

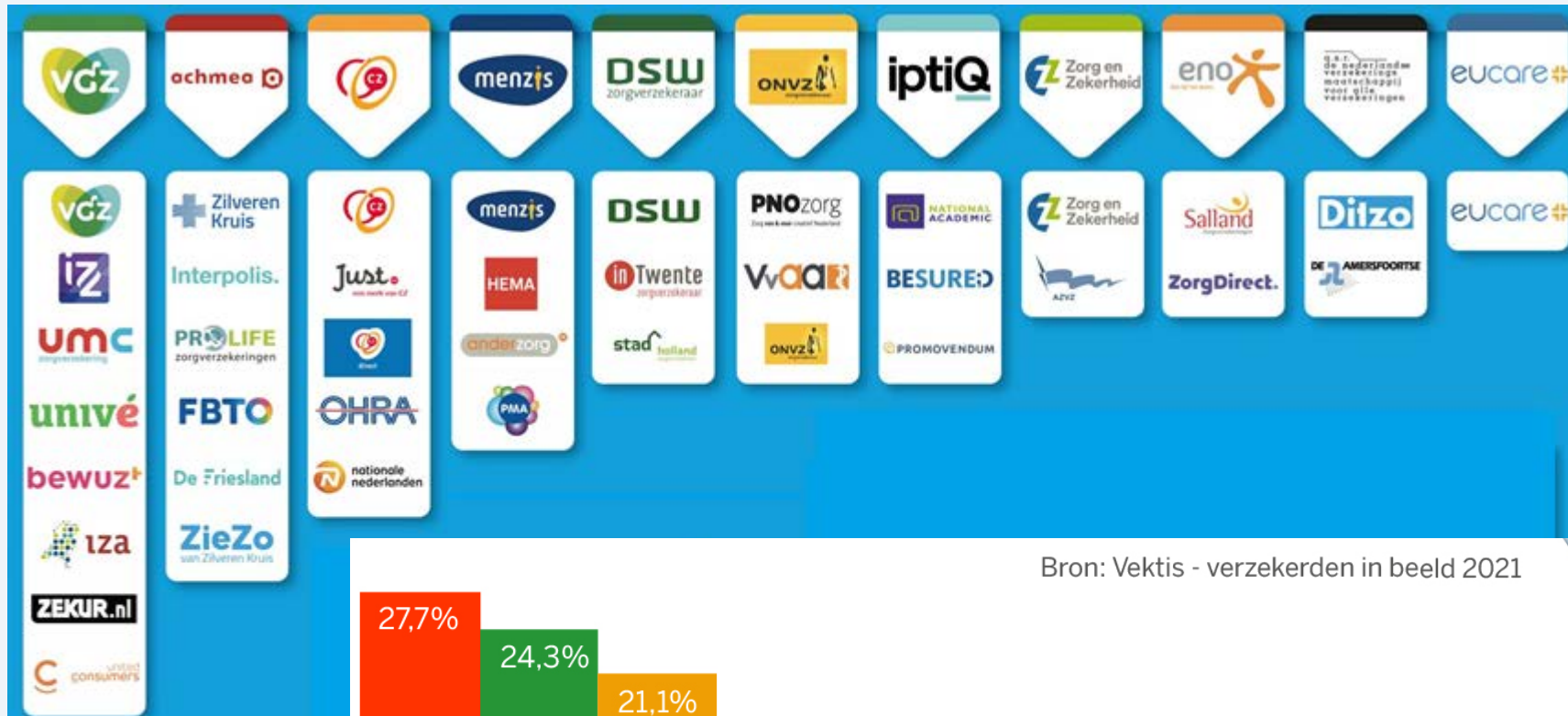
The background of the slide features a photograph of two individuals in an outdoor setting. On the left, a woman with short dark hair is smiling and looking towards the right. On the right, a man with a beard and a red jacket is pointing his right hand towards the left, looking in the same direction. The entire image is overlaid with a semi-transparent dark blue filter.

Masterclass NieuweZorg 2022

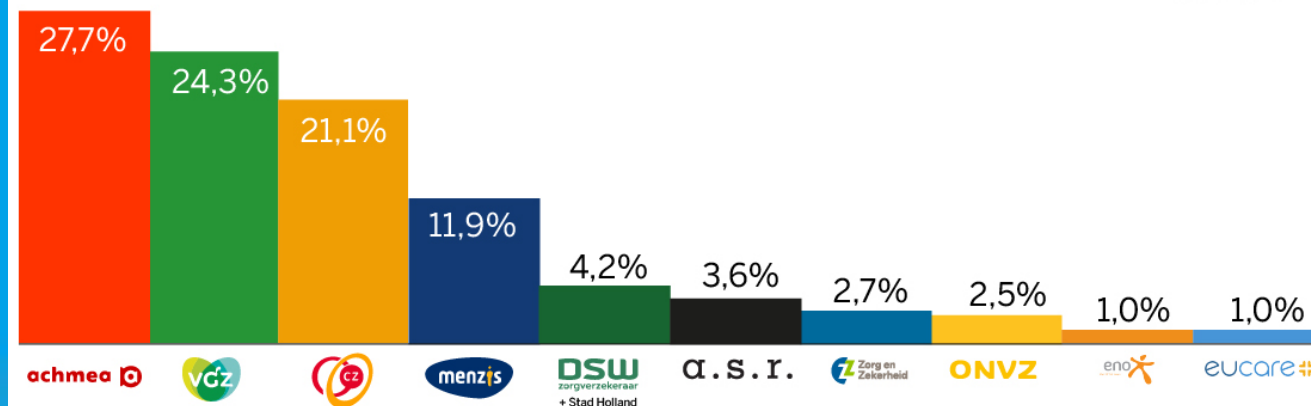
De zorgverzekeraar over inkoop, (regio)zorg, rol verzekeraar en dure geneesmiddelen.

Floris Logman (Menzis) & Maarten Loof (VGZ) & Ghislaine Steenberghe (Zorg en Zekerheid)

Zorgverzekeraars in Nederland



Bron: Vektis - verzekerden in beeld 2021



2021-2022 6,7% overgestapt

Dure add-on geneesmiddelen binnen het kader MSZ

Sterke stijging uitgaven dure geneesmiddelen op komst

© 07-02-2018, 19:57 AANGEPAST 07-02-2018, 20:00 BINNENLAND



'Medicijnkapers' en opkopers maken bestaande geneesmiddelen onnodig duur

Fragment • 21-02-2022

OPINIEBLAD FORUM

GERARD SCHOUW (VIG): 'MEDICIJNEN MOETEN SNELLER BESCHIKBAAR ZIJN'

 **28-10-2021** De Vereniging Innovatieve Geneesmiddelen (VIG) vindt dat het in Nederland veel te lang duurt voordat nieuwe medicijnen beschikbaar zijn voor patiënten. Dat mag niet langer





