

Een nieuw geneesmiddel, en dan.....

"De lange weg van vergoeding tot in de patiënt"

Annemieke Grootswagers - Sobels
Ziekenhuisapotheker



Disclosures

- Geen

HagaZiekenhuis

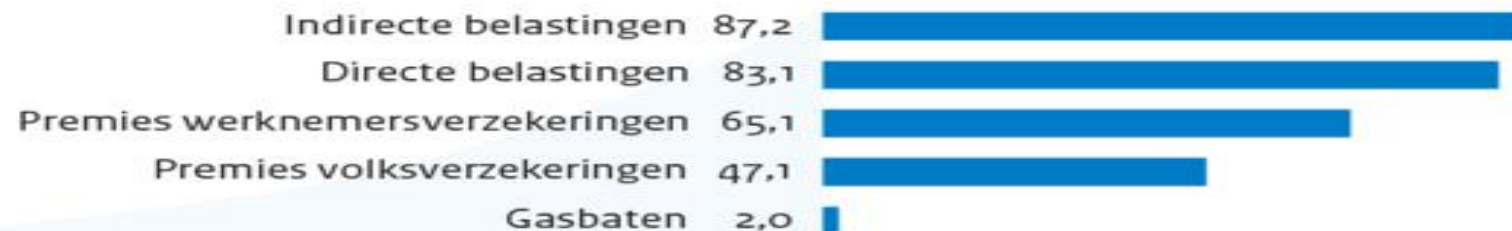


Juliana Kinderziekenhuis



Overzicht inkomsten en uitgaven Rijksoverheid 2018

Bedragen in miljarden euro



€ 285 mld Inkomsten

€ 7,8 mld Overschot

€ 277 mld Uitgaven



Begroting 2020:
82,3 miljard

Zorg 2018	Kosten (miljard)
Totale zorgkosten	80,4
Niet-geneesmiddelen	75.4
Geneesmiddelen	5,0
Waarvan 2 ^e lijn	Ca 2,0

Verwachte stijging geneesmiddelkosten 2^e lijn: 300-400 miljoen euro per jaar

Ontwikkeling geneesmiddel



Bekostiging geneesmiddelen NL

In het ziekenhuis



Geneeskundige
zorg

open aanspraak
wat arts nodig vindt

uit begroting
ziekenhuis

Financiering:
Budget

Buiten het ziekenhuis



Farmaceutische
zorg

gesloten aanspraak
wat op de lijst staat
(GVS)

bij verzekeraar te
declareren

Financiering:
Open eind

1) 'goedkope' geneesmiddelen uit DOT

(DBC Op weg naar Transparantie,
DBC = Diagnose Behandel Combinatie)

2) 'Dure' geneesmiddelen uit add-on bij DOT

- Niet-homogeen Zorgproduct
- Lijst en budget

Vanaf 2012: de overheveling



Overhevelen van kosten van geneesmiddelen van extramuraal naar intramuraal budget



- ✓ Financiering van “open eind” naar “budget”
- ✓ Door centreren betere onderhandeling mogelijk en efficiënter → lagere prijzen

OMZET GENEESMIDDELEN IN ZIEKENHUIS EN DAARBUITEN

De totale jaaromzet van alle receptgeneesmiddelen die in Nederland worden voorgeschreven, daalt de laatste jaren licht, ondanks een stijging in het intramurale segment. Die stijging wordt mede veroorzaakt door de overheveling (sinds 2012) van bepaalde groepen van geneesmiddelen naar het ziekenhuisbudget.

