

Aan het bestuur van

- Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (NVZ)
- Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra (NFU)
- Zelfstandige Klinieken Nederland (ZKN)
- Federatie Medisch Specialismen (FMS)
- Nederlandse Vereniging van Ziekenhuis Apothekers (NVZA)
- Zorgverzekeraars Nederland (ZN)
- Individuele zorginstellingen
- Individuele zorgverzekeraars

Newtonlaan 1-41  
3584 BX Utrecht

Postbus 3017  
3502 GA Utrecht

T 030 296 81 11  
F 030 296 82 96  
E [info@nza.nl](mailto:info@nza.nl)  
I [www.nza.nl](http://www.nza.nl)

CC

- Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS)
- Patiëntenfederatie Nederland
- Koninklijke Nederlandse Maatschappij ter bevordering der Pharmacie (KNMP)

<b>Behandeld door</b>	<b>Telefoonnummer</b>	<b>E-mailadres</b>	<b>Kenmerk</b>
directie Regulering	088 – 770 8 770	<a href="mailto:info@nza.nl">info@nza.nl</a>	0402858/949724
<b>Onderwerp</b>			<b>Datum</b>
Informatieproduct Overheveling epoëtines en G-CSF middelen			26 augustus 2021

Geacht bestuur,

Per 2022 worden de geneesmiddelengroepen Erytropoëtische groeifactoren (epoëtines) en Granulocyte colony stimulating factor (G-CSF middelen) binnen de Zorgverzekeringswet (Zvw) overgeheveld van het kader 'Farmaceutische zorg (extramurale farmacie)' naar het kader 'Medisch specialistische zorg (intramurale farmacie)'. Als gevolg hiervan mogen binnen de Zvw de kosten voor deze geneesmiddelen, inclusief bijbehorende kosten voor farmaceutische dienstverlening en hulpmiddelen<sup>1</sup>, enkel nog gedeclareerd worden door instellingen voor medisch-specialistische zorg (verder: msz-instellingen).

Op dit moment (tot 1 januari 2022) worden epoëtines (bij dialyse) en G-CSF middelen (bij stamceltransplantatie) bekostigd uit dbc-zorgproducten. Per 2022 worden voor epoëtines en G-CSF middelen add-on prestaties vastgesteld<sup>2</sup>. Dit betekent dat de kosten voor deze geneesmiddelen per 2022 niet langer bekostigd mogen worden als onderdeel van deze dbc-zorgproducten.

Kosten voor farmaceutische dienstverlening worden wel bekostigd via dbc-zorgproducten. Omdat door de overheveling msz-instellingen ook de farmaceutische dienstverlening voor thuis toegediende epoëtines en G-CSF middelen moeten bekostigen, zullen de kosten voor dienstverlening ook toenemen voor msz-instellingen.

---

<sup>1</sup> Er is geen sprake van additionele hulpmiddelen, behalve voor sommige maatwerkbereidingen voor toediening G-CSF bij kinderen.

<sup>2</sup> De NZa stelt ambtshalve add-on prestaties vast voor de ZI-nummers die op 1 januari 2022 beschikken over een handelsvergunning en zijn opgenomen in de G-standaard. Voor ZI-nummers die worden toegevoegd na 1 januari 2022 geldt het reguliere proces zoals beschreven in artikel 11 van de Beleidsregel prestaties en tarieven medisch-specialistische zorg.

De NZa beoordeelt of, als gevolg van het bovenstaande, de maximumtarieven binnen het a-segment per 1 januari 2022 aangepast moeten worden. Dit besluit (inclusief onderbouwing) kunt u binnenkort terugvinden in het document Verantwoording wijzigingen RZ22b-release (publicatie uiterlijk 1 oktober 2021).

Met name voor het b-segment dienen zorgaanbieders en zorgverzekeraars zelf onderling te bepalen hoe de contractprijzen wijzigen als gevolg van de overheveling. Om het berekenen van prijsaanpassingen te ondersteunen, biedt de NZa u bijgevoegd informatieproduct aan (bijlage 1). Dit informatieproduct is een hulpmiddel. Zorgverzekeraars en ziekenhuizen kunnen onderling besluiten hiervan af te wijken. In deze brief lichten wij het informatieproduct toe. Meer informatie over de achterliggende analyses is te vinden in bijlage 2.

