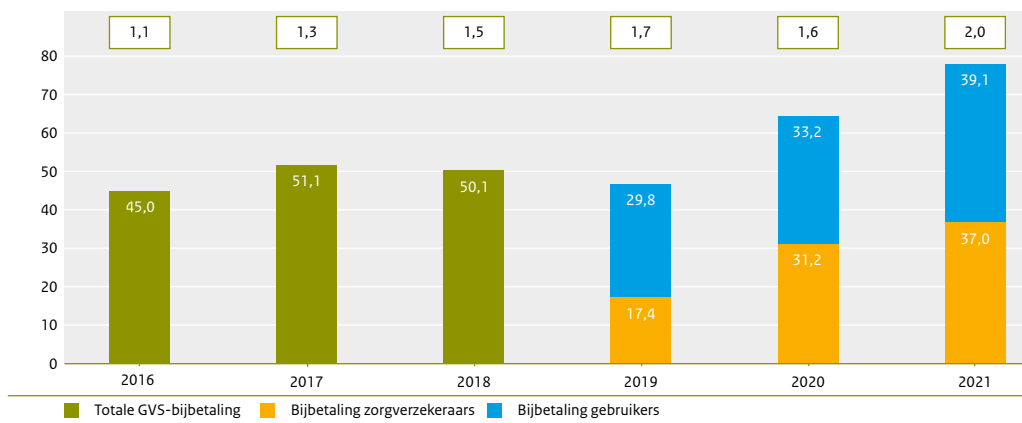
2 *Maximumbedrag eigen bijdrage geneesmiddelen € 250*

De maximale eigen bijdrage voor geneesmiddelen die opgenomen zijn in het GVS is sinds 1 januari 2019 € 250 per persoon. Dat wil zeggen dat een persoon niet meer dan € 250 eigen bijdrage per jaar betaalt voor deze geneesmiddelen. Vóór 2019 gold er geen maximum.

Figuur 2 toont in het bovenste staafdiagram de GVS-bijbetaling in de periode 2016-2021. Het gaat om bijlage 1A-geneesmiddelen. Hierin is een onderscheid gemaakt tussen de bijbetaling door gebruikers en door de zorgverzekeraars. Het onderste staafdiagram toont het bijbehorende aantal gebruikers. Te zien is dat het totale bedrag van de GVS-bijbetaling in 2019 met € 2,9 miljoen afnam en dat het aantal gebruikers toenam ten opzichte van 2018. In 2020 nam het totale bedrag van de GVS-bijbetaling toe met € 17,2 miljoen en in 2021 met € 11,7 miljoen, terwijl het aantal gebruikers in die jaren respectievelijk af- en toenam.

In 2019 betaalden de gebruikers 63,1% van de totale GVS-bijbetaling (zie figuur 2). Het overige deel van de bijbetaling, 36,9%, werd door de zorgverzekeraars vergoed. In 2020 en 2021 betaalden de gebruikers respectievelijk 51,5% en 51,4% van de GVS-bijbetaling.

Figuur 2 | Ontwikkeling totale GVS-bijbetaling (inclusief btw, in miljoen euro) en bijbehorende aantallen gebruikers (in miljoenen) van bijlage 1A-geneesmiddelen, jaartallen 2016-2021