Pascal Theunis
redacteur Forum
theunissen@vr
070 349 0161



MSZ EN GENEESMIDDELUITGAVEN IN NEDERLAND

Rijksuitgaven 2021

Figuur 2.4.1 Rijksuitgaven 2021 per categorie ³⁴, in miljarden euro



Bron: ministerie van Financiën

Aanzienlijke uitgavenstijging intramuraal

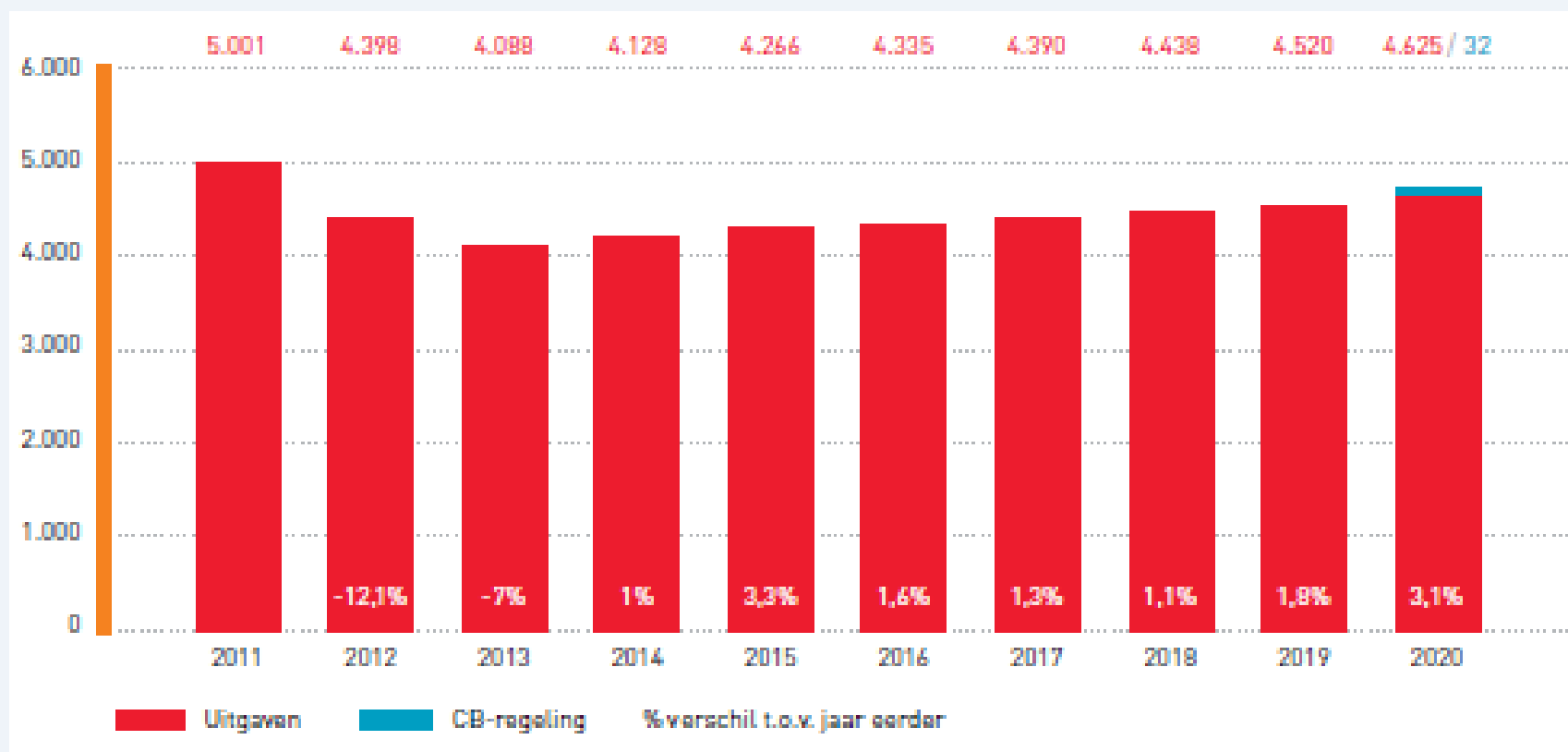
UITGAVEN MSZ EN DGM 2017-2019



	2017	2018	2019
Totale uitgaven msz inclusief dgm, exclusief verrekening € mln	23.279	24.244	25.202
Totale uitgaven dgm, inclusief verrekening € mln	2.046	2.240	2.412
Aandeel uitgaven dure geneesmiddelen	8,8%	9,2%	9,6%
Toename uitgaven dure geneesmiddelen	8,6%	9,5%	7,7%
Toename totale uitgaven msz inclusief dgm	0,7%	4,1%	4,0%

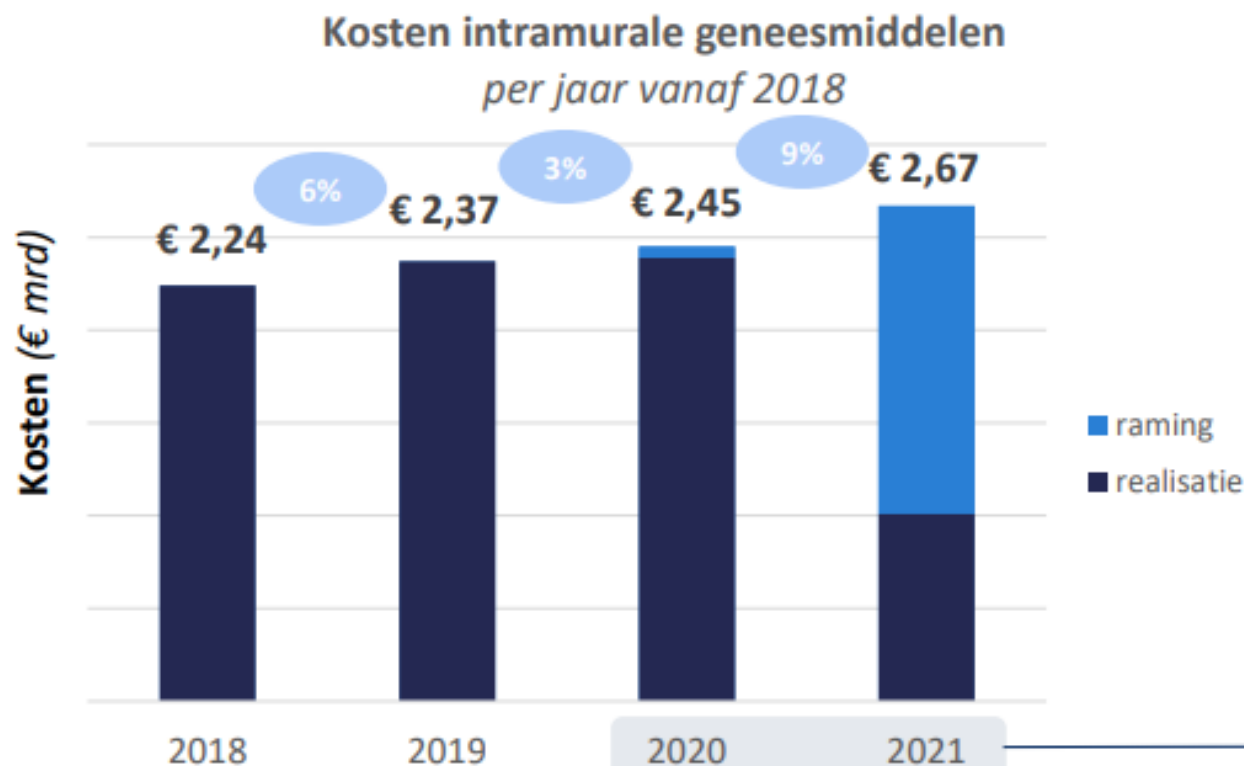
Kostenontwikkeling farmaceutische zorg

- Uitgaven farmaceutische zorg in het basispakket (in miljoenen €) met verschil in voorgaande jaar (in %)
- Stijging uitgaven farmaceutische zorg hoger dan voorgaande jaren (2021 nog niet beschikbaar)