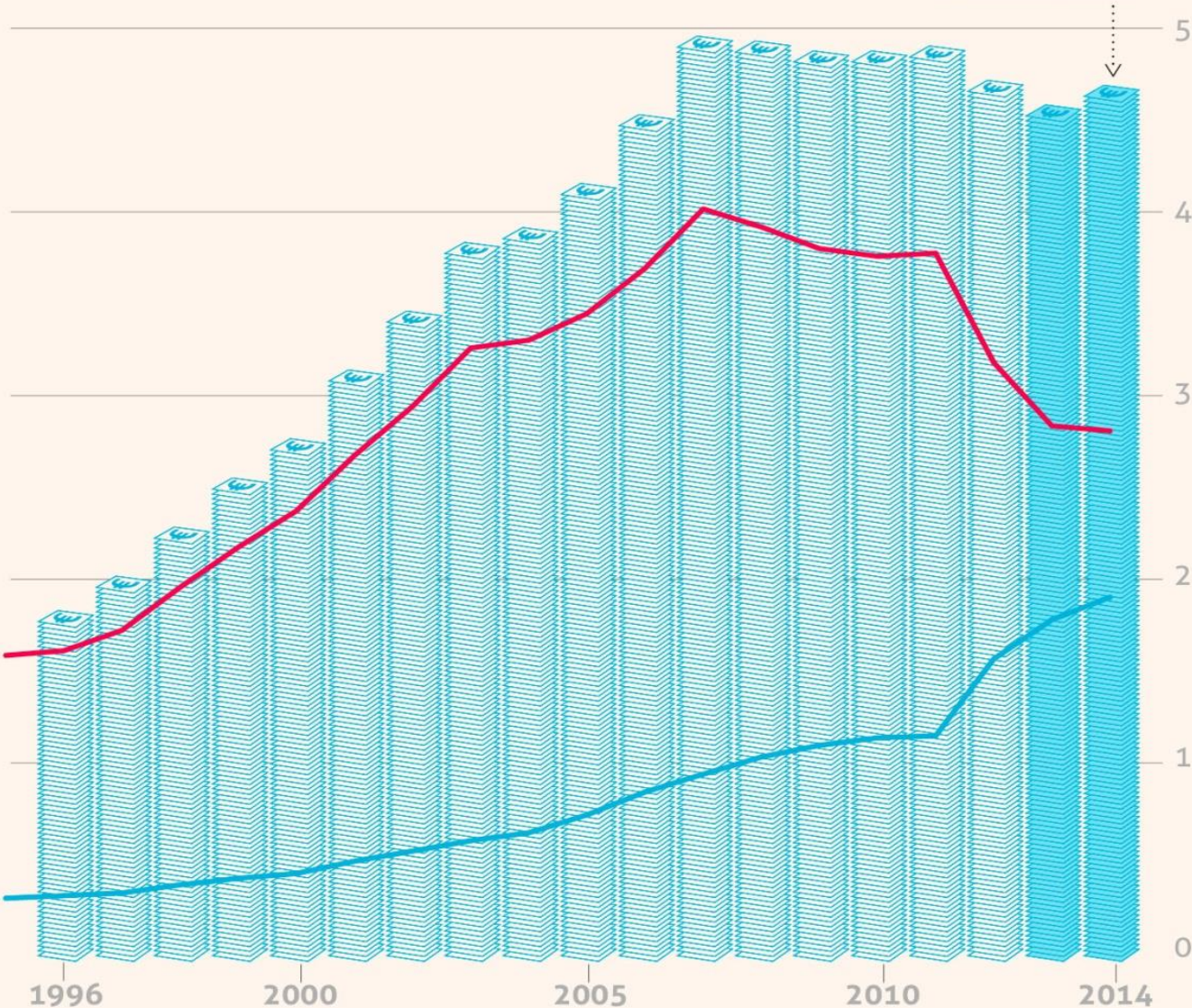
intramurale omzet geneesmiddelen in euro's



extramurale omzet geneesmiddelen in euro's



totale omzet geneesmiddelen in miljarden euro's*



*Bedragen zijn gebaseerd op apothekerkooopprijzen. De echte marktprijs komt tot stand na onderhandelingen tussen veldpartijen.