## Toelichting informatieproduct

In bijlage 1 vindt u een informatieproduct om u te ondersteunen bij het berekenen van prijsaanpassingen. Het informatieproduct bevat vier tabbladen met overzichten van dbc-zorgproducten die geraakt worden:

1. Tabblad "Schonen van kosten epoëtines": Een overzicht van dbc-zorgproducten waarbinnen nu kosten voor epoëtines verdisconteerd zitten. Dit biedt inzicht in de contractprijzen die mogelijk verlaagd moeten worden als gevolg van het vaststellen van add-on prestaties.
2. Tabblad "Schonen van kosten G-CSF": Een overzicht van dbc-zorgproducten waarbinnen nu kosten voor G-CSF middelen verdisconteerd zitten. Dit biedt inzicht in de contractprijzen die mogelijk verlaagd moeten worden als gevolg van het vaststellen van add-on prestaties.
3. Tabblad "Ophogen voor DV epoëtines": Een overzicht van dbc-zorgproducten waarbij (waarschijnlijk<sup>3</sup>) thuistoedieningen van epoëtines plaats gaan vinden. Dit biedt inzicht in de contractprijzen die mogelijk verhoogd moeten worden als gevolg van de extra kosten voor farmaceutische dienstverlening.
4. Tabblad "Ophogen voor DV G-CSF": Een overzicht van dbc-zorgproducten waarbij (waarschijnlijk<sup>3</sup>) thuistoedieningen van G-CSF middelen plaats gaan vinden. Dit biedt inzicht in de contractprijzen die mogelijk verhoogd moeten worden als gevolg van de extra kosten voor farmaceutische dienstverlening.

Op ieder tabblad is in de kolom "Frequentie voorkomen ..." per regel (per dbc-zorgproduct) weergegeven hoe vaak epoëtines/G-CSF middelen gemiddeld in desbetreffend dbc-zorgproduct voorkomen<sup>4</sup>, of hoe vaak gemiddeld verwacht wordt dat extramuraal geneesmiddelen verstrekt zullen worden – en dus kosten voor farmaceutische dienstverlening gemaakt gaan worden<sup>5</sup>. Op ieder tabblad kunt u zelf de kosten voor geneesmiddelen of farmaceutische dienstverlening (groene cellen) en de contractprijzen van de dbc-zorgproducten (blauwe cellen) invullen. Vervolgens wordt per dbc-zorgproduct automatisch de tariefmutatie berekend (geel en oranje cellen).

---

<sup>3</sup> Op basis van diverse aannames is een inschatting gemaakt naast welke dbc-zorgproducten de add-on's voor epoëtines en G-CSF middelen voornamelijk gedeclareerd gaan worden. In verband met het grote aantal parallelle dbc-zorgproducten is het niet mogelijk om met volledige zekerheid te voorspellen welke dbc-zorgproducten geraakt gaan worden.

<sup>4</sup> Gebaseerd op het aantal zorgactiviteiten dat gemiddeld voorkomt in desbetreffend dbc-zorgproduct.

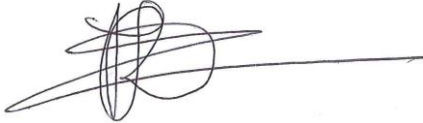
<sup>5</sup> Gebaseerd op het aantal extramuraal vertrekkingen dat gekoppeld kon worden aan desbetreffend dbc-zorgproduct.

Voor de volledigheid zijn ook de dbc-zorgproducten uit het a-segment opgenomen in het informatieproduct. Zorgaanbieders en zorgverzekeraars kunnen ook afspraken maken over de dbc-zorgproducten uit het a-segment, met in achtneming van het geldende maximumtarief (of max-maxtarief).

**Kenmerk**  
0402858/949724

**Pagina**  
3 van 9

Met vriendelijke groet,  
Nederlandse Zorgautoriteit

A handwritten signature in black ink, consisting of several overlapping loops and a long horizontal stroke extending to the right.

drs. J. Rijnveld  
unitmanager Tweedelijns Somatische Zorg

**Bijlage 2 – Toelichting analyses**Kenmerk  
0402858/949724Pagina  
4 van 9

1. Dbc-zorgproducten waar kosten voor epoëtines en G-CSF middelen in zitten.

Voor deze analyse is uitgegaan van de gesimuleerde RZ22a profielen (DIS data)<sup>6</sup>. Op deze manier wordt rekening gehouden met recente wijzigingen in de productstructuur voor stamceltransplantatie (RZ21a) en de afsluitregels voor dialyse bij acute nierinsufficiëntie (RZ22a).