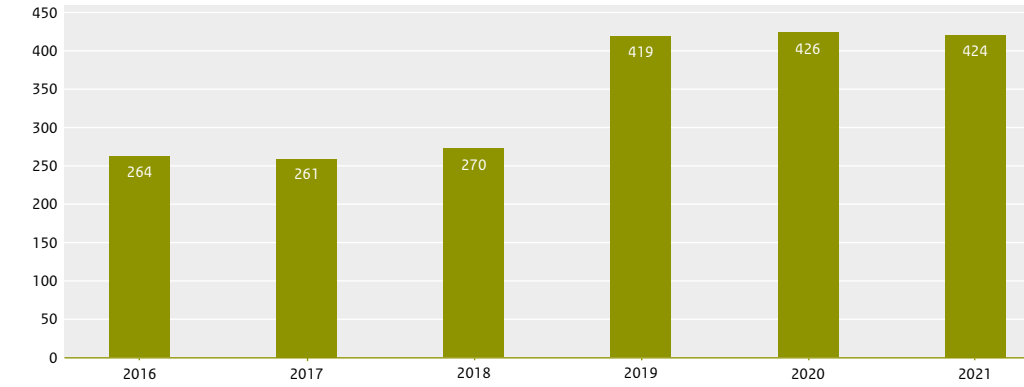
Meer details over de GVS-bijbetaling zijn te vinden in de [GIPdatabank](#). Bijvoorbeeld een overzicht van de [top 10 geneesmiddelen met de meeste bijbetaling](#). Deze top 10 bestaat uit middelen voor ADHD, immunosuppressiva, tromocytenaggregatieremmers, glucocorticoïden, nitrofuraanderivaten, aminozuren en afgeleide verbindingen en mineraal supplementen.

3 *Btw-verhoging van 6% naar 9%*

Het kabinet Rutte III heeft als onderdeel van het belastingplan per 1 januari 2019 het lage btw-tarief verhoogd van 6% naar 9%. Deze btw-verhoging geldt ook voor de kosten van geneesmiddelen en bijbehorende prestaties. Een voorbeeld van een prestatie is de uitgifte van en het begeleidingsgesprek bij een nieuw geneesmiddel in de apotheek.

Figuur 3 laat de btw-lasten zien over de farmaceutische zorg in de periode 2016-2021. De btw-lasten namen in 2019 toe met 55% ten opzichte van 2018, namelijk van € 270 miljoen in 2018 naar € 419 miljoen in 2019.

Figuur 3 | Btw-lasten (in miljoen euro) gebruik extramurale geneesmiddelen, jaartallen 2016-2021



4

COVID-19-pandemie

In 2020 werd Nederland getroffen door de COVID-19-pandemie. De verwachting was dat de pandemie zou leiden tot:

- een daling van de omzet in de zorg;
- extra kosten voor het leveren van zorg in verband met de uitbraak van COVID-19;
- tekorten van geneesmiddelen.

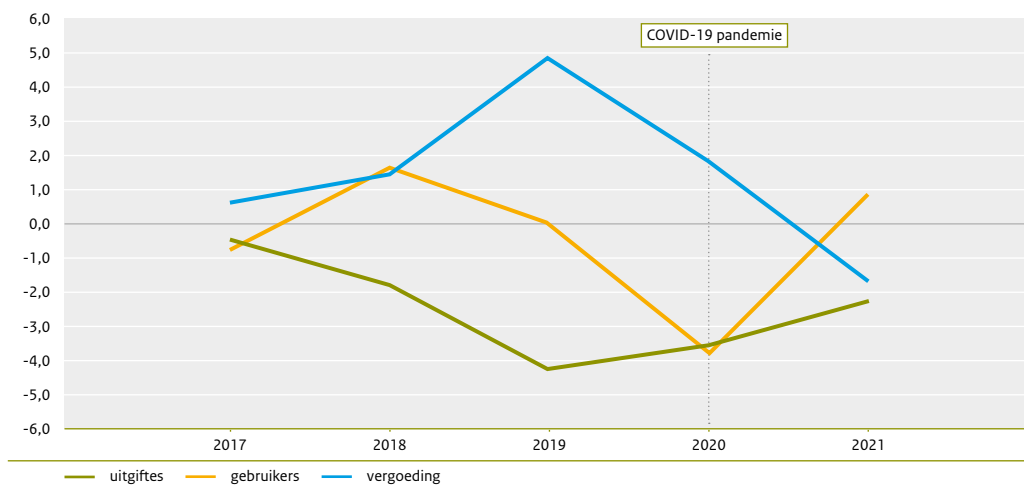
Om deze gevolgen tegen te gaan of te voorkomen, werden verschillende regelingen van kracht. Deze regelingen hadden invloed op de kostenontwikkeling van de extramurale geneesmiddelenzorg.

