



Nederlandse
Zorgautoriteit

Monitor

Uitgaven geneesmiddelen in de medisch-specialistische zorg

Eerste kwartaal 2017

Inhoud



Samenvatting



Inleiding



Cijfers





Samenvatting

1

Geneesmiddelen zijn een belangrijk onderdeel van de zorg voor patiënten, ook binnen de medisch-specialistische zorg. Geneesmiddelen zorgen voor symptoomverlichting, levensverlenging of genezing, waardoor de kwaliteit van leven kan verbeteren en andere zorgkosten kunnen worden bespaard. Toch gaat de aandacht uit naar de uitgaven aan nieuwe geneesmiddelen. Er zijn zorgen over de druk op de betaalbaarheid en de toegankelijkheid. Ook in de toekomst willen we dat deze geneesmiddelen beschikbaar blijven. Daarom geven we weer hoe de uitgaven aan geneesmiddelen zich ontwikkelen.

De uitgaven aan dure geneesmiddelen stijgen elk jaar. Tussen 2014 en 2015 stegen de uitgaven van € 1,74 miljard naar € 1,84 miljard. De cijfers over het jaar 2015 zijn waarschijnlijk niet volledig: de groei kan rond de 6,7% uitkomen. Als we de geneesmiddelen niet meetellen die nu alleen in ziekenhuizen worden aangeboden, maar eerder in openbare apotheken (de 'overhevelingen'), dan stegen de declaraties van € 827,6 miljoen in 2014 naar € 914,6 miljoen in 2015. Naar verwachting neemt het gedeclareerde bedrag voor deze geneesmiddelen over het jaar 2016 nog verder toe: de teller staat nu al op € 911 miljoen (inclusief 'overhevelingen' is dit € 1,69 miljard), terwijl de declaratiegegevens nog niet volledig zijn. Een betrouwbare schatting van uitgaven is echter niet te geven. De totale uitgaven aan

dure geneesmiddelen hangen ook af van de afspraken tussen zorgverzekeraars en zorgaanbieders en tussen het ministerie van VWS en geneesmiddelenfabrikanten over maximumbedragen: verzekeraars verwachten voor 2016 een toename van de totale uitgaven van 7% voor dure geneesmiddelen (exclusief stollingsfactoren).

In de eerste jaren na marktintroductie stijgen de uitgaven aan nieuwe geneesmiddelen hard. Dit komt onder andere doordat een geneesmiddel al snel bij meer indicaties en dus meer patiënten wordt toegepast. Van de geneesmiddelen die in het jaar 2013 nieuw zijn geïntroduceerd waren de uitgaven eerst € 5 miljoen. In 2014 en 2015 stegen deze uitgaven naar respectievelijk € 48 miljoen en € 105 miljoen. Over het jaar 2016 is al een bedrag van € 136 miljoen gedeclareerd voor deze categorie geneesmiddelen, terwijl deze declaratiegegevens nog niet volledig zijn.

Daarnaast zien we een trend dat nieuwe geneesmiddelen in aanvang meer gaan kosten dan voorheen (zie de figuren op de volgende pagina). Gaven we aan nieuw geïntroduceerde geneesmiddelen in 2013 nog € 5 miljoen uit, in 2014 was dat € 12 miljoen en in 2015 € 14 miljoen. De uitgaven aan de in 2013, 2014 en 2015 nieuw geïntroduceerde oncolytica is gestegen van € 3,6 miljoen in 2013 naar € 120,1 miljoen in 2015; een stijging van meer dan 3000%.

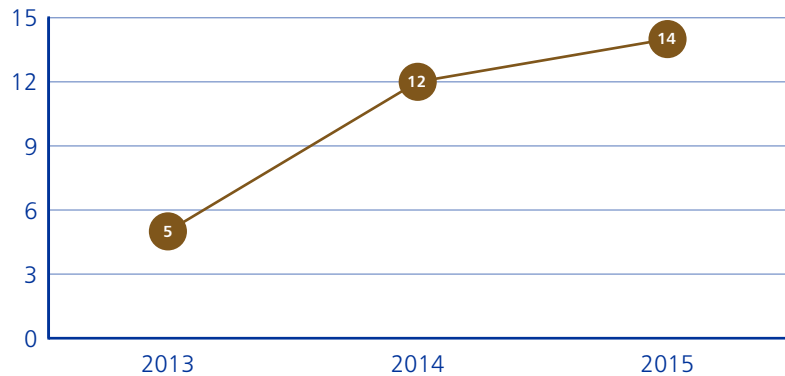




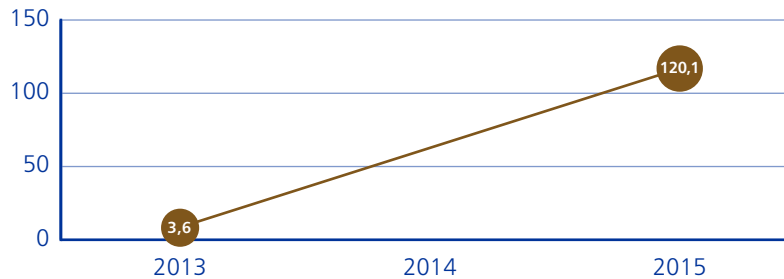
1

2

Figuur 1 **Uitgaven aan nieuw geïntroduceerde geneesmiddelen, in miljoenen euro's**



Figuur 2 **Uitgaven aan nieuw geïntroduceerde oncolytics, in miljoenen euro's**



Deze ontwikkeling wordt nauwelijks geremd door een daling van uitgaven aan andere geneesmiddelen. Het aandeel van de uitgaven aan dure geneesmiddelen binnen de totale uitgaven aan medisch-specialistische zorg steeg tussen 2012 en 2015 van 7,2% naar 8,2%.