Op basis van onderstaande zorgactiviteiten is bepaald welke dbc-zorgproducten nu al kosten voor epoëtines en G-CSF middelen bevatten:

Epoëtines:

192049	Nachtelijke hemodialyse met epo.
192052	Hemodialyse met EPO.
192054	Thuishemodialyse met EPO.
192056	Thuishemodialyse met EPO en VDA.
192059	Nachtelijke thuishemodialyse met epo.
192062	CAPD inclusief dialysemiddelen en EPO.
192064	CCPD inclusief dialysemiddelen en EPO.
192068	Actieve centrum hemodialyse met EPO.
192069	Passieve centrum hemodialyse met EPO.
192070	Opleiding centrum hemodialyse met EPO.

G-CSF middelen:

032709	Toedienen groeifactoren autologe stamceltransplantatie i.h.k.v. BRCA1-studie.
192089	Toedienen groeifactoren autologe stamceltransplantatie (i.h.k.v. BRCA1-studie zie 032709).

De frequentie waarmee kosten voor epoëtines en G-CSF middelen voorkomen binnen de dbc-zorgproducten is vervolgens berekend door het totale aantal zorgactiviteiten binnen een dbc-zorgproduct af te zetten tegen het totale aantal declaraties van dit dbc-zorgproduct (met en zonder zorgactiviteiten).

<sup>6</sup> Deze profielen zijn eerder uitgeleverd als onderdeel van de RZ22a releasepakket. Zie: [https://puc.overheid.nl/nza/doc/PUC\\_639938\\_22/1/](https://puc.overheid.nl/nza/doc/PUC_639938_22/1/)

2. Dbc-zorgproducten waar (mogelijk) extra kosten voor farmaceutische dienstverlening gemaakt gaan worden.

Kenmerk  
0402858/949724

Pagina  
5 van 9

*Disclaimer: Op basis van diverse aannames is een inschatting gemaakt naast welke dbc-zorgproducten de add-on's voor epoëtines en G-CSF middelen voornamelijk gedeclareerd gaan worden. In verband met het grote aantal parallelle dbc-zorgproducten is het niet mogelijk om met volledige zekerheid te voorspellen welke dbc-zorgproducten geraakt gaan worden.*

Op basis van Vektis-data<sup>7</sup> is gekeken of gelijktijdig met een extramurale verstrekking van epoëtines of G-CSF middelen ook dbc-zorgproducten gedeclareerd zijn (d.w.z. ligt de datum van verstrekking van het geneesmiddel tussen de start- en einddatum van een dbc-zorgproduct) (peildatum april 2021). Op basis van deze analyse vinden wij bij epoëtines en G-CSF middelen veel meer combinaties van verstrekking en dbc-zorgproduct dan het aantal unieke verstrekkingen. Dit wordt veroorzaakt doordat patiënten meerdere zorgvragen (kunnen) hebben, of doordat op basis van de regelgeving voor dezelfde zorgvraag meerdere zorgtrajecten geopend mochten worden (zoals bij chronische dialyse (epoëtines) en stamceltransplantatie (G-CSF middelen)).

Om zoveel mogelijk een 1:1 koppeling te maken tussen een verstrekking en een dbc-zorgproduct hebben wij op basis van veelvoorkomende diagnosecodes en zorgproductgroepen een nauwkeurigere selectie gemaakt. Meer informatie hierover is onderaan deze bijlage te vinden.

Op basis van deze selectie kan het grootste gedeelte van de verstrekkingen van epoëtines en G-CSF middelen worden gekoppeld aan één dbc-zorgproduct<sup>8</sup>. NB: Het informatieproduct is gebaseerd op de analyses die zijn uitgevoerd voor de beoordeling of maximumtarieven aangepast moeten worden. De verstrekkingen waarbij op basis van bovenstaande analyse meer dan 1 dbc-zorgproduct werden gevonden, zijn hierin ook meegenomen. Dit is een bewuste keuze geweest om te voorkomen dat kosten ontbreken.

De frequentie waarmee straks (vermoedelijk) farmaceutische dienstverlening onderdeel moet worden van het dbc-zorgproduct, is gebaseerd op het aantal te koppelen verstrekkingen. Hierbij wordt ervan uitgegaan dat voor iedere verstrekking kosten voor farmaceutische dienstverlening gemaakt worden. Deze frequentie is vervolgens berekend door het totale aantal verstrekkingen behorende bij een dbc-zorgproduct af te zetten tegen het totale aantal declaraties van dit dbc-zorgproduct (met en zonder verstrekkingen).