Tabel 3 en figuur 4 laten een sterke daling zien in het aantal gebruikers van en een minder sterke daling in het aantal uitgiftes van extramurale geneesmiddelen in 2020 – het jaar waarin de COVID-19-pandemie Nederland trof. Al voor de pandemie was sprake van een daling in het aantal uitgiftes. De totale kosten namen in 2020 verder toe, terwijl de kosten in 2021 afnamen. De totale kosten per jaartal zijn al eerder weergegeven in dit hoofdstuk (figuur 1).

Tabel 3 | Aantal gebruikers en aantal uitgiftes extramurale geneesmiddelen, jaartallen 2016-2021

	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Aantal gebruikers (miljoen)	11,5	11,4	11,6	11,6	11,1	11,2
Aantal uitgiftes (miljoen)	239,4	238,0	233,5	223,6	215,5	210,9

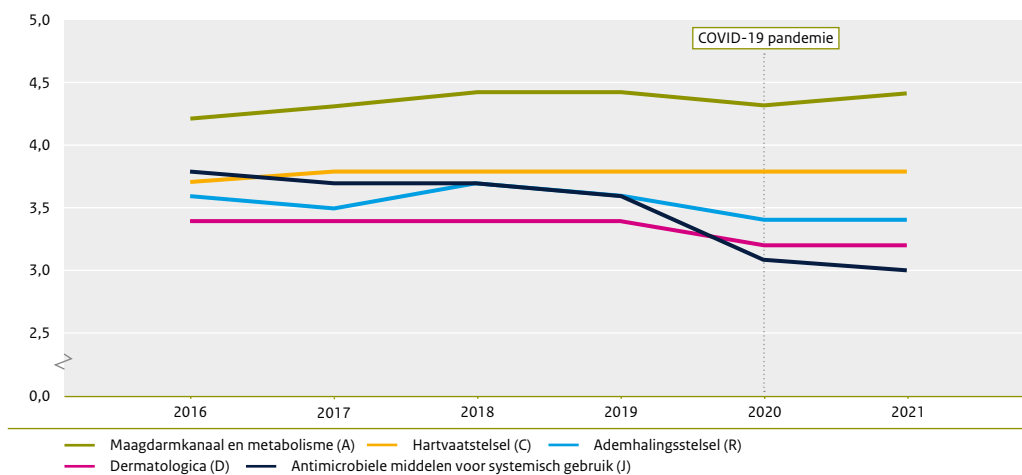
Figuur 4 | Mutatie (in procenten) aantal gebruikers, aantal uitgiftes en vergoeding extramurale geneesmiddelen, jaartallen 2017-2021



Figuur 5 toont de top 5 van de geneesmiddelgroepen met het hoogste aantal gebruikers in de periode 2016-2021. De geneesmiddelgroepen zijn ingedeeld op [ATC-hoofdgroep](#).⁷ De figuur laat zien dat het aantal gebruikers in alle geneesmiddelgroepen van de top 5 afnam in 2020, het jaartal waarin de COVID-19 pandemie Nederland trof. De sterkste afname is te zien bij de [antimicrobiële middelen voor systemisch gebruik \(J\)](#) (-14,4%) en de minst sterke afname bij de [middelen op het gebied van het hart vaatstelsel \(C\)](#) (-0,9%).

Het aantal gebruikers per ATC-hoofdgroep nam in alle geneesmiddelgroepen in 2020 af, met uitzondering van de ATC-hoofdgroep [oncolytica en immunomodulantia \(L\)](#). In deze geneesmiddelgroep nam het aantal gebruikers in 2020 met 1,8% toe, namelijk van ongeveer 337 duizend gebruikers in 2019 naar ongeveer 343 duizend gebruikers in 2020.