Overhevelingen



2012 → 1^e tranche: TNF- α remmers

2013 → 2^e tranche: oncolytica en groeihormonen

2014 → 3^e tranche: fertiliteitshormonen

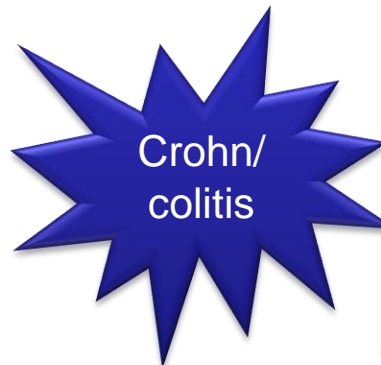
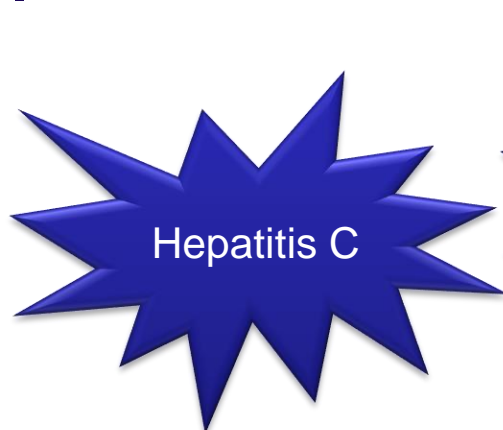
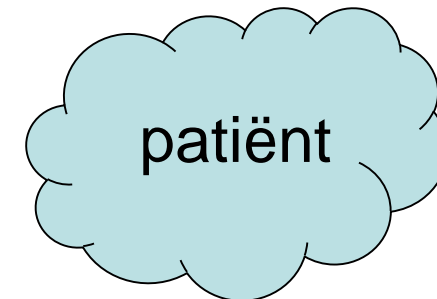
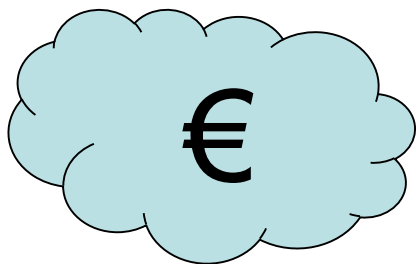
2015 → 4^e tranche: overige oncolytica

Kenmerken overgehevelde middelen:

- Altijd voorgeschreven door een medisch specialist
 - Specialistische zorg
- Gebruikt in de thuissituatie

Duur.....

of waardevol?





Geneesmiddelen steeds specifiek en voor kleinere groepen patiënten → leidt tot hogere kosten per geneesmiddel

Nieuwe middelen: 50.000-100.000 per pt per jaar

Verwachte groei geneesmiddelkosten ca 10% per jaar



nrc.nl | Onbeperkt nrc.nl | Alle abonnementen

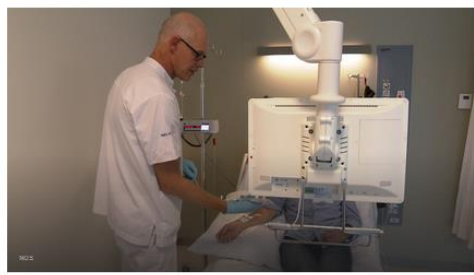
Binnenland Buitenland Economie Cultuur Sport Opinie Wetenschap Tech & Media Meer Digitale editie W

Ziekenhuizen maken steeds meer winst op dure medicijnen

Zorg
Ook ziekenhuizen verdienen aan dure geneesmiddelen. Schrijv-
lucratieve medicijnen voor?

✎ Jeroen Wester © 21 februari 2017

Longkankermedicijn nivolumab wordt toch vergoed



Het longkankermedicijn nivolumab wordt vanaf maart vergoed vanuit het basispakket. Minister Schippers heeft met de producent van het middel overeenstemming bereikt over lagere prijzen. Er werd al sinds de zomer onderhandeld over het medicijn.

NZa: kosten dure geneesmiddelen blijven stijgen

PW29 - 06-07-2017

De uitgaven aan dure geneesmiddelen stijgen nog steeds sterk: tussen 2014 en 2015 van € 1,74 naar € 1,84 miljard. Over 2015 zijn de cijfers nog niet volledig, maar de groei kan rond de 6,7% uitkomen. Dat blijkt uit de 'Monitor Uitgaven geneesmiddelen in de medisch-specialistische zorg' van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa).



Het gaat om geneesmiddelen die apart van de behandeling gedeclareerd worden, de zogenaamde add-on geneesmiddelen. In 2015 werden zo'n 183.000 patiënten behandeld met deze middelen.