Bron: Stichting Farmaceutische Kengetallen

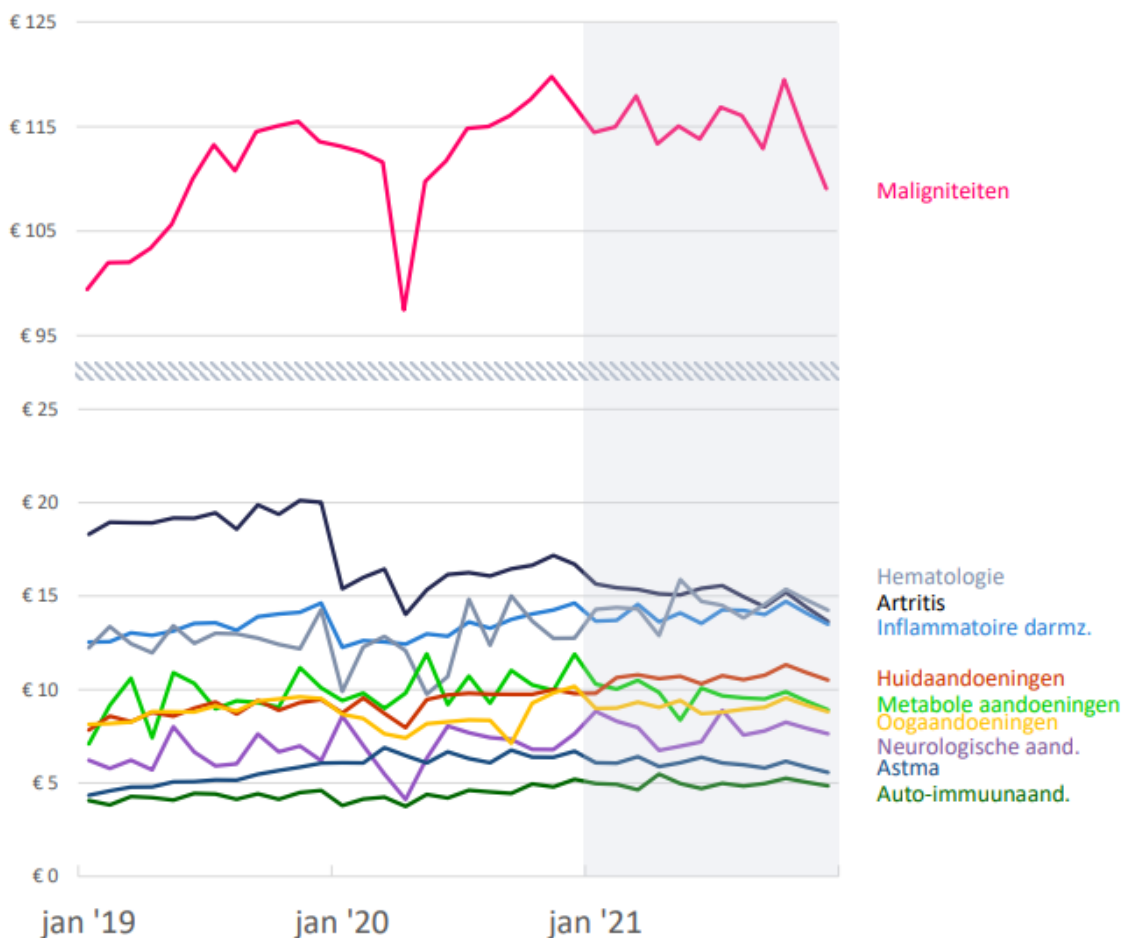
Kostenontwikkeling intramurale geneesmiddelen



Kostenontwikkeling per indicatiehoofdgebied

Kosten

(€ mln per maand)



- 10 indicatiegebieden met hoogste kosten
- Afvlakking lijkt door afvlakking maligniteiten te komen
- Daling RA door daling kosten per patiënt, door biosimilars

Kostenontwikkeling per geneesmiddel

Top 11 stijgers in kosten

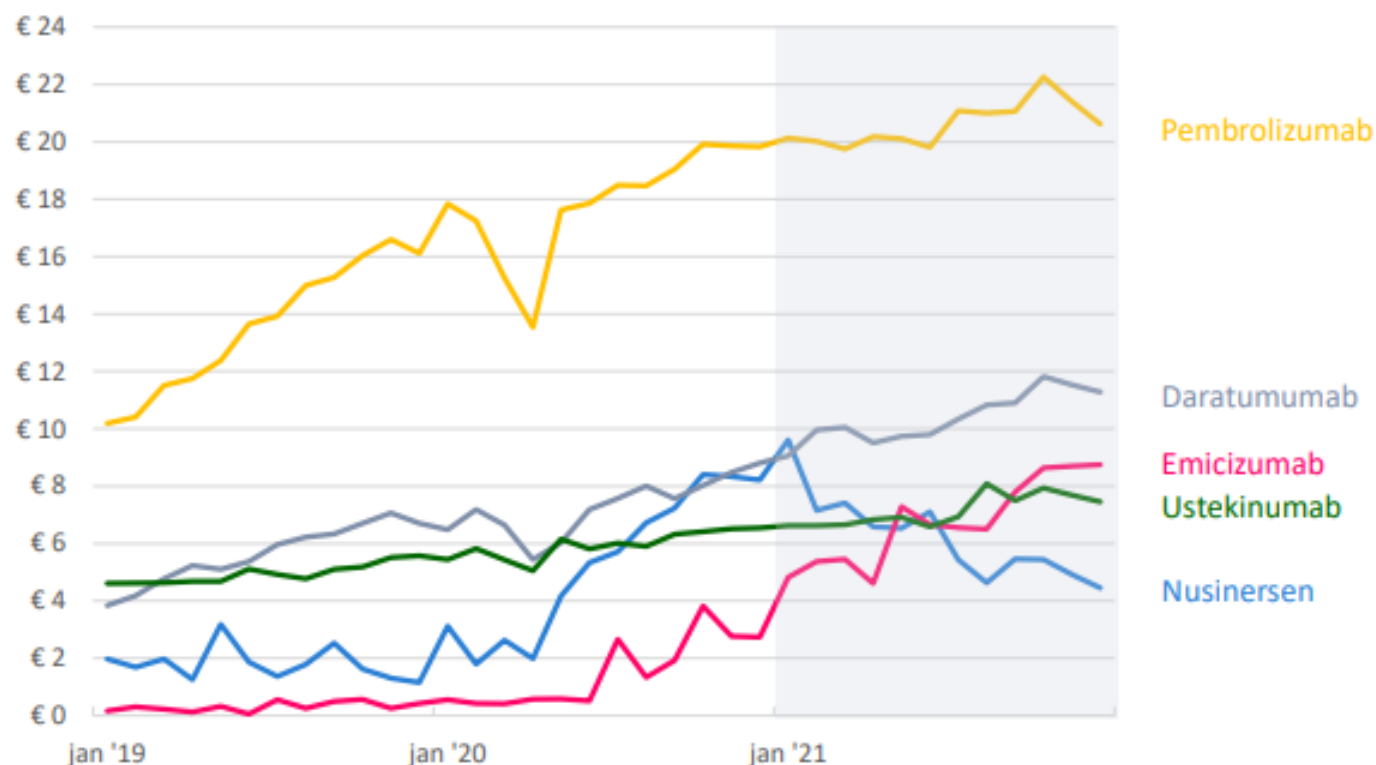
(€ mln per jaar)

Geneesmiddel	Merknaam	2019	2020	2021
Pembrolizumab	Keytruda	163,0	215,0	247,5
Daratumumab	Darzalex	67,5	87,4	124,8
Emicizumab	Hemlibra	3,7	18,3	81,1
Ustekinumab	Stelara	59,4	71,4	85,8
Osimertinib	Tagrisso	24,1	41,1	54,4
Nusinersen	Spinraza	21,8	63,6	74,7
Durvalumab	Imfinzi	11,2	37,7	49,4
Dupilumab	Dupixent	15,9	29,0	41,7
Tocilizumab	Roactemra	25,0	26,2	38,8
Axicabtagene Ciloleucel	Yescarta	0,0	12,5	22,5
Trastuzumab Emtansine	Kadcyla	10,2	10,7	20,1

- De 11 geneesmiddelen met hoogste absolute verschil tussen Q3 2019 en Q3 2020.

Kostenontwikkeling per geneesmiddel

Top 5 opvallende geneesmiddelen in kosten (€ mln per maand)



- Meeste geneesmiddelen hebben beperkte dip in april 2020.
- Emicizumab is in juli 21 uit de sluis gekomen.
- Nusinersen kent stijging in 2020 en daling in 2021. Hoge mate van onzekerheid.