In [een eerdere rapportage](#) deed de NZa aanbevelingen om de uitgavenontwikkeling te beteugelen. Een aantal hiervan nam de minister op in haar Visie op geneesmiddelen. De NZa constateert dat de uitgaven aan dure geneesmiddelen nog steeds sterk stijgen. De NZa adviseert de minister dit mee te nemen in haar integrale pakket aan maatregelen, om de toegankelijkheid van zorg te blijven waarborgen.





1

2

1. Inleiding

De kosten van geneesmiddelen binnen de medisch-specialistische zorg nemen jaarlijks fors toe. Een belangrijke reden hiervoor is de komst van steeds meer en duurere geneesmiddelen met kosten oplopend tot meer dan een half miljoen per patiënt per jaar.

De [NZa](#) en [KWF](#) concludeerden in 2015 dat de toegankelijkheid van (kanker)geneesmiddelen onder druk staat.

De uitkomsten van deze onderzoeken leidden ertoe dat er afspraken zijn gemaakt tussen de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) en de partijen in de medisch-specialistische zorg, over een integraal pakket aan maatregelen om de betaalbaarheid en toegankelijkheid van dure geneesmiddelen te borgen. Eén van de onderdelen van het integrale pakket aan maatregelen is dat de NZa twee maal per jaar een monitor 'geneesmiddelen in de medisch-specialistische zorg' oplevert.

De monitor die nu voor u ligt, is de derde in de reeks. Het betreft een kwantitatieve analyse van de uitgavenontwikkeling van add-on geneesmiddelen en ozp-stollingsfactoren binnen de medisch-specialistische zorg.





1

Scope van dit onderzoek

2

Op welke geneesmiddelen heeft deze monitor betrekking?

Waar in deze monitor wordt gesproken over '(dure) geneesmiddelen' wordt hiermee de add-ongeneesmiddelen en ozp-stollingsfactoren bedoeld. Ozp is een overig zorgproduct. Dit is, net als een add-on, een aparte prestatietitel en wordt door de NZa vastgesteld. Het gaat daarbij om de materiaalkosten, het geneesmiddel zelf. Overige kosten die gepaard gaan met de inzet van geneesmiddelen, zoals laboratoriumbepalingen, ziekenhuisopnames, toedieningsmateriaal vallen buiten de scope van deze monitor.

De categorie add-ongeneesmiddelen is een deel van de groep van geneesmiddelen die binnen de medisch-specialistische zorg wordt ingezet. Add-ongeneesmiddelen zijn geneesmiddelen die vanwege de hoge kosten niet als onderdeel van een dbc-zorgproduct worden gedeclareerd, maar als aparte prestatie: de add-on. Het niveau van vaststelling van de add-ongeneesmiddelen is de combinatie van werkzame stof en toedieningsvorm (tablet, capsule, injectievloeistof, etc.) en indicatie. In deze monitor worden prestaties weergegeven op het niveau van de werkzame stof (add-ongeneesmiddelen) en merknaam (ozp-stollingsfactoren).

De geneesmiddelen waar geen aparte prestaties voor zijn vastgesteld, worden als onderdeel van een dbc-zorgproduct door zorgaanbieders gedeclareerd. Van deze geneesmiddelen zijn geen gegevens

opgenomen in deze monitor. Dit geldt ook voor de geneesmiddelen die vanuit de aanspraak farmaceutische zorg worden verstrekt aan patiënten.

Op de add-on geneesmiddelenlijst van de NZa staan met name dure, maar ook een aantal relatief goedkope geneesmiddelen. Dit komt omdat er eerst een patent op de geneesmiddelen rustte, dat inmiddels is verlopen. Door concurrentie (komst van generieke of biosimilar geneesmiddelen) wordt de prijs van een geneesmiddel in het algemeen lager. Op de website van de NZa kunt u de volledige [lijst](#) van add-on geneesmiddelen en ozp-stollingsfactoren raadplegen. Het belangrijkste criterium voor de vaststelling van een add-ongeneesmiddelenprestatie is de kostendrempel. De NZa hanteerde in de jaren 2012 t/m 2014 een kostendrempel van gemiddeld € 10.000 per patiënt per jaar. Vanaf 2015 geldt een drempel van gemiddeld € 1.000 per patiënt per jaar. Deze wijziging heeft effect op de gepresenteerde uitgaven in deze monitor.

Het wel of niet beschikbaar zijn van een add-on of ozp is geen duiding van aanspraak of een recht op vergoeding voor een individuele patiënt. Nieuwe geneesmiddelen stromen, als zij voldoen aan de stand der wetenschap en praktijk en de patiënt redelijkerwijs op het geneesmiddel is aangewezen, automatisch in het basispakket (aanspraak Geneeskundige zorg) zodra zij op de Nederlandse markt zijn toegelaten. De minister van VWS kan besluiten om eerst een pakkettoetsing voor een geneesmiddel uit te laten voeren door het





1

2

Zorginstituut Nederland. Daarnaast kan de minister van VWS besluiten een bepaald geneesmiddel expliciet uit te sluiten van het verzekerde pakket door het op te nemen in de zogenaamde 'sluis'. Het geneesmiddel kan dan pas worden opgenomen in het verzekerde pakket, als het geneesmiddel voldoet aan de stand der wetenschap en praktijk, er afspraken met de beroepsgroep zijn gemaakt over gepast gebruik en als een succesvolle prijsonderhandeling met de fabrikant heeft plaatsgevonden.

Op welke zorgaanbieders heeft deze monitor betrekking?

Add-ongeneesmiddelen worden als behandeling ingezet en gedeclareerd door ziekenhuizen, maar ook door andere zorginstellingen die medisch-specialistische zorg leveren, zoals revalidatiecentra en zelfstandige behandelcentra (zbc's). Ozp-stollingsfactoren konden in de jaren 2012 tot en met 2016 uitsluitend worden gedeclareerd door instellingen die op grond van de Wet Bijzondere Medische Verrichtingen (WBMV) patiënten met hemofilie en aanverwante metastaseziekten behandelen.