Kosten dure geneesmiddelen stijgen jaarlijks met 100 miljoen

Zorginstituut: longkankermedicijn nivolumab te duur



Het Zorginstituut adviseert minister Schippers van Volksgezondheid om het longkankermedicijn nivolumab niet op te nemen in het basispakket. Het is volgens het instituut te duur. Het middel leidt vergeleken met de huidige standaardbehandeling tot een gemiddelde levensverlenging van drie maanden en kost 134.000 euro per gewonnen levensjaar.

GESCHREVEN DOOR
Rinke van den Brink
Redacteur gezondheidszorg



Het advies werd vorige week al openbaar in conceptvorm, vandaag gaat het naar de minister. Meestal neemt die adviezen van het Zorginstituut over, maar ze kijkt er ook wel eens van af.

Den Haag

Skipr Redactie

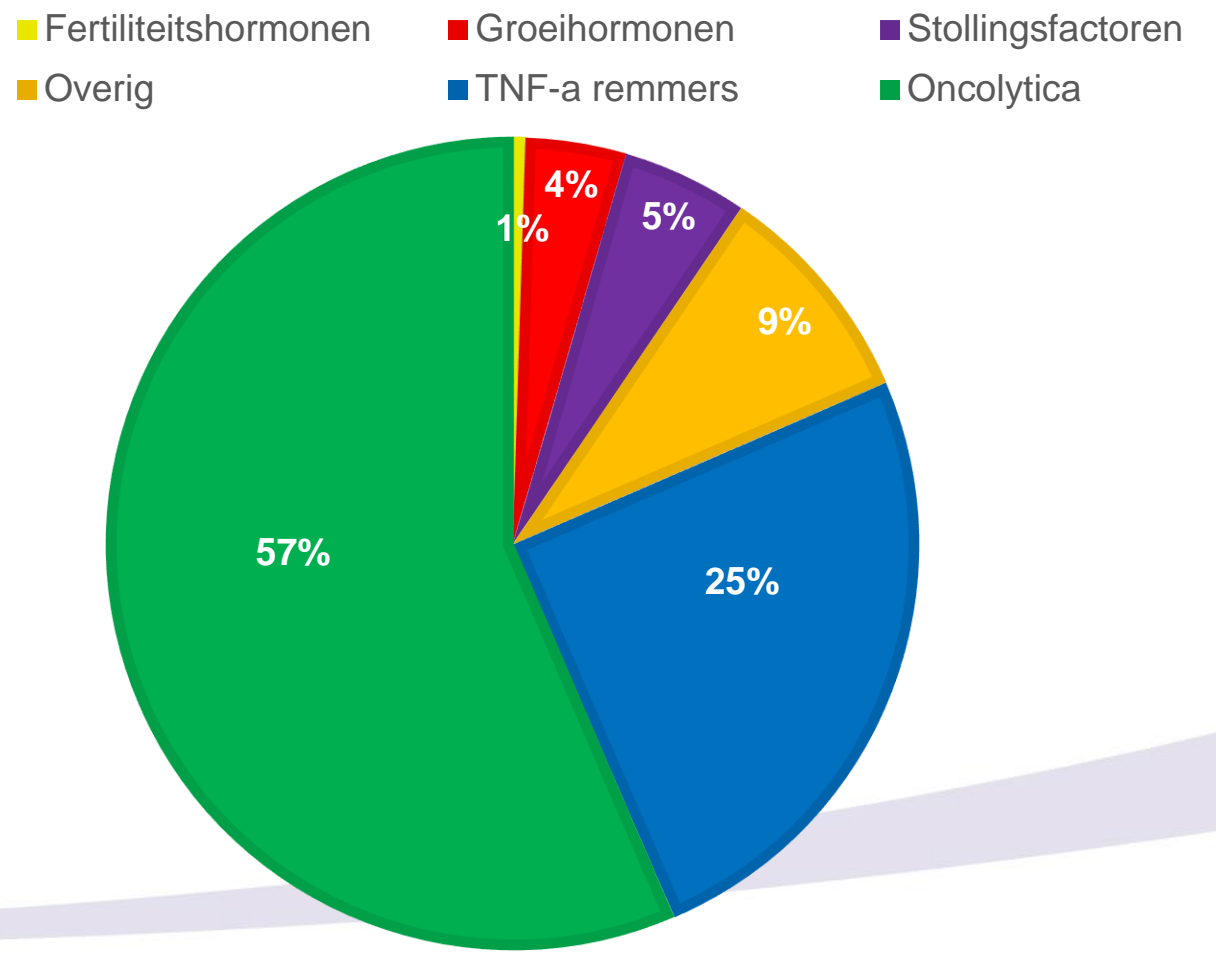
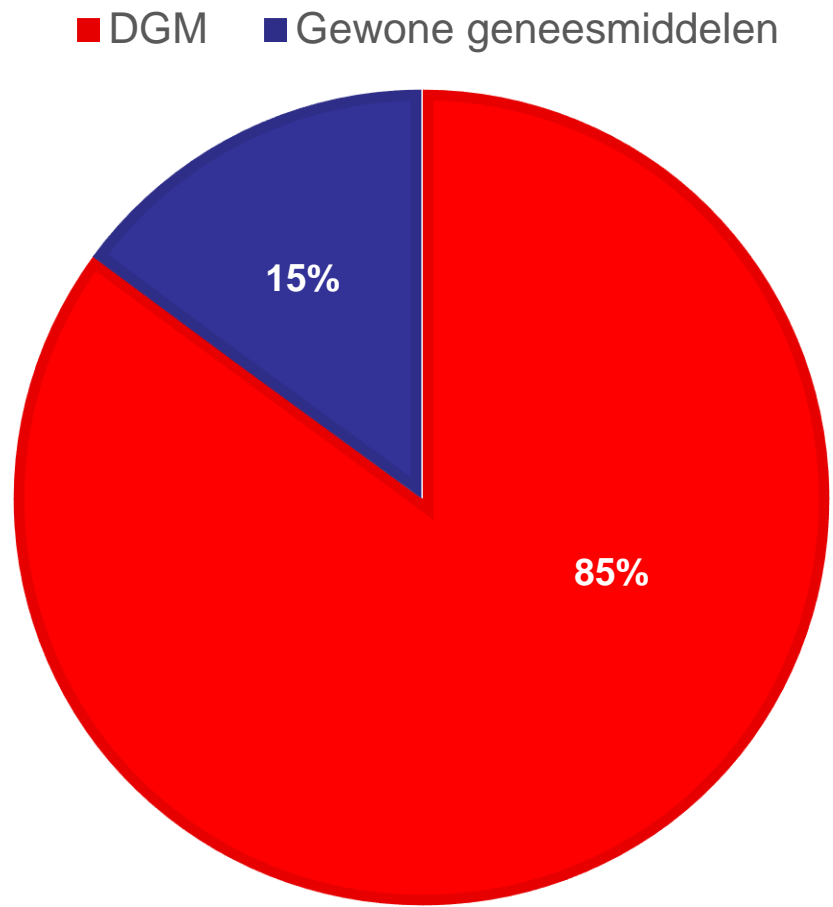
23 mei 2017