Impact COVID-19 op DGM?

de Volkskrant

Columns & Opinie Uitgelicht Wetenschap Mensen De Gids Cultuur

iknl

NIEUWS GEZONDHEIDSZORG

Kankersoort

Nieuws → Minder

Vijfduizend minder kankerdiagnoses door corona

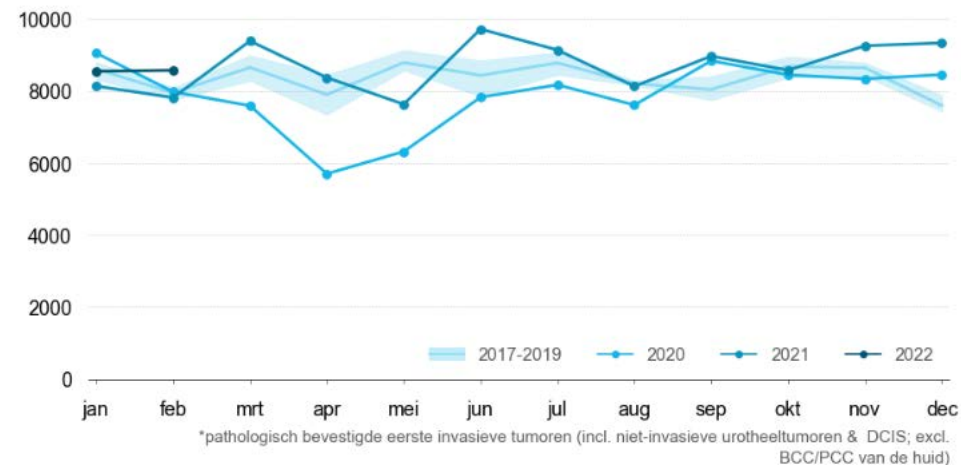
Mac van Dinther 29 augustus 2020, 15:34



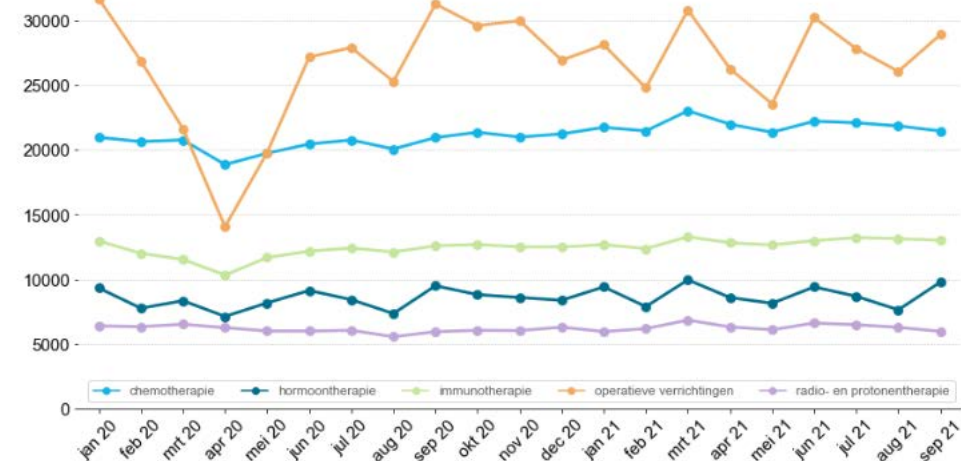
Minder diagnoses en behandelingen voor kanker door covid-19-epidemie

20 april 2021

Aantal nieuwe kankerpatiënten* per maand in 2020-2022 t.o.v. 2017-2019



Aantal patiënten naar verrichting per maand (2020-2021)*



Bron: iknl.nl/monitor

*zowel kort na diagnose als behandeling voor een recidief of uitzaaiing (Bron: DHD)

DGM groei past niet binnen hoofdlijnenakkoord MSZ

- **HLA MSZ 2019 – 2022:**

Max. volumegroei MSZ:

- 2019: 0,8%
- 2020: 0,6%
- 2021: 0,3%
- 2022: 0,0%

- **HLA MSZ 2023 en verder?**

Ziekenhuizen moeten zuiniger doen

Dure medicijnen Er gaat meer geld naar dure geneesmiddelen. Niet alleen de farmaceuten, ook ziekenhuizen zelf kunnen daar wat tegen doen.

 Liza van Lonkhuyzen  12 mei 2020  Leestijd 2 minuten

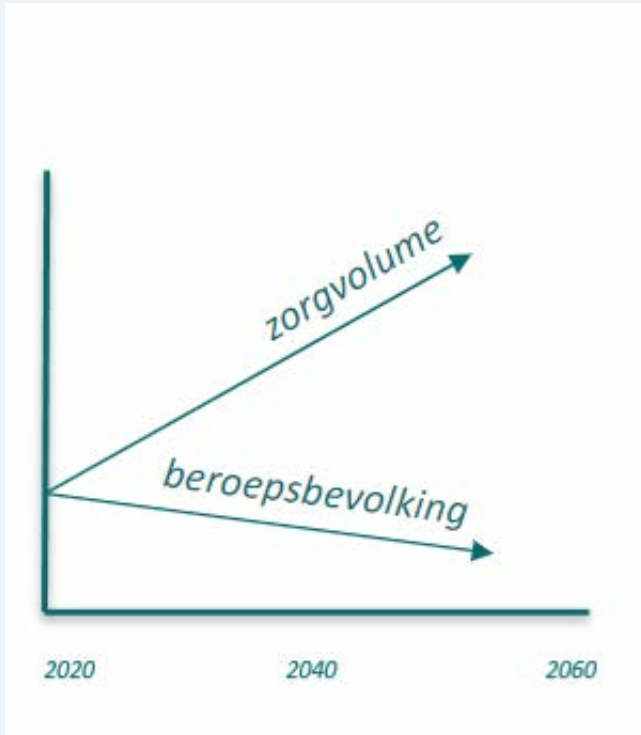


ZORGINKOOP MSZ

(ziekenhuis – zorgverzekeraar)

De uitdaging: stijgende zorgvraag icm met groeiende personeelsschaarste en stijgende zorgkosten...

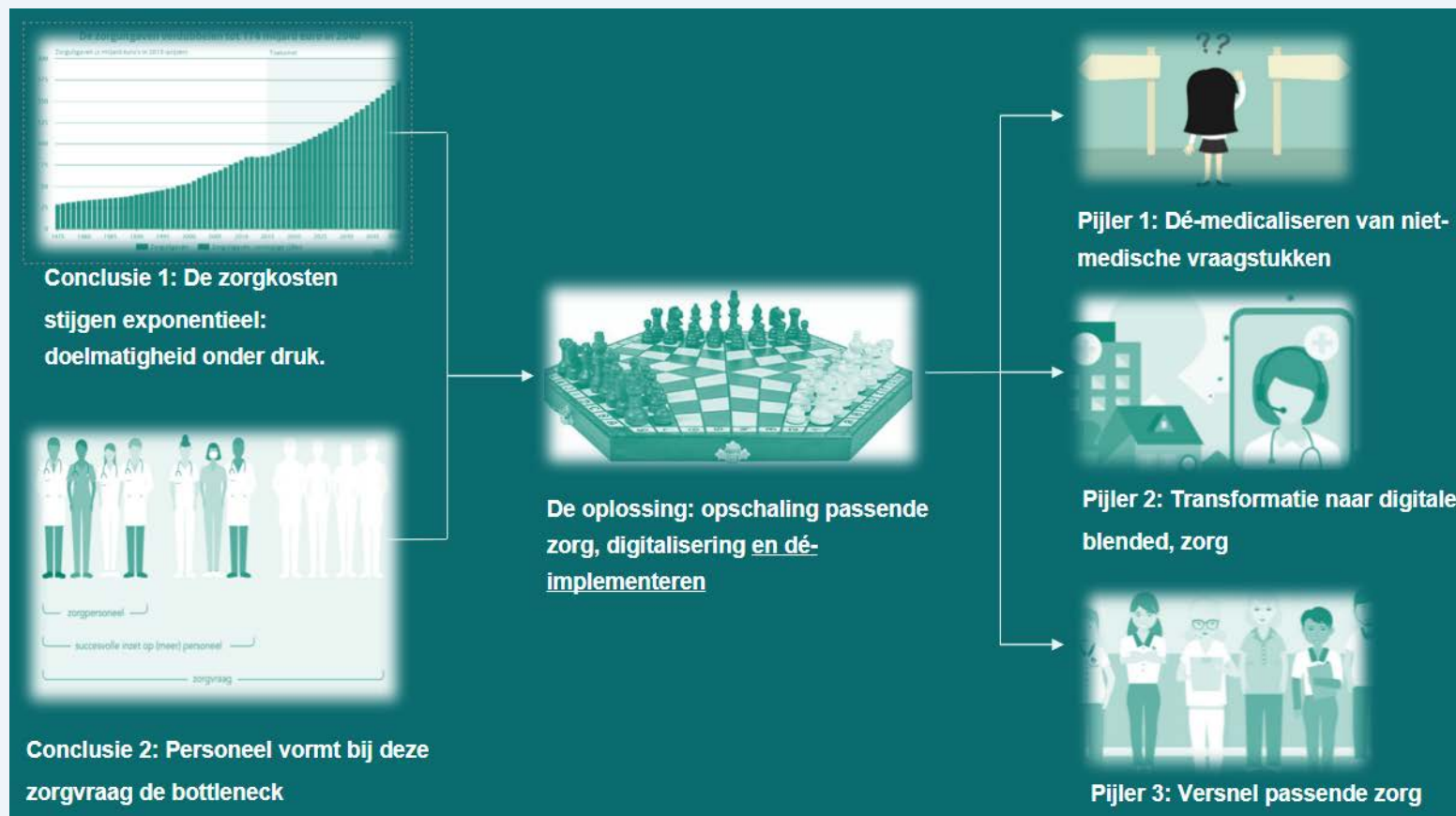
De verwachting: zorguitgaven verdubbelen tot 174 miljard in 2040...