Voor meer informatie over de verschillende partijen in de (financiële) keten van deze geneesmiddelen, verwijzen wij u naar het [onderzoeksrapport](#) van de NZa uit 2015.

De volgende onderwerpen vallen buiten de scope van dit rapport:

Plafondafspraken en financiële arrangementen

Deze rapportage heeft betrekking op declaratiegegevens. Zorgverzekeraars en zorgaanbieders maken echter afspraken met elkaar waarbij een verrekening achteraf over een jaar plaatsvindt over de medisch-specialistische zorg of een deel daarvan. Een voorbeeld hiervan is een plafondafpraak: De in rekening te brengen omzet is van te voren begrensd en er is geen omzetgarantie voor het ziekenhuis. Het financiële resultaat hiervan maakt géén onderdeel uit van de declaratiegegevens die in deze monitor zijn gerapporteerd. Daarnaast stelt het ministerie van VWS voor een aantal geneesmiddelen financiële arrangementen op met fabrikanten van geneesmiddelen. Ook deze factor maakt géén onderdeel uit van de declaratiegegevens in deze monitor.

Waarde geneesmiddelen

Deze monitor geeft inzicht in de uitgaven aan dure geneesmiddelen binnen de medisch-specialistische zorg. Het gaat niet in op andere aspecten van 'waarde', zoals de emotionele waarde voor patiënten of de kosteneffectiviteit van geneesmiddelen. Ontegengesteld staan tegenover de kosten van geneesmiddelen opbrengsten, zoals levensverlenging. Dat aspect valt buiten de scope van deze monitor.





1

2

Resultaten ziekenhuizen

In dit rapport wordt niet ingegaan op de exploitatieresultaten en de solvabiliteitspositie van zorgaanbieders. Die financiële positie wordt uiteraard mede beïnvloed door de kosten en inkomsten die verband houden met behandeling van add-ongeneesmiddelen en stollingsfactoren. En omgekeerd wordt de financiële armslag voor het gebruik van geneesmiddelen mede bepaald door de financiële positie. De NZa brengt jaarlijks een marktscan uit over de medisch-specialistische zorg waarin onder meer de ontwikkelingen in rentabiliteit, solvabiliteit en liquiditeit worden getoond. Op 1 juni 2017 heeft de NZa de [marktscan medisch-specialistische zorg 2016](#) gepubliceerd.

Overschrijdingen budget geneesmiddelen

Van diverse kanten wordt gesteld dat zorgaanbieders problemen hebben vanwege 'overschrijdingen van het geneesmiddelenbudget'. De NZa merkt op dat er geen van overheidswege vastgesteld apart budget voor geneesmiddelen binnen de medisch-specialistische zorg is. Deze maken deel uit van het Budgettair Kader medisch specialistische zorg (BKZ). Als er al sprake is van een budget voor geneesmiddelen, dan heeft dit betrekking op de afspraken die de zorgaanbieder met de zorgverzekeraar(s) heeft gemaakt over de vergoeding van geneesmiddelen of op een door de zorgaanbieder in de eigen begroting opgenomen bedrag voor geneesmiddelen.





2. Cijfers

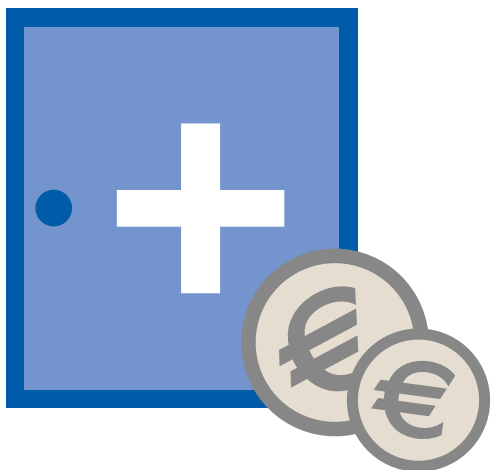
1

2

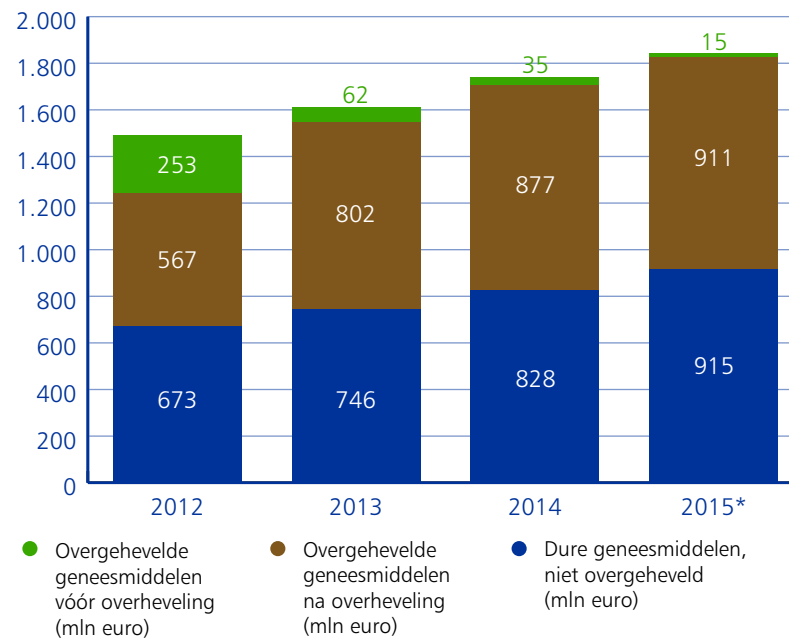
In dit hoofdstuk brengen we de uitgaven van dure geneesmiddelen in kaart. Zowel de totalen, als de verdeling tussen de geneesmiddelen. Ook informeren we over de uitgaven per geneesmiddel en het aantal patiënten dat deze middelen gebruikt.