Figuur 5 | Top 5 geneesmiddelen met hoogste aantal gebruikers: aantal gebruikers in miljoenen per ATC-geneesmiddelgroep*, jaartallen 2016-2021



* Indeling volgens de internationale indelingsclassificatie van de World Health Organisation (WHO)

In de *GIPdatabank* kan een laag dieper worden gekeken voor een verdere onderverdeling van de gebruikers van ATC-geneesmiddelgroepen. Zo is in de hoofdgroep [antimicrobiële middelen voor systemisch gebruik \(J\)](#) bijvoorbeeld te zien dat het aantal gebruikers van de antibacteriële middelen voor systemisch gebruik (antibiotica, J01) in 2020 ten opzichte van 2019 het sterkst afnam (-15,3%). Naast een afname van het aantal gebruikers van antibiotica, nam ook het aantal gebruikers af van andere laagdrempelige middelen voor kortdurend of eenmalig gebruik. Onder andere bij de [hoest- en verkoudheidsmiddelen \(R05\)](#) binnen de ATC-hoofdgroep [ademhalingsstelsel \(R\)](#). Bij de hoest- en verkoudheidsmiddelen nam het aantal gebruikers in 2020 af met 36,6% ten opzichte van 2019.

5 Regeling continuïteitsbijdrage en meerkosten

De Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) stelde de maatregel 'Continuïteitsbijdrage en meerkosten' op, die van kracht was in de periode van maart 2020 tot en met juni 2020. Als zorgverzekeraars dit noodzakelijk vonden, konden zij de regeling verlengen. De maatregel omvatte twee prestaties:

- De 'Continuïteitsbijdrage'
- De 'Meerkosten'

Met de prestatie 'Continuïteitsbijdrage' werden zorgaanbieders gecompenseerd voor een lagere omzet door COVID-19, vanwege uitval van zorg. Dit zou naast financiële continuïteit tijdens de pandemie zorgen voor continuïteit van beschikbare zorgvoorzieningen na de pandemie. Met de prestatie 'Meerkosten' werden zorgaanbieders gecompenseerd voor de extra personele en materiële kosten die zij maakten als

⁷ Volgens de internationale indelingsclassificatie van de [World Health Organisation \(WHO\)](#).

gevolg van de pandemie. De financiële compensatie 'Meerkosten' en 'Continuïteitsbijdrage' bedroeg in 2020 in totaal [€ 32,6 miljoen](#).

6 *Herijking Wgp met nieuw referentieland*

Per 1 oktober 2020 heeft de toenmalige minister voor Medische Zorg de maximumprijzen voor geneesmiddelenprijzen in de Wet geneesmiddelenprijzen (Wgp) herijkt.

De minister stelt, op grond van de Wgp, maximumprijzen vast voor geneesmiddelen. Geneesmiddelenprijzen mogen in Nederland niet hoger zijn dan in de landen om ons heen (de referentielanden). Tot en met 2019 waren deze referentielanden België, Frankrijk, Duitsland en het Verenigd Koninkrijk. Omdat de geneesmiddelenprijzen in Duitsland ver boven het gemiddelde Europese prijsniveau liggen, heeft het kabinet Duitsland in oktober 2020 als referentieland vervangen door Noorwegen. De maximumprijzen worden bepaald op basis van het rekenkundig gemiddelde van de prijzen van de geneesmiddelen in de referentielanden. Tweejaarlijks, in april en oktober, wordt bepaald of de maximumprijzen moeten wijzigen. Doordat de geneesmiddelenprijzen in Noorwegen lager liggen dan in Duitsland, zijn de prijzen van sommige geneesmiddelen in Nederland gedaald.