.. in 2040: 1 op de 4 medewerkers in de zorg nodig... (dat gaat niet gebeuren)



De oplossing: opschaling passende zorg, digitalisering én de-implementeren



En dan de casus Bernhoven...

GEZONDHEIDSZORG

Wat ging er fout bij 'operatie Bernhoven'?

Het Brabantse ziekenhuis Bernhoven wist het budget te krimpen, en werd zo het paradijsje van verzekeraars en het ministerie van VWS. Maar nu moet het meer dan honderd man ontslaan.

Door onze redacteur **Liza van Lonkhuyzen**

Kijk eens naar Bernhoven", kregen ziekenhuizen aan de onderhandelingsstaf met verzekeraars de afgelopen jaren keer op keer te horen. „Daar in Uden kan een hoop minder behandeld en geopereerd worden. Zij kunnen het wel.”

De pleitbezorgers van 'zinnige zorg' - een beweging tegen het nodeloos behandelen van patiënten - kregen deze week een klap te verwerken. Woensdag werd bekend dat ziekenhuis Bernhoven in crisis verkeert. Het moet het personeelsbestand met 100 tot 120 man inkrimpen. Om het ziekenhuis gezond te maken, moet er de komende twee jaar een „ombuiging” komen van 20 miljoen euro - door te bezuinigen en meer inkomsten te genereren.

Het Noord-Brabantse Bernhoven was tot voor kort juist het paradijsje van verzekeraars, omdat het ziekenhuis

Het Brabantse ziekenhuis moet de komende twee jaar van 20 miljoen euro 'ombuigen': door te bezuinigen en meer inkomsten te genereren

andere zorgverleners buiten het ziekenhuis worden gedaan. Bennemeer realiseerde zich: „wat de maatschappij nodig heeft van ziekenhuizen, is dat er minder zorg wordt geleverd.”

Met dit inzicht ging Bennemeer aan de slag. Hij haalde de banden aan met CZ en VGZ, die vanwege de belofte van krimp vanaf 2015 zeer ruimhartige vijfjarige contracten met hem sloten, zodat ze niet meer ieder jaar om de onderhandelingsstaf hoefden.

Artsen gingen andere gesprekken voeren met de patiënt. Ging het bijvoorbeeld om een liesbreuk, dan namen ze de tijd nemen om goed uit te leggen wat de voor- en nadelen zijn. Zo zagen veel patiënten toch van de ingreep af.

De arts kwamen in loondienst. Omdat hun inkomen niet meer mede bepaald werd door het aantal opnames en operaties, verdween de prikkel om te veel te behandelen. Bennemeer kreeg wel een prijs.



De vestiging van Bernhoven in Uden. Het ziekenhuis moet de komende jaren meer dan honderd man ontslaan.

FOTO MERLINDALEMAN

Contractering: opschaling passende zorg, digitalisering én de-implementeren

- **Opbouwen van digitale ervaring** en vaardigheden door artsen/ verpleegkundige én patiënten
- **Een deel van de zorg bleek niet nodig** (niet essentiële onderzoeken, herhaalconsulten etc.)
- Meer **zelfregie**: patiënten willen en kunnen meer zelf doen (van zorgen voor naar begeleiden)
- Inzet op **goede triage** (screenen van verwijzingen naast urgentie ook op gepastheid, bijv. via meekijkconsulten)
- **Veel zorg kan thuis**: een deel op afstand monitoren/begeleiden op juiste moment (i.p.v. standaard poliklinisch moment); Sneller naar huis door **monitoring op afstand**
- Betere **afstemming (van de beschikbare capaciteit)** in de (zorg)keten zoals wachttijden in de ggz

Meerjarenafspraken	Nacalculatie	Prijs en volume
Plafondafspraken	Staffelafspraken	Transformatiegelden
Aanneemsom	Doorleverplicht	Shared savings
Bundle payment	Staffelafspraken	Zinnige Zorg

TOEGANG TOT DURE GENEESMIDDELEN (DGM)

Hoe is de toegang tot DGM geregeld?

- > VERGOEDING
- > BEKOSTIGING
- > BUDGET

Vergoeding (aanspraak)

Extramuraal
Farmaceutische
zorg



GVS

Intramuraal
Geneeskundige
zorg



Open instroom,
mits SWP

Pakketsluis

DE VOLKSKRANT MAANDAG 21 MAART 2022

TEN EERSTE 11

Zorg

REPORTAGE GENEESMIDDELEN

Waarom duurt het zo lang voor dure medicijnen hier vergoed worden?



Oordeel

Onderwerp
Oordeel NZa zorgplicht intramurale geneesmiddelen en werkwijze CieBAG

Datum
25 februari 2022

Pakketbeheer specialistische geneesmiddelen

Welke specialistische geneesmiddelen worden beoordeeld:

- Specialistische geneesmiddelen die in de sluis zijn geplaatst.
- ‘Risicovolle’ specialistische geneesmiddelen die niet in de sluis zijn geplaatst.
 - kan door veldpartijen (bv. zorgverzekeraar) bij ZiNL worden aangekaart.
 - ZiNL kan pakkettoetsing uitvoeren.

Aanspraak
≠
Bekostiging

Bekostiging DGM binnen het kader MSZ

	Specialistische geneesmiddelen	Extramurale geneesmiddelen ²
Aanspraaksysteem	Open instroom	Geneesmiddelenvergoedingssysteem (GVS: bijlage 1A, 1B, en 2, 3A en 3B Regeling zorgverzekering)
Wettelijk kader	Geneeskundige zorg, Artikel 2.4 Besluit zorgverzekering	Farmaceutische zorg, Artikel 2.8 Besluit zorgverzekering, uitgewerkt in Regeling zorgverzekering
Bekostiging	Diagnose behandeling combinaties (DBC-systematiek) add-on prestaties	Declaratie als onderdeel van de prestatie 'terhandstelling' door een apotheker

- Hoofdregel: kosten geneesmiddelen binnen MSZ onderdeel van DBC/DOT.
- Dure geneesmiddelen (DGM) → aparte declaratietitel (**add-on**).
- Add-on declaratietitel staat los van de vraag of geneesmiddel verzekerde zorg is of niet.

