



juli 2011

factsheet

## Herbeoordeling dure geneesmiddelen

### Wat is de lijst dure geneesmiddelen?

Op de lijst dure geneesmiddelen staan geneesmiddelen die zo duur zijn, dat ziekenhuizen ze lastig uit hun algemene budget kunnen betalen.

Voor middelen op deze lijst krijgen ziekenhuizen bovenop hun normale budget 80% van de kosten van het geneesmiddel vergoed.

Om op de lijst te komen moeten middelen aan de volgende eisen voldoen:

- De totale kosten voor het geneesmiddel voor een bepaalde ziekte zijn voor alle Nederlandse ziekenhuizen samen minimaal 2,5 miljoen euro (kostenprognose).
- Het geneesmiddel werkt beter dan andere geneesmiddelen bij deze ziekte (therapeutische meerwaarde).

Het Zorginstituut Nederland beoordeelt een middel dat op de lijst wil op deze punten en adviseert de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) over voorlopige opname op de lijst. De NZa besluit uiteindelijk of een geneesmiddel op de lijst komt. Dat is voor de eerste vier jaar altijd een voorlopige plaatsing.

### Herbeoordeling

Als een geneesmiddel vier jaar voorlopig op de lijst heeft gestaan, wordt ieder geneesmiddel herbeoordeeld. Daarvoor moeten ziekenhuizen doelmatigheidsonderzoek doen in de vier jaar dat een middel voorlopig op de lijst staat en hierover een dossier inleveren bij het Zorginstituut.

Het Zorginstituut beoordeelt de dossiers voor de NZa op drie punten:

1. *Is het geneesmiddel duur?*  
Het geneesmiddel moet voor deze ziekte € 2,5 miljoen of meer per jaar kosten voor alle ziekenhuizen in Nederland samen.
2. *Heeft het geneesmiddel therapeutische meerwaarde?*  
Hier wordt bekeken of het geneesmiddel voldoende effect heeft voor patiënten met die ziekte.
3. *Is het geneesmiddel doelmatig?*  
Het Zorginstituut beoordeelt of het geneesmiddel kosteneffectief is en of het doeltreffend is: is het werkelijk beter dan andere bestaande geneesmiddelen en levert het voldoende 'waar voor zijn geld'?

### *Geneesmiddel of indicatie blijft op de lijst*

In dit geval houdt het ziekenhuis recht op extra budget van 80% van de kosten.

### *Geneesmiddel of indicatie blijft niet op de lijst*

Als het geneesmiddel niet aan alledrie de criteria voldoet, of als er geen dossier wordt ingeleverd, dan wordt het van de lijst gehaald. Patiënten kunnen dan nog steeds gebruik maken van het middel. Het enige verschil is dat ziekenhuizen de kosten voor het geneesmiddel volledig uit hun reguliere budget moeten betalen.

## **Dure geneesmiddelen en DOT**

In 2012 wordt DOT ingevoerd, een declaratiesysteem voor ziekenhuizen waarin alle kosten voor de behandeling zijn meegerekend. Uiteindelijk is het ook de bedoeling dat de geneesmiddelen op de lijst dure geneesmiddelen in een DOT opgenomen worden. Op dit moment bekijkt de NZa hoe dat gebeurt.

## **Veelgestelde vragen**

*Welke middelen staan er op de lijst dure geneesmiddelen?*

De lijst bevat ongeveer 36 geneesmiddelen. Op de lijst weesgeneesmiddelen (dit zijn dure middelen voor zeldzame ziekten) staan op dit moment 10 geneesmiddelen. De meest actuele lijst staat op de website van de NZa als bijlage bij de beleidsregel dure geneesmiddelen.