De herijking die in april 2020 zou plaatsvinden, werd uitgesteld tot oktober 2020 vanwege de COVID-uitbraak. Naast de wijziging die Duitsland als referentieland verving door Noorwegen, zijn met de herijking in oktober 2020 twee tijdelijke maatregelen genomen om de gevolgen van de COVID-uitbraak op de geneesmiddelenvoorziening te verlichten:

1. Een maximale prijsdaling van 10%.
2. Tijdelijke beleidsmaatregel 'Maximumprijzen geneesmiddelen'.

1. Maximale prijsdaling van 10%

De COVID-19-crisis was tijdens de herijking nog niet volledig gestabiliseerd. Daarnaast was bij de herijking voor het eerst gekozen voor een nieuw referentieland: Duitsland werd vervangen door Noorwegen. Mede door de COVID-19-crisis devalueerde de Noorse kroon sterk. De vaststelling van een maximale prijsdaling zou het extra prijsdrukkend effect van de sterke devaluatie van de Noorse kroon beperken. Ook zou hierdoor de markt niet extra worden belast – met het oog op de COVID-19-pandemie. De tijdelijke maatregelen zouden eenmalig relatief grote prijsdalingen beperken. Dit zou met name van belang zijn voor geneesmiddelen met een betrekkelijk lage omzet en lage marges.

2. Tijdelijke beleidsmaatregel maximumprijzen geneesmiddelen

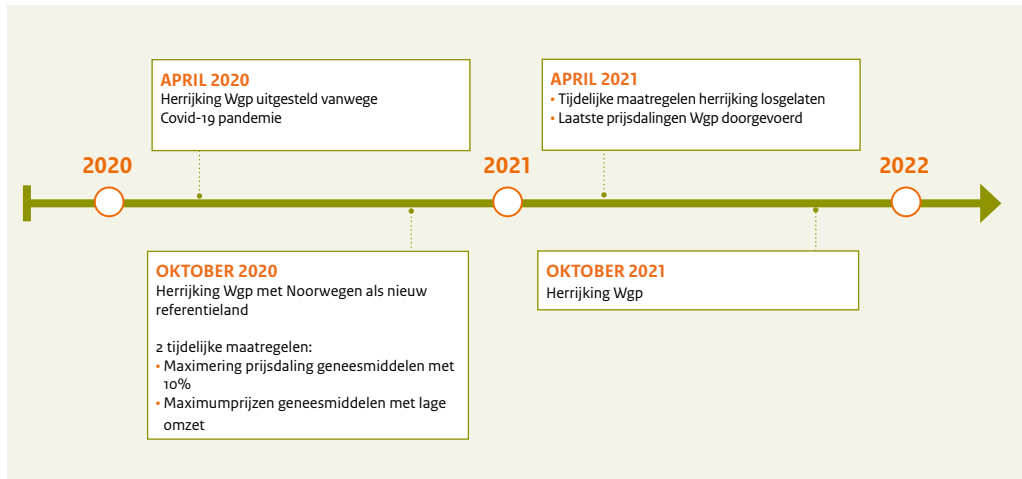
De tijdelijke beleidsmaatregel 'Maximumprijzen geneesmiddelen' is op 14 oktober 2020 ingevoerd door de toenmalige minister voor Medische Zorg. De maximumprijzen voor geneesmiddelen werden tijdelijk losgelaten voor geneesmiddelen met een relatief lage omzet van minder dan € 1 miljoen per jaar. Deze beleidsregel zou tekorten van geneesmiddelen als gevolg van de COVID-uitbraak kunnen voorkomen.

Beide tijdelijke maatregelen waren van kracht tot en met maart 2021. In april 2021 zijn de laatste prijsdalingen van de geneesmiddelen in de Wgp doorgevoerd. Voor geneesmiddelen die buiten het ziekenhuis worden toegepast, werd de kostenbesparing door de herijking van de Wgp met Noorwegen als nieuw referentieland geschat op € 160 miljoen.⁸

De herijking van de maximumprijzen voor geneesmiddelen volgens de Wgp in de periode 2020 tot 2022 is in een tijdlijn weergegeven in figuur 6.