1546 keer gelezen

1 reactie



Geneesmiddelkosten ziekenhuizen



Vergoeding geneesmiddel tot 2015

Nieuw geneesmiddel →

Voldoet aan stand der wetenschap en praktijk →

Opgenomen in basispakket zorgverzekeraar →

Geneesmiddel toegankelijk voor patienten

Indien ziekenhuismiddel → onderhandeling ziekenhuisapotheker met fabrikant over de prijs



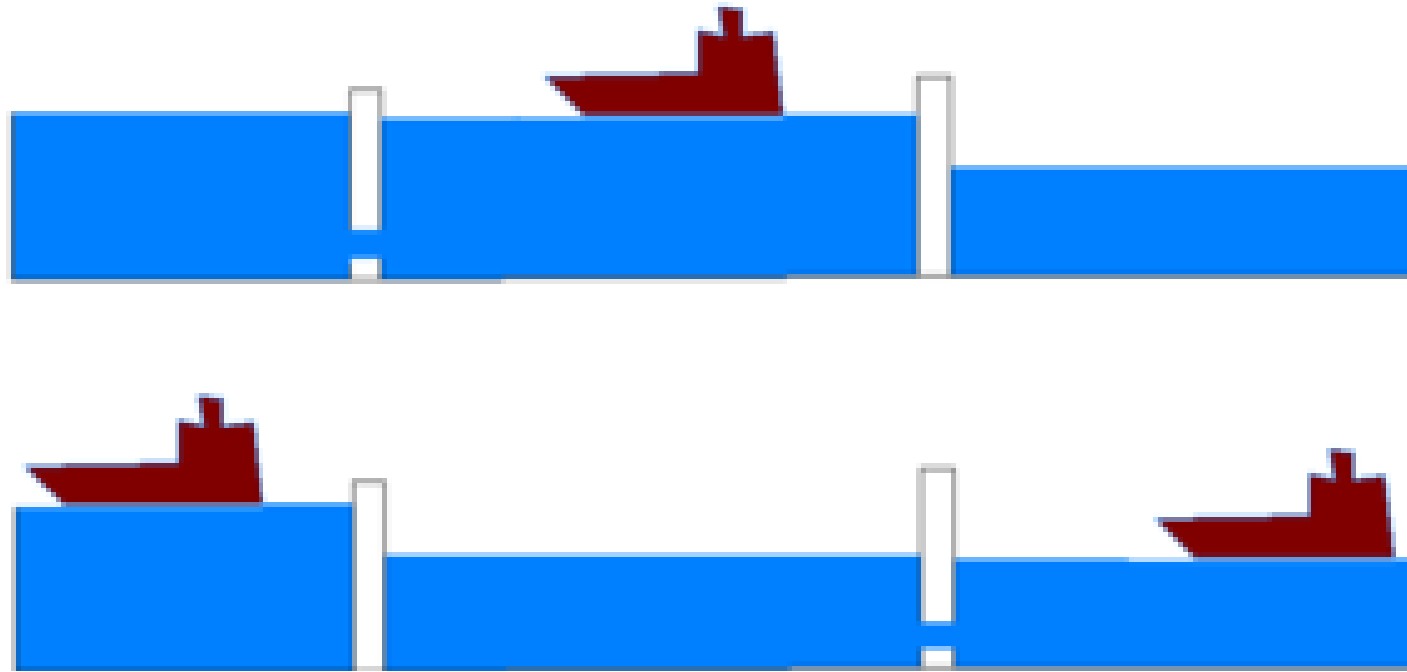
Maar...

Kosten liepen uit de hand!

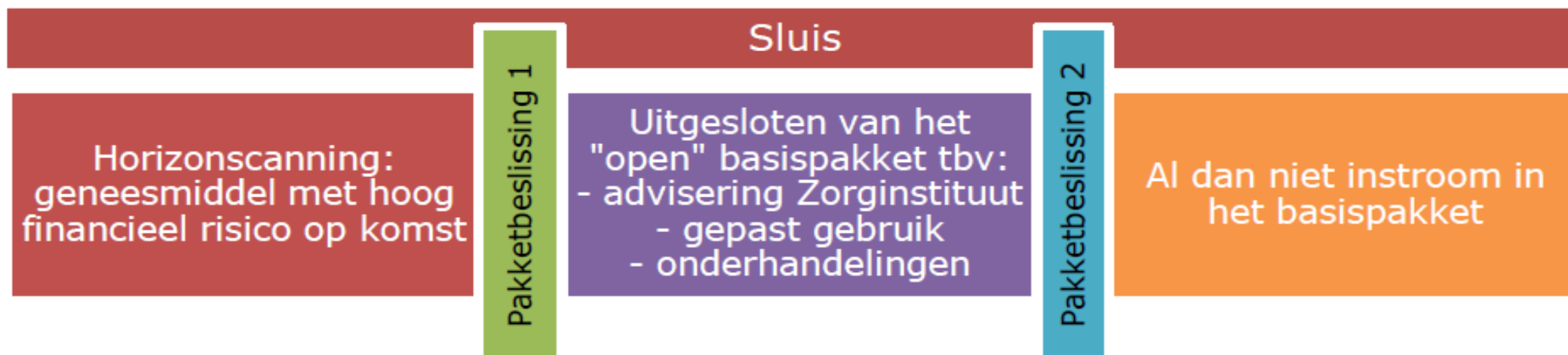











Juni 2015: brandbrief van ZN/NFU/NVZ aan minister Schippers dat toegankelijkheid en betaalbaarheid dure geneesmiddelen gevaar loopt