Commissie Beoordeling Add-On Geneesmiddelen (CieBAG)

- Gestart midden 2016 (voorheen 'Duidingscommissie').
- Samenstelling: 13 medisch adviseurs (arts/apotheker) van div. ZV's.
- **Vijf kerntaken:**
 1. Beoordeling aanspraak add-on indicaties (on- & off-label)
 2. Procesgang add-on aanvragen
 3. Opstellen kwaliteitscriteria tbv. zorginkoop
 4. Mandateringsadvies mbt. prijsonderhandelingen
 5. Consultatieronden conceptrapporten ZiNL
- Daarnaast adviserende rol/betrokken bij veelvoud aan DGM vraagstukken.
- Aanvullende informatie/berichtgeving op www.znformulieren.nl



Betaalbaarheid dure geneesmiddelen

DGM PRIJSAFSPRAKEN

Prijsverhogingen bestaande geneesmiddelen

Verontwaardiging over nieuwe forse prijsverhoging medicijn

Novartis maakt in Rotterdam ontwikkeld kankermedicijn zes keer zo duur; zorgverzekeraars en ziekenhuizen reageren ontstemd

Duur kankermedicijn blijft beschikbaar, minister leest Novartis de les

🕒 VR 11 JANUARI, 19:00 POLITIEK (/NIEUWS/POLITIEK/)

Minister Bruins is niet bereid het farmaceutisch bedrijf Novartis zes keer zoveel voor een medicijn tegen kanker te betalen. Hij ondersteunt verzekeraars die de ziekenhuizen hebben gevraagd het medicijn tegen een veel lagere prijs te blijven produceren. De ziekenhuizen hebben al gezegd dat ze daartoe bereid zijn en het medicijn blijft daardoor voor patiënten beschikbaar.

de Volkskrant

Nieuws & Achtergrond

Columns & Opinie

Video

Wetenschap

Mensen

De Gids

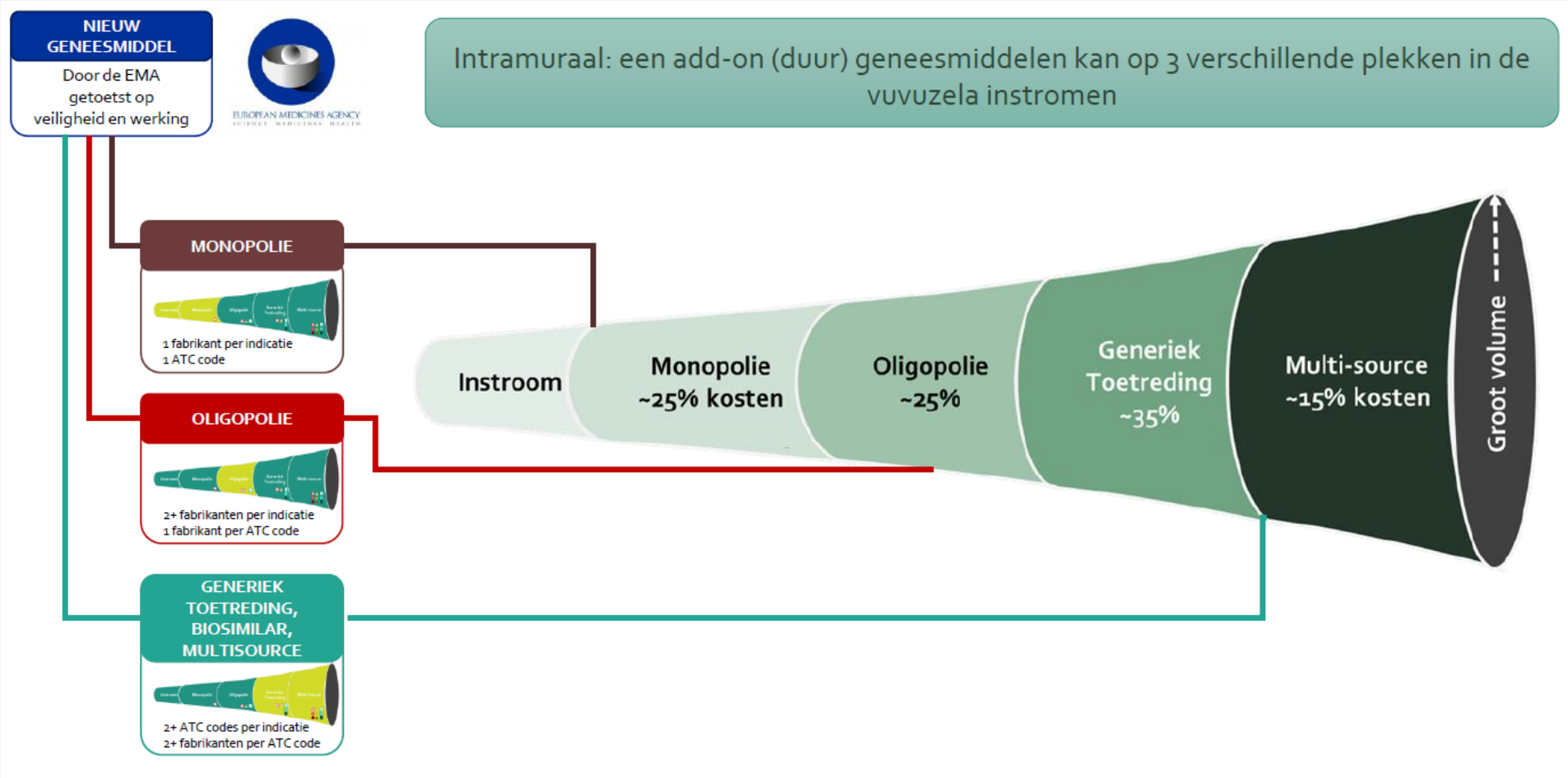
NIEUWS FARMACEUTISCHE INDUSTRIE

Nijmeegse onderzoekers bewijzen nieuwe toepassing oud medicijn – en dus verzeftienvoudigt farmaceut de vraagprijs