Uitgaven dure geneesmiddelen

Onderstaande figuur geeft de totale uitgaven aan dure geneesmiddelen weer van 2012 tot en met 2015. De groep 'dure geneesmiddelen' omvat hier: de door de NZa vastgestelde prestaties: add-ongeneesmiddelen en ozp-stollingsfactoren.



Figuur 3 **Totale uitgaven dure geneesmiddelen 2012-2015**



Jaar	2012	2013	2014	2015*
Totaal mln €	1.493,6	1.610,8	1.739,8	1.839,7
Toename/afname		7,8%	8,0%	5,7%

Bronnen: Vektis, GIP-data, Zorginstituut Nederland. Peildatum: 28 februari 2017
* De cijfers over 2015 en 2016 zijn nog niet volledig: de uitgaven kunnen nog toenemen. Zie bijlage voor meer informatie.





1

2

In de figuur op de vorige pagina zijn de totale uitgaven onderverdeeld in drie categorieën:

- **Dure geneesmiddelen (niet overgeheveld):** dit zijn de uitgaven aan geneesmiddelen waarvoor in de getoonde jaren een add-ongeneesmiddel prestatie of een ozp-stollingsfactor prestatie geldig was en waarbij de prestatie is vastgesteld naar aanleiding van een aanvraag door een Wmg-partij (tot 2012) of twee Wmg-partijen (vanaf 2012); niet naar aanleiding van een maatregel (zijnde de overheveling) van het ministerie van VWS.
- **Overgehevelde geneesmiddelen na overheveling:** dit zijn de uitgaven aan geneesmiddelen die zijn overgeheveld en waarvoor add-on prestaties zijn vastgesteld door de NZa. In de jaren 2012 tot en met 2015 heeft de minister van VWS expliciet benoemde groepen geneesmiddelen uitgesloten van de aanspraak farmaceutische zorg. Dat betekent dat die

geneesmiddelen, ongeacht de plaats van toediening, vanaf het moment van 'overheveling' uitsluitend vallen onder de aanspraak geneeskundige zorg.

- **Overgehevelde geneesmiddelen vóór overheveling:** dit zijn de uitgaven vanuit het extramurale kader aan de overgehevelde geneesmiddelen vóórdat deze overgeheveld werden. Dit betekent dat het bedrag in 2012 is opgebouwd uit de extramurale uitgaven van de geneesmiddelen die zijn overgeheveld per 2013, 2014 en 2105. Het bedrag in 2013 is opgebouwd uit de extramurale uitgaven van de geneesmiddelen die zijn overgeheveld per 2014 en 2105 etc. Deze uitgaven zijn in dit figuur opgenomen om een beeld te krijgen van de uitgaven van deze geneesmiddelen over de jaren heen.

Tussen 2014 en 2015 stegen de uitgaven aan dure geneesmiddelen van € 1,74 miljard in 2014 naar € 1,84 miljard in 2015 (inclusief extramurale uitgaven overgehevelde geneesmiddelen). Dit is een stijging van 5,7%. De cijfers over 2015 zijn nog niet volledig: Vektis schat in dat bij het declaratiebedrag van € 1,825 miljard ongeveer 99% van het te declareren jaarvolume is verwerkt. Als deze schatting van Vektis juist is, betekent dit dat de groei van 2014 naar 2015 uiteindelijk rond de 6,7% uit kan komen als ervanuit wordt gegaan

dat het totale volume medisch-specialistische zorg over alle zorgvormen, waaronder de dure geneesmiddelen, evenredig stijgt tot 100% van de schatting van Vektis.

Over het jaar 2016 is tot en met februari 2017 € 1,69 miljard vergoed door zorgverzekeraars naar aanleiding van declaraties van dure geneesmiddelen. Ondanks dat de declaratiegegevens over het jaar 2016 niet volledig zijn en er geen betrouwbare schatting te geven is





1

2

voor de totale uitgaven over 2016, duidt dit cijfer erop dat men over het jaar 2016 weer een forse stijging kan verwachten van de totale uitgaven aan dure geneesmiddelen.

Uitgavenverlaging door financiële arrangementen

De minister van VWS is eind 2012 gestart met het afsluiten van financiële arrangementen bij de vergoeding van nieuwe geneesmiddelen. De minister beoogt hiermee de prijs en uitgaven aan bepaalde dure geneesmiddelen tot aanvaardbare niveaus terug te brengen en deze zorg op financieel verantwoorde wijze in het basispakket beschikbaar te stellen voor patiënten. De [minister](#) heeft in 2016 bekend gemaakt wat de gerealiseerde uitgavenverlaging was als gevolg van de financiële arrangementen bij acht geneesmiddelen (vijf extramurale producten en drie intramurale geneesmiddelen) over het jaar 2014. Van de overige jaren zijn nog geen bedragen openbaar gemaakt. De **totale gerealiseerde uitgaven** (intra- en extramuraal) in **2014** bedroegen € 95,9 miljoen. **De totale gerealiseerde uitgavenverlaging** over 2014 bedroeg € 13,9 miljoen waarvan een bedrag van € 366.000 is gerealiseerd via een (openbare) lijstprijsverlaging. Het is niet openbaar welk deel van de € 13,9 miljoen betrekking heeft op de intramurale geneesmiddelen. Hierdoor is het niet mogelijk in dit rapport inzichtelijk te maken in welke mate de uitgaven feitelijk lager zijn dan hier wordt gerapporteerd.