Oplossing Schippers: de sluis



De sluis



Kostenbeslag per jaar		Kosten per behandeling per jaar		Risico op volume toename	
	€0 - €10 mln. (laag)		€0 - €15.000 (laag)		1 (Blijft gelijk)
	€10 - €40 mln. (midden)		€15.000 - €50.000 (midden)		1-2 (Verdubbeld range)
	>€40 mln. (hoog)		>€50.000 (hoog)		≥ 2 keer

Werking de sluis

- Te dure geneesmiddelen stromen niet automatisch het verzekerde pakket in, maar worden in de sluis geplaatst
- Beoordeling kosteneffectiviteit door Zorginstituut Nederland
- Afspraken over gepast gebruik en kosten gemaakt door het Bureau Financiële Arrangementen Geneesmiddelen
 - Tijdens deze procedure worden geneesmiddelen gratis verstrekt door de fabrikant
 - Traject van enkele maanden!
- Afspraken over de kosten zijn geheim!



Voorbeeld: Wat kost nivolumab?

- Geheime afspraak tussen fabrikant en minister
- Ziekenhuis betaalt de standaardprijs (AIP): voor een gift van 240mg is dit ca 2600 euro. Onderhandelen met fabrikant niet meer mogelijk
- Het ziekenhuis declareert deze kosten bij de zorgverzekeraar
- De zorgverzekeraar wordt achteraf door de fabrikant gecompenseerd
- Ziekenhuis betaalt dus een fictief bedrag!!
- Maar loopt ook geen risico



Rol ziekenhuisapotheker



Rol ziekenhuisapotheker – vergoeding

- Een geneesmiddel wordt vergoed in Nederland...
- Maar niet altijd in elk ziekenhuis!
 - Overleg met zorgverzekeraars
- Centralisatie complexe zorg
 - Alleen vergoeding als je voldoet aan kwaliteitscriteria
 - Borgen van expertise en kwaliteit
- Zelfde beleid voor alle patiënten in een ziekenhuis