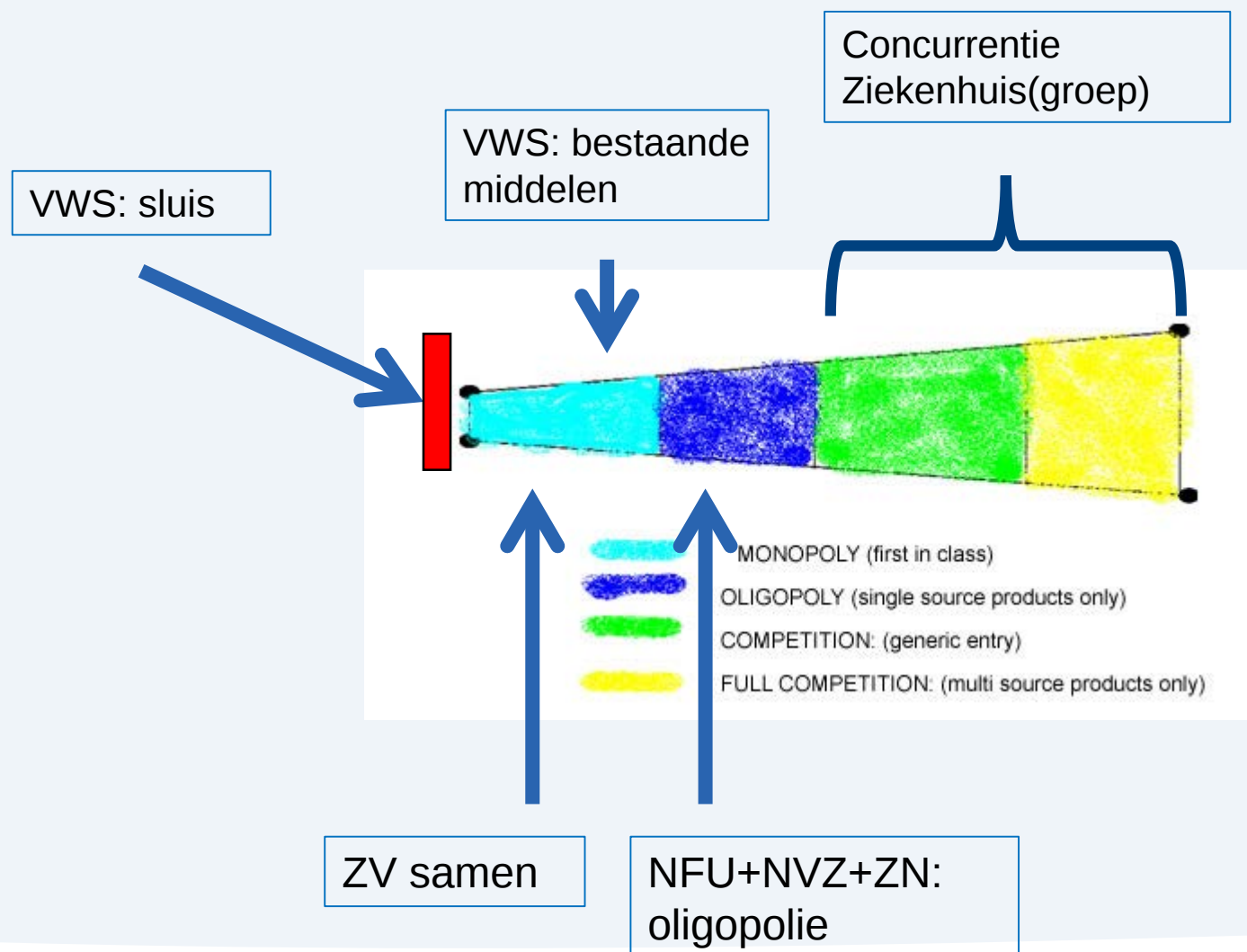
NOS NIEUWS • BINNENLAND • 20-03-2017, 16:36 • AANGEPAST 20-03-2017, 19:16

Apothekers verontwaardigd over 'gekaapte' medicijnen

Prijsbeleid DGM



Prijsonderhandelingen DGM



De praktijk is ingewikkelder!!:

- Grijs gebied mono → oligo
- Combinatietherapie
- Doorschuiven (VWS → ZV, mono → oligo)

Centrale prijsonderhandeling VWS

Sluis voor instroom in verzekerde pakket

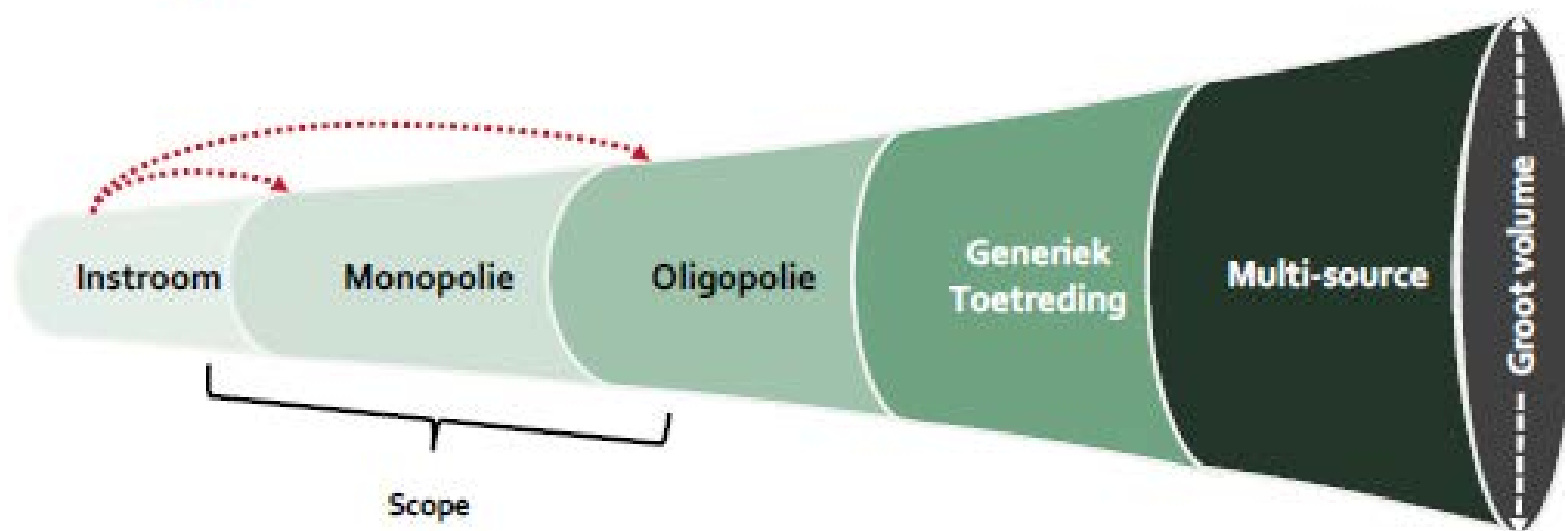
- Geen open instroom, maar eerst in de sluis
- Beoordeling door het Zorginstituut
- Onderhandeling door Bureau Financiële Arrangementen VWS



- Macrokostenbeslag $\geq$ €40 miljoen per jaar
OF
- Macrokostenbeslag €10 tot €40 miljoen per jaar EN
behandelkosten $>$ €50.000 per patiënt per jaar

Gezamenlijk inkoopverband zorgverzekeraars DGM

Scope van het gemeenschappelijk inkoopverband van zorgverzekeraars

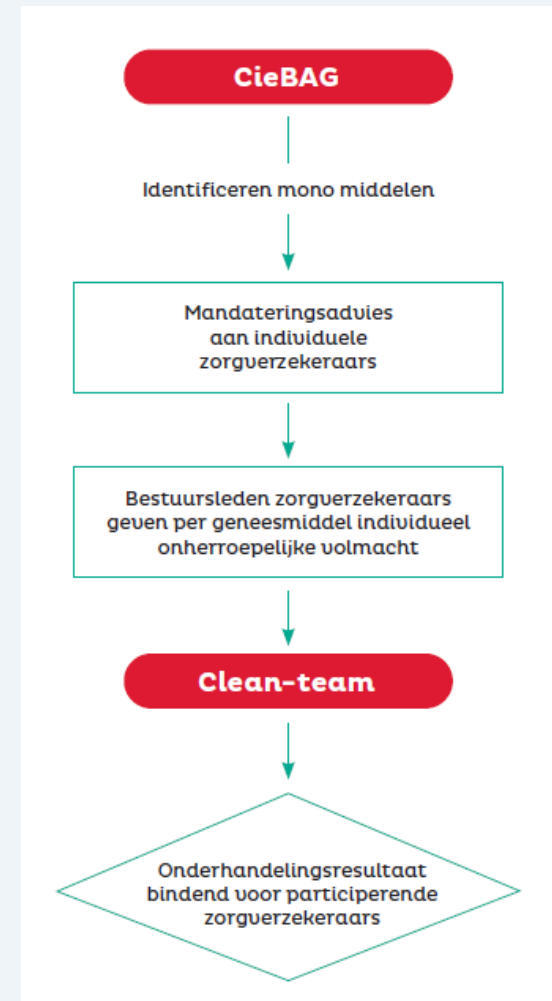


Gezamenlijk inkoopverband DGM (Clean team)

De scope van het gezamenlijk Inkoopverband is in eerste instantie gericht op

- alle nieuwe add-on geneesmiddelen en/of indicatie-uitbreidingen
- de geneesmiddelen waar geen of beperkt sprake is van behandelalternatieven
- die geneesmiddelen en/of indicaties waar het VWS Bureau Financiële Arrangementen ('de sluis') geen onderhandelingen voert.