De stijging van de uitgaven aan dure geneesmiddelen heeft meerdere oorzaken:

1. Introducties van nieuwe geneesmiddelen: dit betreft enerzijds geneesmiddelen die bovenop het bestaande arsenaal aan geneesmiddelen worden ingezet. Anderzijds betreft het geneesmiddelen die andere geneesmiddelen vervangen, maar waarvoor een hogere prijs wordt gevraagd door de fabrikant.
2. Indicatie uitbreidingen van bestaande geneesmiddelen: naast de eerste patiëntenpopulatie worden in de loop der tijd ook andere populaties en dus meer patiënten behandeld met een bepaald geneesmiddel.
3. Per indicatie neemt het aantal patiënten dat ermee wordt behandeld toe.
4. Overheveling van geneesmiddelen(groepen) van het extramuraal kader naar het intramuraal kader (zie ook kader bij figuur 3). Hierdoor stijgen de kosten overall van deze geneesmiddelen niet, maar wel als alleen wordt gekeken naar de kosten binnen de medisch-specialistische zorg, zoals wordt gedaan binnen deze monitor.
5. Verlaging van de kostendrempel van gemiddeld € 10.000 naar € 1.000 per patiënt per jaar per 2015

Binnen de genoemde oorzaken onder nummer 2 en 3 wordt in deze monitor geen onderscheid gemaakt. De reden hiervoor is dat er in de jaren 2012 tot en met 2016 geen onderscheidende declaratiecodes bestonden voor indicaties binnen een add-on of ozp-prestatie.

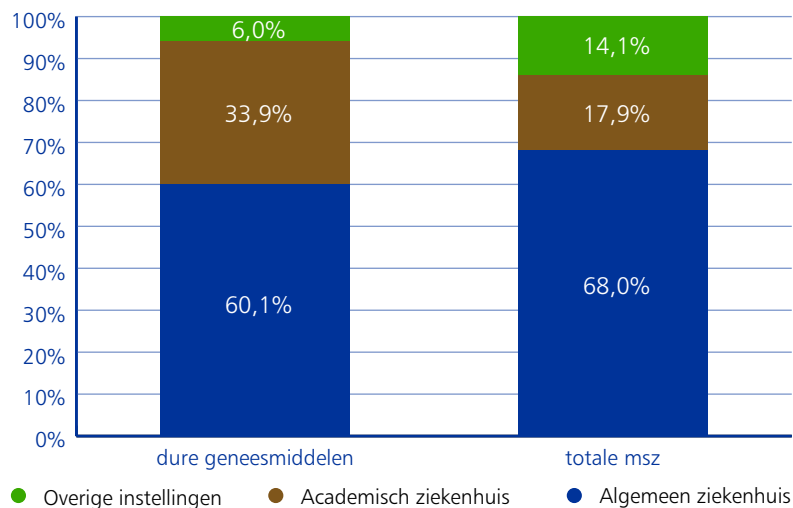




In de volgende paragrafen wordt aandacht besteed aan de verdeling van uitgaven tussen ziekenhuizen, het aandeel van de uitgaven aan dure geneesmiddelen versus de totale medisch-specialistische zorg en de verschillende oorzaken van de stijging van uitgaven aan dure geneesmiddelen.

Verdeling uitgaven dure geneesmiddelen

Figuur 4 **Uitgaven dure geneesmiddelen en totale uitgaven medisch-specialistische zorg, naar type zorgaanbieder in 2015**



Bron: Uitgavenverdeling over type instellingen: Vektis 2015

De verandering van deze percentages over de jaren heen is beperkt, waardoor ervoor is gekozen om alleen het jaar 2015 in beeld te brengen.

De figuur laat zien dat het grootste deel van de uitgaven aan dure geneesmiddelen afkomstig is van de algemene ziekenhuizen. Relatief gezien zijn de uitgaven aan dure geneesmiddelen binnen de academische ziekenhuizen groter dan bij algemene ziekenhuizen. De tabel laat zien dat het aandeel van de dure geneesmiddelen in de totale uitgaven aan medisch-specialistische zorg stijgt tussen 2012 en 2015 van 7,2 naar 8,2%.

Tabel 1 **Aandeel dure geneesmiddelen in totale uitgaven medisch-specialistische zorg**

	2012	2013	2014	2015* (gecorrigeerd)
Totale uitgaven dure geneesmiddelen (inclusief extramurale uitgaven) € mln	1.494	1.611	1.740	1.840
Totale uitgaven medisch-specialistische zorg € mln	20.751,1	22.112,3	22.290,0	22.311,7
Aandeel uitgaven dure geneesmiddelen	7,2%	7,3%	7,8%	8,2%

Bronnen: Vektis, GIP-data, Zorginstituut Nederland, NZa. Peildatum: 28 februari 2017
 * De cijfers over 2015 zijn nog niet volledig: de uitgaven kunnen nog toenemen. Zie bijlage voor meer informatie.





1

2

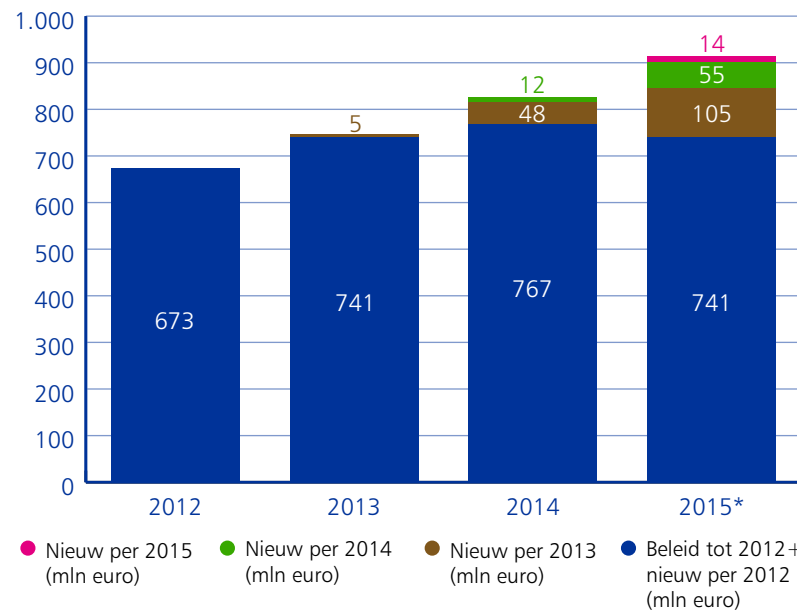
De uitgaven in deze tabel zijn gecorrigeerd voor de zogenoemde 'schadelastdip' in 2015. De maximale doorlooptijd van een medisch-specialistische behandeling (dbc-zorgproduct) is in opdracht van het ministerie van VWS per 1 januari 2015 verkort van 365 dagen naar 120 dagen. Als gevolg hiervan is in het jaar 2015 sprake van een eenmalige dip in de uitgaven. Meer informatie hierover leest u in [beoordelingsdocument RZ15a](#) en de [Toelichting op informatieproducten Verkorten Doorlooptijd](#) van de NZa.