*Het middel dat ik gebruik staat niet (meer) op de lijst. Krijg ik het nu niet meer voorgeschreven?*

Of een geneesmiddel voor een bepaalde ziekte wel of niet op de lijst staat heeft niets te maken met het recht dat u heeft op dat geneesmiddel. Als een geneesmiddel niet op de lijst staat, dan moet het ziekenhuis het geneesmiddel betalen uit het algemene budget dat ziekenhuizen ontvangen voor het verlenen van zorg aan patiënten. Uw recht op dat geneesmiddel verandert dus niet op het moment dat uw geneesmiddel van de lijst afgehaald zou worden.

*Mijn arts wil me het dure geneesmiddel niet meer voorschrijven. Wat nu?*

De reden van uw arts het geneesmiddel niet meer voor te willen schrijven is belangrijk. Heeft dit een financiële achtergrond of een medisch inhoudelijke achtergrond? Als volgens u de arts het middel niet meer voorschrijft om financiële redenen, spreek dan allereerst uw arts hierop aan. Neem ook contact op met uw zorgverzekeraar. Uw zorgverzekeraar heeft namelijk zorgplicht richting haar verzekerden en moet zorgen dat u het middel krijgt. Meld uw probleem daarnaast bij uw patiëntenvereniging en bij de NZa, mogelijk kunnen zij ook in actie komen.

*Wat als het ziekenhuis geen dossier inlevert over een geneesmiddel?*

Na afloop van de vier jaar voorlopige plaatsing van een geneesmiddel op de lijst, moet het ziekenhuis een dossier inleveren met onder andere doelmatigheidsgegevens: wat is de kosten/batenverhouding van het middel? Als ziekenhuizen geen dossier inleveren, dan kan CVZ het niet beoordelen. Daarom komt het middel niet meer in aanmerking voor extra vergoeding. Het verdwijnt dan van de lijst dure geneesmiddelen.

*Wat wordt van mij als patiënt verwacht?*

In principe niets. Ziekenhuizen zijn verantwoordelijk om te zorgen voor het inleveren van het dossier. Ook als het middel niet meer op de lijst staat, moet het ziekenhuis u het middel geven, maar dan betalen uit hun gewone budget. Als u merkt dat het ziekenhuis om financiële redenen u niet de benodigde medische zorg verleent, spreek uw behandelend arts en het ziekenhuis daarop aan. Meld het ook bij uw zorgverzekeraar. Een zorgverzekeraar heeft zorgplicht voor haar verzekerden. Daar betaalt u premie voor.

*Als een middel van de lijst gaat, stopt dan onmiddellijk de aanvullende geldstroom voor het ziekenhuis?*

Nee, het ziekenhuis kan na de datum van schrappen nog 3 maanden aanvullende vergoeding krijgen.

*Welke middelen zijn de laatste tijd herbeoordeeld?*

De NZa heeft op 21 juni 2011 het besluit genomen de volgende drie geneesmiddelen van de stofnamenlijst dure geneesmiddelen te schrappen, omdat er geen dossier is ingediend. Bovendien blijkt uit voorlopige cijfers van de NZa dat de middelen ook niet duur genoeg zijn:

- \* Alemtuzumab (MabCampath), voor 3e lijns behandeling chronische lymfatische leukemie
- \* 90-Y- Ibritumomab-tiuxetan (Zevalin), voor de behandeling van gevorderd, laaggradig folliculair non-Hodgkin lymfoom wanneer een voorgaande behandeling met rituximab, al of niet in combinatie met chemotherapie, niet werkzaam of onvoldoende effectief (progressie binnen 6 maanden) is.
- \* Pegaptanib (Macugen), voor neovasculaire of natte, leeftijdsgebonden maculadegeneratie (LMD)

Nu deze middelen van de lijst zijn gehaald, heeft u nog steeds recht om deze geneesmiddelen voorgeschreven te krijgen van uw arts.

NZa  
Postbus 3017  
3502 GA Utrecht

T 030 296 81 11  
F 030 296 82 96  
E info@nza.nl  
I www.nza.nl

NZa  
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)