⁸ [Kamerstuk II 2018/19, 35 137, nr. 3, p. 9.](#)

Figuur 6 | Tijdlijn herijking maximumprijzen geneesmiddelen in de Wgp, periode 2020-2022



7

Vergoeding geneesmiddelen Gaucher van farmaceutische zorg naar geneeskundige zorg

De ziekte van Gaucher is een zeldzame erfelijke stofwisselingsziekte. Tot 2021 werden voor de behandeling van de ziekte van Gaucher geneesmiddelen toegepast die voor thuisgebruik te verkrijgen waren (extramuraal), én middelen die in het kader van geneeskundige zorg in het ziekenhuis verstrekt werden (intramuraal). Het gaat om de middelen imiglucerase, velaglucerase alfa en eliglustat. Sinds 1 januari 2021 worden deze geneesmiddelen voor de ziekte van Gaucher alleen nog vergoed vanuit de geneeskundige, intramurale zorg.

Tabel 4 toont het aantal gebruikers en de vergoeding van deze drie middelen in de periode 2016-2020. Meer informatie over deze middelen, zoals de vergoeding per gebruiker, is te vinden in de [GIPdatabank \(imiglucerase, velaglucerase alfa, eliglustat\)](#).

Tabel 4 | Aantal gebruikers en vergoeding van de middelen imiglucerase, velaglucerase alfa en eliglustat, jaartallen 2016-2020

Geneesmiddel	2016	2017	2018	2019	2020
Imiglucerase (A16AB02*)					
Aantal gebruikers	45	49	51	51	52
Vergoeding** (miljoen €)	6,8	7,0	6,9	7,7	7,4
Velaglucerase alfa (A16AB10*)					
Aantal gebruikers	19	18	16	15	15
Vergoeding** (miljoen €)	3,5	3,1	2,6	2,7	2,6
Eliglustat (A16AX10*)					
Aantal gebruikers		7	13	11	11
Vergoeding** (miljoen €)		0,7	2,5	2,2	2,2

* ATC-subgroep, volgens de internationale indelingsclassificatie van de [World Health Organisation \(WHO\)](#).

** Exclusief BTW en exclusief tariefinkomsten apothekers.

8

Vergoeding totale parenterale voeding van farmaceutische zorg en hulpmiddelenzorg naar geneeskundige zorg

Patiënten met aandoeningen aan het maagdarmkanaal worden soms, om voldoende voedingsstoffen binnen te krijgen, behandeld met Totaal Parenterale Voeding (TPV). Bij TPV worden voedingsstoffen via een infuus pomp rechtstreeks in de bloedbaan gebracht. Bij chronische patiënten die thuis verblijven werd TPV tot 2021 vergoed als farmaceutische zorg voor thuisgebruik (extramuraal), én in het kader van de geneeskundige zorg in het ziekenhuis (intramuraal). Sinds 1 januari 2021 wordt TPV alleen nog bekostigd vanuit de geneeskundige, intramurale zorg.

Tabel 5 toont het aantal gebruikers en de vergoeding van TPV in de periode 2016-2020. Meer informatie over TPV – zoals een [onderscheid tussen verschillende TPV-middelen](#) – is te vinden op de [GIPdatabank](#).

Tabel 5 | Aantal gebruikers en vergoeding van Totale Parenterale Voeding (TPV), jaartallen 2016-2020*

TPV* (B05BA**)	2016	2017	2018	2019	2020
Aantal gebruikers	1.244	1.258	1.185	1.153	1.140
Vergoeding*** (miljoen €)	7,3	8,1	9,1	7,5	8,3

*TPV = Totale Parenterale Voeding.

** ATC-subgroep, volgens de internationale indelingsclassificatie van de [World Health Organisation \(WHO\)](#).

*** Exclusief BTW en exclusief tariefinkomsten apothekers.

Bijlage I

Bron totale kosten extramurale geneesmiddelen

Jaartal	Bron
2016	Jaarstaat 2018, jaar- en kwartaalstaten
2017	Jaarstaat 2019, jaar- en kwartaalstaten
2018	Jaarstaat 2020, jaar- en kwartaalstaten
2019	Jaarstaat 2021, jaar- en kwartaalstaten
2020	Tweede kwartaal 2022, jaar- en kwartaalstaten
2021	Tweede kwartaal 2022, jaar- en kwartaalstaten