Vergoeding



Rol ziekenhuisapotheker – korting

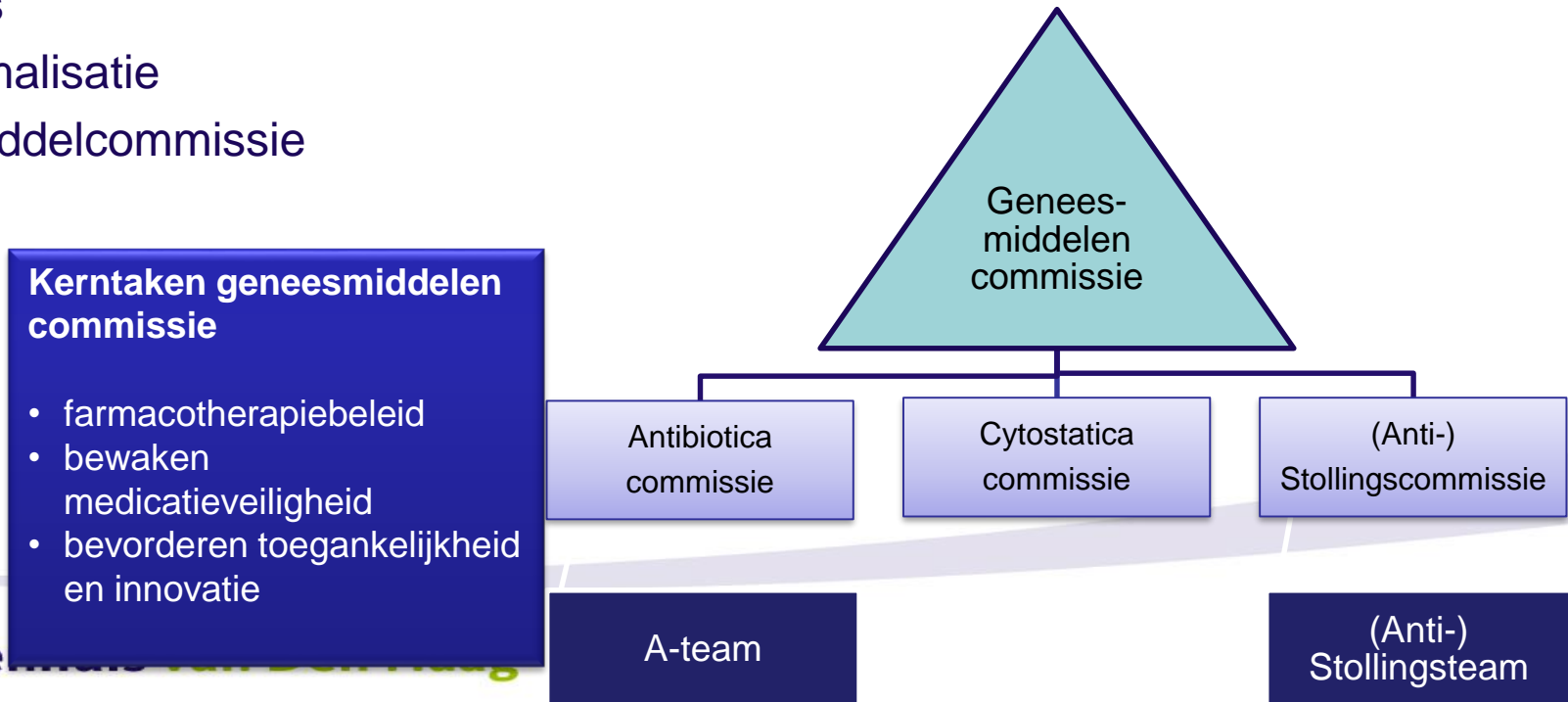
- Onderhandelen met fabrikanten over de prijs
- Korting afhankelijk van:
 - Positie in behandeling
 - Volume
 - Keuzes bij gelijkwaardige geneesmiddelen
- Pay for performance
 - Alleen betalen als geneesmiddel werkt
- Omzetten naar biosimilars/generiek waar mogelijk



Kortingen

Rol ziekenhuisapotheker - voorschrijven

- Efficient voorschrijven (en bereiden!) → Beperken van spillage
- Doelmatige inzet van geneesmiddelen
 - Alleen geven aan patienten die er baat bij hebben
 - Afspraken over indicatiestelling
 - MDO's
 - Dosisoptimalisatie
 - Geneesmiddelcommissie



Kerntaken geneesmiddelen commissie

- farmacotherapiebeleid
- bewaken medicatieveiligheid
- bevorderen toegankelijkheid en innovatie

Vergoeding via trials + compassionate use

- Geneesmiddel alleen vergoed voor geregistreerde indicatie
- Gebruik voor off-label indicatie → Compassionate use
 - Gratis verstrekt door fabrikant
 - Voor individuele gevallen
 - Geen onderzoek!
- Seeding trial
 - Onderzoek bedoelt om een geneesmiddel 'in de pen' te krijgen
 - Niet-wetenschappelijke opzet: niet-geblindeerd, geen controle groep, geen placebo
 - Hoge vergoeding voor weinig werk
 - Geen onderzoek maar marketing!



Waar ligt de grens?

- Nieuwe geneesmiddelen taaislijmziekte
- Totale kosten >> € 100.000 euro per patiënt per jaar
- Genetisch modificeren van immuunsysteem voor behandeling (kinder)kanker
- Totale kosten >> € 300.000 euro per patiënt per jaar

Hoe gaan we dit betalen?
En is veel duurder ook veel beter?



Take home messages

$$\text{Patient Value} = \frac{\text{Health Outcomes}}{\text{Cost}}$$

1. Een geneesmiddel is niet alleen duur, maar ook waardevol
2. Vergoeding geneesmiddelen is complex
3. Probleem kosten dure geneesmiddelen concentreert zich in budget ziekenhuizen mede door beleid VWS (overheveling)

De Financiële uitdaging bij geneesmiddelen