Uitgaven dure geneesmiddelen (niet overgeheveld)

De figuur hiernaast bevat de ontwikkeling van de uitgaven aan geneesmiddelen waarvoor in de getoonde jaren een add-on-geneesmiddel prestatie of een ozp-stollingsfactor prestatie geldig was. Geneesmiddelen die zijn toegevoegd aan de add-ongeneesmiddelenlijst door een maatregel van het ministerie van VWS (de overheveling) zijn hier in niet opgenomen.



Figuur 5 Totale uitgaven dure geneesmiddelen (niet overgeheveld) 2012-2015



Jaar	2012	2013	2014	2015*
Totaal in mln €	673,4	746,2	827,6	914,6
Toename/afname		10,8%	10,9%	10,5%

Bron: Vektis. * De cijfers over 2015 zijn nog niet volledig: de uitgaven kunnen nog toenemen. Zie bijlage voor meer informatie.





1

2

Binnen de categorie 'dure geneesmiddelen (niet overgeheveld)' is in het figuur op de vorige pagina per jaar onderscheid gemaakt naar nieuw vastgestelde add-on en ozp-prestaties prestaties. In de bijlage is opgenomen welke prestaties vallen onder deze categorieën. Over het algemeen wordt kort na introductie van een nieuw duur geneesmiddel een add-on prestatie vastgesteld. Dat betekent dat dit figuur inzicht geeft in de uitgavenontwikkeling van nieuw geïntroduceerde geneesmiddelen (op het niveau werkzame stof; voor ozp-stollingsfactoren op het niveau merknaam).

De uitgaven aan 'dure geneesmiddelen (niet overgeheveld)' stegen van € 827,6 miljoen in 2014 naar € 914,6 miljoen in 2015. Dit is een stijging van 10,5%. De cijfers over 2015 zijn nog niet volledig: Vektis schat in dat bij het declaratiebedrag van € 1,825 miljard ongeveer 99% van het te declareren jaarvolume is verwerkt. Als deze schatting van Vektis juist is, betekent dit dat de groei van 2014 naar 2015 uiteindelijk rond de 11,5% uit kan komen als ervanuit wordt gegaan dat het totale volume medisch-specialistische zorg over alle zorgvormen, waaronder de dure geneesmiddelen (niet overgeheveld), evenredig stijgt tot 100% van de schatting van Vektis.

De uitgavengroei lijkt zich in 2016 door te zetten. De uitgaven voor de categorie 'dure geneesmiddelen (niet overgeheveld)' zijn over het jaar 2016 (meting februari 2017) al € 911 miljoen, terwijl de declaratiegegevens nog niet volledig zijn. Een betrouwbare schatting van uitgaven over het jaar 2016 is echter niet te geven. Verzekeraars

verwachten voor 2016 een toename van de totale uitgaven van 7% voor dure geneesmiddelen (exclusief stollingsfactoren), waarbij rekening is gehouden met de onvolledigheid van declaratiegegevens en de verwerking van plafondafspraken en financiële arrangementen met fabrikanten.

De stijging van uitgaven aan dure geneesmiddelen wordt voornamelijk veroorzaakt binnen afgebakende groepen geneesmiddelen. De verklaring hiervoor is dat het aantal patiënten per geneesmiddel is toegenomen na marktintroductie door onder andere indicatie uitbreidingen:

Toename aantal patiënten (indicatie uitbreidingen)

- Van de geneesmiddelen die in het jaar 2013 nieuw zijn geïntroduceerd waren de uitgaven in 2013 € 5 miljoen. De uitgaven van deze zelfde geneesmiddelen stegen echter naar € 48 miljoen in 2014 en vervolgens naar € 105 miljoen in 2015. Na één jaar zijn de uitgaven al tien keer hoger, na twee jaar zijn de uitgaven 21 keer hoger. Tot en met februari 2017 is over het jaar 2016 al een bedrag van € 136 miljoen gedeclareerd voor deze categorie geneesmiddelen. Dat betekent dat de uitgaven aan deze geneesmiddelen over het jaar 2016 minstens 27 keer hoger zijn dan in het jaar 2013.
- Van de in 2014 nieuw geïntroduceerde geneesmiddelen waren de uitgaven in 2014 € 12 miljoen. De uitgaven van deze zelfde geneesmiddelen stegen naar € 55 miljoen in 2015. Tot en met





1

2

februari 2017 is over het jaar 2016 al een bedrag van € 87 miljoen gedeclareerd voor deze categorie geneesmiddelen. Dat betekent dat de uitgaven aan deze geneesmiddelen minstens zeven keer hoger zijn dan in het jaar 2014.

- Het aandeel van de uitgaven aan nieuw geïntroduceerde geneesmiddelen ten opzichte van de totale uitgaven aan dure geneesmiddelen (niet overgeheveld) is gestegen van 7,3% in 2014 naar 19% in 2015.
- Het aandeel van de uitgaven aan nieuw geïntroduceerde geneesmiddelen ten opzichte van de totale uitgaven aan dure geneesmiddelen (dus inclusief overgeheveld geneesmiddelen) is gestegen van 3,5% in 2014 naar 9,4% in 2015.