---

<sup>7</sup> Omdat declaraties vanuit de extramurale farmacie vergeleken worden met gedeclareerde dbc-zorgproducten is het niet mogelijk om DIS-data te gebruiken. Om deze reden is in deze analyse gekeken naar Vektis data 2018-2019 in plaats van de RZ22a simulatie (DIS-data).

<sup>8</sup> 1:1 koppeling epoëtines = ca 70,9%. 1:1 koppeling G-CSF middelen = ca 89,2%

*Hiërarchie epoëtines*Kenmerk  
0402858/949724Pagina  
6 van 9

De veelvoorkomende diagnoses zijn beoordeeld en ingedeeld in onderstaande groepen:

- Groep 1; diagnoses voor dialyse
- Groep 2; diagnoses voor nierinsufficiëntie
- Groep 3; overige indicaties<sup>9</sup>
- Groep 4; diagnose niet passend

Vervolgens is onderstaande hiërarchie uitgevraagd, om zoveel mogelijk een 1:1 koppeling tussen een verstrekking en één dbc-zorgproduct te kunnen maken:

1. Valt de uitvoerdatum van de verstrekking binnen de looptijd van een dbc-zorgproduct met een diagnose uit groep 1?
  - ➔ Ja, dan wordt dit dbc-zorgproduct meegenomen.
  - ➔ Nee, stap 2.
2. Valt de uitvoerdatum van de verstrekking binnen de looptijd van een dbc-zorgproduct met een diagnose uit groep 2?
  - ➔ Ja, dan wordt dit dbc-zorgproduct meegenomen.
  - ➔ Nee, stap 3.
3. Valt de uitvoerdatum van de verstrekking binnen de looptijd van een dbc-zorgproduct met een diagnose uit groep 3?
  - ➔ Ja, dan wordt dit dbc-zorgproduct meegenomen.
  - ➔ Nee, dan wordt de verstrekking verder buiten beschouwing gelaten.

## Groep 1:

Specialisme	Diagnose	Omschrijving
313	331	Continue ambulante peritoneale dialyse (CAPD)
313	332	Automatische peritoneale dialyse (APD)
313	339	Chronische hemodialyse in instelling

## Groep 2:

Specialisme	Diagnose	Omschrijving
306	18	Hydronefrose overig
313	301	Glomerulonefritis/tubulo-interstitiële nefritis (niet in kader van systemische vasculitis)
313	323	Acute nierinsufficiëntie zonder dialyse
313	324	Chronische nierinsufficiëntie eGFR 30-60 ml/min
313	325	Chronische nierinsufficiëntie eGFR <30 ml/min
313	399	Overige nierziekten nno
313	76	Niertransplantatietraject ontvanger
313	77	Niertransplantatietraject donor
316	4006	Nierinsufficiëntie, chronische

## Groep 3:

Specialisme	Diagnose	Omschrijving
305	1701	Arthrosis bekken/heup/bovenbeen
305	1801	Arthrosis knie
306	10	(bij)Niertumor
306	30	Blaastumor
306	40	Prostaatacarcinoom

<sup>9</sup> Indicaties zoals genoemd in het onderzoek naar de overheveling van epoëtines  
<https://www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2020/01/29/onderzoek-naar-de-overheveling-van-epotines>

310	14	Maligne dermatosen
313	701	Ijzergebreksanemie nno
313	709	Overige erythrocytaire afwijkingen nno
313	712	Aplastische anemie
313	752	Non Hodgkinlymfoom (NHL) laaggradig
313	753	Non Hodgkin lymfoom (NHL) intermediair/hoggradig
313	754	Multipel myeloom/primaire amyloïdose
313	757	CLL, Waldenström, Hairy cell leukemie
313	761	Acute myeloïde leukemie/RAEB-t
313	762	RAEB
313	763	Myelodysplasie overige nno
313	772	Polycytemia vera, essentiële trombocytose
313	774	Myelofibrose
313	811	Maligniteit mamma
313	832	Maligniteit prostaat
318	203	Bloedverlies tractus digestivus e.c.i.
322	1303	Tumoren NSCLC

**Kenmerk**  
0402858/949724

**Pagina**  
7 van 9

#### *Hiërarchie G-CSF middelen*

De veelvoorkomende diagnoses zijn beoordeeld en ingedeeld in onderstaande groepen (zie bijlage 3):

- Groep 1; Neutropenie – behandeling maligniteit door interne geneeskunde of kindergeneeskunde
- Groep 2; Neutropenie - behandeling maligniteit door andere specialismen
- Groep 3; Neutropenie – behandeling maligniteit, maar waarschijnlijk een parallel zorgtraject
- Groep 4; HIV (deze diagnose kwam niet voor)
- Groep 5; diagnose niet passend