Het gezamenlijk Inkoopverband kan daarnaast, op verzoek, arrangementen van VWS overnemen.



Magistrale bereiding: CDCA

nrc.nl > Abonnementen

Digitale editie Webwinkel Carrière

Binnenland Buitenland Economie Cultuur Sport Opinie Wetenschap Tech & Media Meer

Het ziekenhuis durft nu de strijd aan met de farmaceut

Dure medicijnen Ziekenhuizen schrokken er lang voor terug farmaceuten uit te dagen door zelf medicijnen te maken. Het AMC zet nu de stap.

Enzo van Steenberghe & Karel Berkhout 5 april 2018

DURE GENEESMIDDELEN
05 APR 2018

AMC maakt zelf goedkoper medicijn

Het AMC gaat zelf een medicijn bereiden voor patiënten met de zeldzame chronische stofwisselingsziekte CTX. De raad van bestuur steunt het initiatief.



NOS Nieuws Sport Uitzendingen

TELEVISIE AEX 0 km

AMC zet farmaceut buitenspel met eigen medicijn

GISTEREN, 12:13 AANGEPAST GISTEREN, 20:37 BINNENLAND



Een apothekersassistente vult de capsules met het medicijn NOS

Een wereldprimeur in de strijd tegen zeer dure geneesmiddelen. De apotheek van het AMC in Amsterdam gaat een medicijn maken tegen een zeldzame ziekte en de zorgverzekeraars gaan dat vergoeden. Het bestaande, identieke middel van farmaceut Leadiant wordt niet langer vergoed na een drastische prijsverhoging. Het gaat om CDCA dat al tientallen jaren in gebruik is voor de

GESCHREVEN DOOR
Rinke van den Brink
Redacteur gezondheidszorg

Betaalbaarheid dure geneesmiddelen

GEPAST GEBRUIK
DURE GENEESMIDDELEN

Personalized medicine

Medicatie op maat

- Genmutaties tumor: targeted therapie
- Diagnostics, NGS, WGS
- CAR-T celtherapie
- Organoids



Minder DGM volume gebruiken

Afbouwen TNF-alfaremmers bij reuma

RESEARCH



OPEN ACCESS



Disease activity guided dose reduction and withdrawal of adalimumab or etanercept compared with usual care in rheumatoid arthritis: open label, randomised controlled, non-inferiority trial

Noortje van Herwaarden,¹ Aatke van der Maas,¹ Michiel J M Minten,¹ Frank H J van den Hoogen,^{1,2} Wietske Kievit,³ Ronald F van Vollenhoven,⁴ Johannes W J Bijlsma,⁵ Bart J F van den Bemt,^{6,7} Alfons A den Broeder¹

¹Department of Rheumatology, Sint Maartenskliniek, Nijmegen, PO Box 9011, 6500 GM, Netherlands

²Department of Rheumatology, Radboud University Medical Centre (UMC), Nijmegen

ABSTRACT

OBJECTIVE

To evaluate whether a disease activity guided strategy of dose reduction of two tumour necrosis factor (TNF) inhibitors, adalimumab or etanercept, is non-inferior

MAIN OUTCOME MEASURES

Difference in proportions of patients with major flare (DAS28-CRP based flare longer than three months) between the two groups at 18 months, compared against a non-inferiority margin of 20%. Secondary outcomes included TNF inhibitor use at study end

Niet meer dan nodig

nrc.nl Abonnementen

Digitale editie Webwinkel Carrière

Binnenland Buitenland Economie Cultuur Sport Opinie Wetenschap Tech & Media Meer ▾

Slikken of stikken? Het kan ook anders

Dure geneesmiddelen

Tegen de zin van de fabrikant besloten Nederlandse artsen een peperduur medicijn voor een zeldzame ziekte tijdelijk voor te schrijven, in plaats van levenslang. Deze aanpak begint navolging te krijgen.

🔗 Karel Berkhout 22 juni 2017

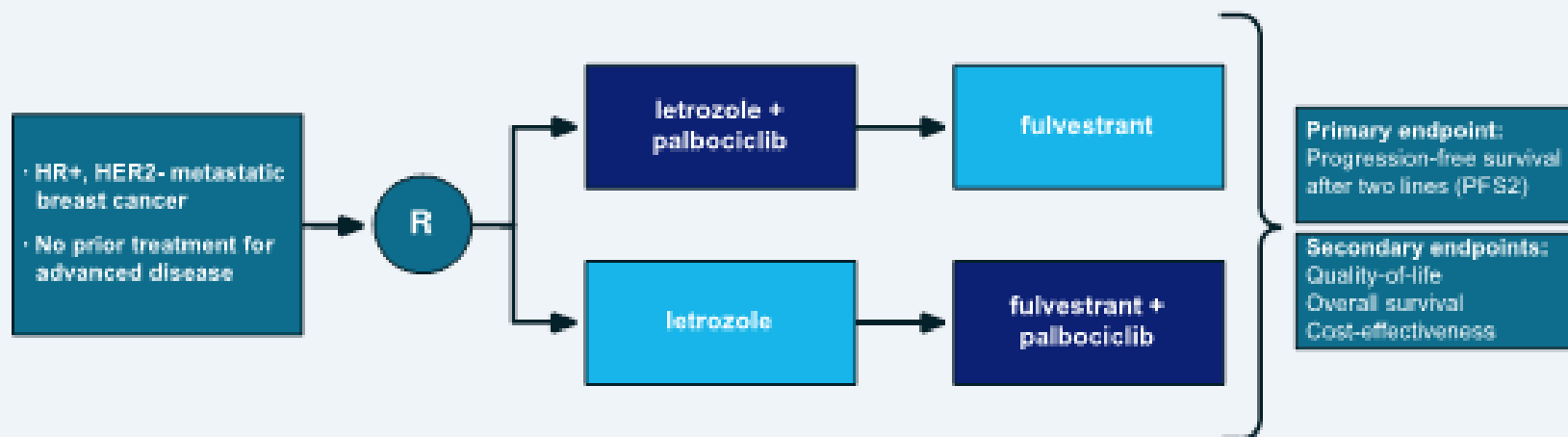
A photograph showing a man in a light blue shirt and khaki pants leaning over a swing set. A woman in a dark dress is standing next to him, and a young child in a white dress is swinging on the swing. They are in a park with lush green trees in the background.

Minder
eculizumab

Doelmatige behandelvolgorde

Voorbeeld: SONIA studie CDK4/6 remmers

- HR+, HER2- gemetastaseerde borstkanker
- Uit de sluis na prijsonderhandeling door VWS
- Als eerste behandeling: 1704 pt/jaar, 23 maanden => 111 mio euro
- Als tweede behandeling: 227 pt/jaar, 9 maanden => 7 mio euro



- Beroepsgroep neemt initiatief SONIA studie
- Financiering van VWS en ZN

BACK-UP SLIDES

HOOFDLIJNAKKOORD

Hoofdpijnakkkoord MSZ

- Hoofdpijnenakkkoord MSZ is het resultaat van onderhandelingen tussen VWS en Federatie Medisch Specialisten, Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen, Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra, Zelfstandige Klinieken Nederland, Zorgverzekeraars Nederland, Patiëntenfederatie Nederland en Verpleegkundigen en Verzorgenden Nederland.
- Wat is doel van het huidige Hoofdpijnakkkoord MSZ?
 - Kwaliteit verbeteren
 - Groei kosten van de zorg beteugelen
 - Verminderen regeldruk
 - Aanpak uitdagingen arbeidsmarkt

Juiste Zorg Juiste Plek (JZJP)

Voorkomen

- Welke duurdere zorg kan worden voorkomen?

Vervangen

- Welke zorg kan vervangen worden door andere zorg, zoals e-health, met een gelijkwaardige of betere medisch-inhoudelijk kwaliteit van de zorg?

Verplaatsen

- Welke zorg kan (dichter) bij mensen thuis als dat kan en dan wel verder weg (geconcentreerd) als omwille van de kwaliteit en doelmatigheid moet?