In combinatie met de stijging van uitgaven binnen afgebakende groepen geneesmiddelen, wordt ook de uitgavengroei verklaard door de soms geregeld hoge prijsstelling van geneesmiddelen door fabrikanten:

Introductie nieuwe geneesmiddelen met een hoge prijs

- De uitgaven aan nieuw geïntroduceerde geneesmiddelen in het eerste jaar van introductie was € 5 miljoen in 2013, € 12 miljoen in 2014 en € 14 miljoen in 2015. Nieuwe geneesmiddelen worden op verschillende manieren ingezet: als toevoeging aan de geneesmiddelen die de patiënt al gebruikt of in plaats van één of meer geneesmiddelen die de patiënt gebruikt (substitutie).

Binnen de overall stijging van uitgaven aan dure geneesmiddelen heeft een lichte uitgavendaling plaats gevonden voor de wat oudere geneesmiddelen.

Daling uitgaven geneesmiddelen die lang op de markt zijn

De uitgaven aan geneesmiddelen die al langer op de markt zijn, namelijk de categorie 'beleid tot 2012 + nieuw per 2012' daalden in 2015 (€ 741 miljoen) ten opzichte van 2014 (€ 767 miljoen) met 3,4%. De oorzaken hiervoor zijn:

- Tussen deze geneesmiddelen is sprake van meer concurrentie doordat ze elkaar onderling kunnen vervangen. Ook komen er generieke geneesmiddelen en biosimilars op de markt. De fabrikanten van deze geneesmiddelen hebben geen monopolie positie.
- Zorgverzekeraars zijn sinds 2015 volledig risicodragend voor de uitgaven aan dure geneesmiddelen en hebben hierdoor de prikkel om scherper over de prijs te onderhandelen. Ook vindt vervanging plaats van 'oude' door 'nieuwe' geneesmiddelen, waardoor het volume en dus de uitgaven aan deze geneesmiddelen afnemen.

Uitgaven overgeheveld geneesmiddelen

In de jaren 2012 tot en met 2015 heeft de minister van VWS bepaalde groepen geneesmiddelen 'overgeheveld' vanuit het budgettair kader voor de openbare apotheken (aanspraak farmaceutische zorg) naar het budgettair kader voor de medisch-specialistische zorg (aanspraak geneeskundige zorg). Dit worden de 'overgeheveld geneesmiddelen' genoemd.





1

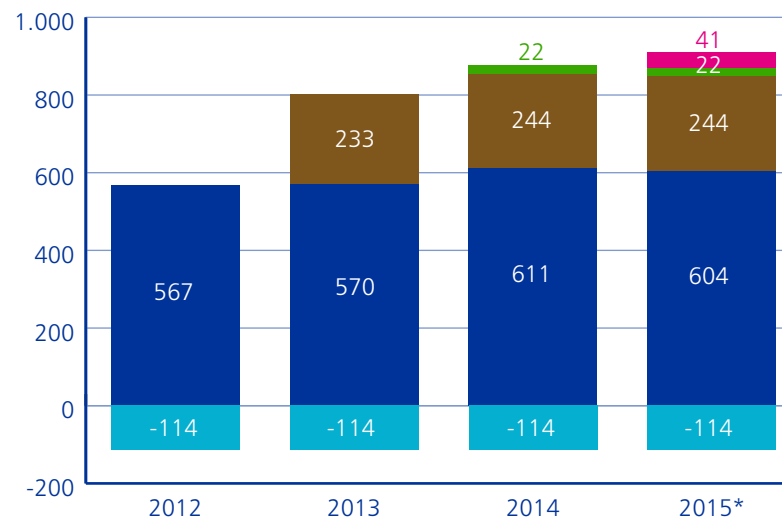
2

In de figuur hiernaast zijn de uitgaven opgenomen van deze overgehevelde geneesmiddelen. In figuur 3 van dit rapport heet deze groep 'Overgehevelde geneesmiddelen na overheveling'.

Nota bene: het betreft in deze figuur uitsluitend de geneesmiddelen (werkzame stoffen) die expliciet zijn benoemd in de brieven aan de Tweede Kamer. Bijvoorbeeld: een TNF-alfaremmers die na het jaar 2013 op de markt is gekomen en door het ministerie van VWS niet is opgenomen onder de aanspraak farmaceutische zorg, valt niet onder 'overheveling 2012 'TNF-alfaremmers'.



Figuur 6 Totale uitgaven aan overgehevelde geneesmiddelen na overheveling 2012-2015, in miljoenen euro's



- Overheveling 2015 "overige oncolytica" (mln euro)
- Overheveling 2012 "TNF-alfaremmers" (mln euro)
- Overheveling 2014 "fertiliteitshormonen" (mln euro)
- Correctie overheveling TNF-alfaremmers (mln euro)
- Overheveling 2013 "oncolytica en groeihormonen" (mln euro)

Bronnen: Vektis en NZa. * De cijfers over 2015 zijn nog niet volledig: de uitgaven kunnen nog toenemen. Zie bijlage voor meer informatie.



1

2

De geschatte uitgaven aan overgehevelde geneesmiddelen zijn circa € 796,7 miljoen in 2015 (naar schatting 99% van het jaarvolume van dbc-zorgproducten). Dit is een stijging van circa 4% ten opzichte van 2014. De uitgavenontwikkeling van de afzonderlijke groepen overgehevelde geneesmiddelen is redelijk stabiel. In 2016 zijn de uitgaven voorsnog € 780 miljoen (meting februari 2017). De gegevens over het jaar 2016 zijn niet compleet; een betrouwbare schatting over het gehele jaar is nu niet te geven.