Vervolgens is onderstaande hiërarchie uitgevraagd, om zoveel mogelijk een 1:1 koppeling tussen een verstrekking en één dbc-zorgproduct te kunnen maken:

1. Valt de uitvoerdatum van de verstrekking binnen de looptijd van een dbc-zorgproduct welke een zorgactiviteit voor groeifactoren<sup>10</sup> bevat?
  - ➔ Ja, dan wordt dit dbc-zorgproduct meegenomen.
  - ➔ Nee, stap 2.
2. Valt de uitvoerdatum van de verstrekking binnen de looptijd van een dbc-zorgproduct uit groep 1 – niet zijnde een dbc-zorgproduct voor stamceltransplantatie<sup>11</sup>?
  - ➔ Ja, dan wordt dit dbc-zorgproduct meegenomen.
  - ➔ Nee, stap 3.
3. Valt de uitvoerdatum van de verstrekking binnen de looptijd van een dbc-zorgproduct uit groep 2 – niet zijnde een dbc-zorgproduct voor stamceltransplantatie?
  - ➔ Ja, dan wordt dit dbc-zorgproduct meegenomen.
  - ➔ Nee, stap 4.

<sup>10</sup> 032709 - Toedienen groeifactoren autologe stamceltransplantatie i.h.k.v. BRCA1-studie. en 192089 - Toedienen groeifactoren autologe stamceltransplantatie (i.h.k.v. BRCA1-studie zie 032709).

<sup>11</sup> Zorgproductengroep 979003 of dbc-zorgproducten 982017013, 982017014 of 982017015.

4. Valt de uitvoerdatum van de verstrekking binnen de looptijd van een dbc-zorgproduct uit groep 3 – niet zijnde een dbc-zorgproduct voor stamceltransplantatie?
  - Ja, dan wordt dit dbc-zorgproduct meegenomen.
  - Nee, stap 5.
5. Valt de uitvoerdatum van de verstrekking binnen de looptijd van een dbc-zorgproduct voor stamceltransplantatie?
  - Ja, dan wordt dit dbc-zorgproduct meegenomen.
  - Nee, dan wordt de verstrekking verder buiten beschouwing gelaten.

## Groep 1

313_711	Agranulocytose (primair)
313_719	Overige leucocytaire afwijkingen nno
313_751	Hodgkin lymfoom
313_752	Non Hodgkinlymfoom (NHL) laaggradig
313_753	Non Hodgkin lymfoom (NHL) intermediair/hoggradig
313_754	Multipel myeloom/primaire amyloïdose
313_756	Acute lymfatisch leukemie
313_757	CLL, Waldenström, Hairy cell leukemie
313_759	Overige lymfoproliferatieve aandoeningen nno
313_761	Acute myeloïde leukemie/RAEB-t
313_763	Myelodyplasie overige nno
313_811	Maligniteit mamma
313_821	Maligniteit ovarium
313_831	Maligniteit testis
313_832	Maligniteit prostaat
313_833	Maligniteit urinewegen
313_841	Maligniteit bot en gewrichtskraakbeen
313_843	Maligniteit weke delen
313_899	Maligniteit nno
313_904	Maligniteit slokdarm/cardia
313_914	Maligniteit maag (exclusief cardia)
313_927	Maligniteit colorectaal
313_964	Maligniteit pancreas
316_6099	Overige hematologische aandoeningen

## Groep 2

318_755	Pancreasneoplasieën
322_1303	Tumoren NSCLC
322_1304	Tumoren SCLC
322_1306	Mediastinale tumoren
322_1308	Metastasen van proces elders
324_101	Reumatoïde artritis
330_203	Secundair maligne neoplasma intracerebraal (metastase)
330_233	Secundair neoplasma extraspinaal/epiduraal/wervelkolom (metastase)
330_243	Secundaire Leptomeningeale maligniteit
330_299	Overige neuro-oncologie



## Groep 3

303_318	Maligne neoplasma mamma
303_332	Maligne neoplasma pancreas / galwegen
303_346	Maligne neoplasma maag, exclusief cardia
303_353	Ziekte van Hodgkin, non-Hodgkin
305_1140	Maligne skelet
306_30	Blaastumor
306_40	Prostaatcarcinoom
306_60	Testistumor
307_M16	Maligniteit ovarium / tuba
310_14	Maligne dermatosen
310_17	Premaligne dermatosen