Voordat infliximab en abatacept compleet overgeheveld werden in 2012 werden deze middelen ook intramuraal verstrekt. Om een vergelijking te kunnen maken met de overgehevelde bedragen naar het Budgettair Kader medisch-specialistische zorg zijn in het figuur op de vorige pagina de uitgaven gecorrigeerd voor de uitgaven aan infliximab en abatacept. Daarbij maakt de NZa de aanname dat dit bedrag uit 2011 stabiel is gebleven.

Uitgaven per groep dure geneesmiddelen

In de tabel hiernaast is te zien wat de uitgavenontwikkeling is per groep geneesmiddelen binnen de groep add-ongeneesmiddelen en de groep stollingsfactoren.

Tabel 2 **Uitgaven per groep dure geneesmiddelen 2012-2015**
(x € miljoen)

Uitgaven per groep geneesmiddelen	2012	2013	2014	2015*	Verandering 2014-2015
Oncolytica	316,1	556,0	629,8	727,1	15,4%
TNF-alfaremmers	549,5	546,8	579,7	567,2	-2,1%
Stollingsfactoren	138,7	129,3	135,7	130,4	-3,9%
Stofwisselingsziekten	76,6	83,7	88,2	93,5	6,1%
Overig anti-reumatica	28,2	38,1	51,3	60,8	18,5%
Overig**	26,0	29,8	32,6	48,0	47,2%
Immunoglobuline	34,5	48,2	47,6	42,2	-11,3%
Groeihormonen	-	49,0	43,5	40,9	-6,0%
Oogziekten	17,8	15,5	22,1	36,5	65,0%
Fertiliteitshormonen	-	-	21,8	21,9	0,3%
MS-middelen	21,2	18,8	17,3	17,9	3,6%
Astma	12,3	12,5	14,4	17,7	22,8%
Antimycotica	14,0	15,4	14,6	16,0	9,8%
Botulinetoxine	5,8	5,7	6,1	5,1	-16,6%

Bron: Vektis, exclusief uitgaven overgehevelde middelen vóór overheveling. * De cijfers over 2015 zijn nog niet volledig; de uitgaven kunnen nog toenemen. Zie bijlage voor meer informatie. ** Overig: 5-aminolevulinezuur, anagrelide, belatacept, belimumab, canakinumab, Chondrocelect, collagenase clostridium histolyticum, defibrotide, dexamethason, dexrazoxaan, eculizumab, ivacaftor, ixekizumab, levodopa/carbidopa, MACI, methylaminolevulinaat, palifermin, plerixafor, siltuximab en vedolizumab.





1

2

Van de dure geneesmiddelen wordt sinds 2013 het meeste geld uitgegeven aan oncolytica (geneesmiddelen tegen kanker) en de uitgaven zijn in 2015 met 15,4% gestegen ten opzichte van het jaar daarvoor. De stijging van de uitgaven aan oncolytica wordt veroorzaakt door de overhevelingen van oncolytica in het jaar 2013 en 2015 en de introductie van nieuwe oncolytica op de Nederlandse markt.

De sterke stijging van de uitgaven aan geneesmiddelen voor oogziekten is opvallend. Een verklaring hiervoor is dat het aantal indicaties (er zijn meerdere vormen van oogziekten) van twee geneesmiddelen is uitgebreid van één naar vier indicaties; hierdoor is ook het aantal patiënten dat hiermee is behandeld gegroeid. Omdat over het algemeen de prijs van een geneesmiddel niet of nauwelijks daalt naarmate het aantal gebruikers toeneemt, zijn ook de uitgaven aan deze geneesmiddelen flink gestegen. Daarnaast zal door de vergrijzing ook het aantal patiënten bij één indicatie gestegen zijn.

De stijging van de uitgaven aan dure geneesmiddelen tegen astma wordt verklaard door de stijging van het aantal patiënten, omdat er voor deze geneesmiddelen géén overheveling heeft plaats gevonden, er in de jaren 2013, 2014 en 2015 geen nieuwe add-on prestatie is vastgesteld voor een nieuwe werkzame stof of toedieningsvorm en het gaat om één stofnaam (omalizumab). De uitgaven zijn gestegen van afgerond € 12 miljoen in 2012 tot € 17,7 miljoen. Van dit geneesmiddel heeft een indicatie uitbreiding plaatsgevonden voor de

indicatie urticaria, maar deze valt in dit overzicht binnen 'astma', omdat omalizumab zo is geclassificeerd.

De stijging van de uitgaven aan de categorie 'overig' wordt veroorzaakt door een combinatie van stijging van aantal patiënten van de oudere geneesmiddelen binnen deze groep en voor een klein deel door de overheveling van anagrelide en dexamethason. Maar de grootste stijging wordt veroorzaakt door de in 2014 nieuw geïntroduceerde geneesmiddelen (zie bijlage): van € 1 miljoen in 2014 naar € 11,3 miljoen in 2015.

De stijging van de uitgaven aan 'overige antireumatica' is, naast de overheveling van TNF-alfaremmers in 2012, beïnvloed door het in 2014 nieuw geïntroduceerde geneesmiddel tocilizumab: de uitgaven stegen van € 0,9 miljoen in 2014 naar € 7,3 miljoen in 2015.

De lichte daling van de uitgaven aan TNF-alfaremmers kan deels worden verklaard door de concurrentie die er bestaat tussen de geneesmiddelen binnen deze groep. Hierdoor zijn zorgverzekeraars, al dan niet gezamenlijk met ziekenhuizen, in staat lagere prijzen te bedingen. Daarnaast speelt mogelijk dosisoptimalisatie een rol: naar het voorbeeld van de Sint Maartenskliniek onderzoeken meer ziekenhuizen of patiënten met een lagere dosis toekunnen.





1

2

Ontwikkeling aantal gebruikers dure geneesmiddelen

In de onderstaande tabel is de ontwikkeling weergegeven van het aantal gebruikers van dure geneesmiddelen. Het gaat hier om unieke patiënten per jaar, dus als een patiënt meerdere geneesmiddelen krijgt, dan is hij of zij één keer vertegenwoordigd in deze aantallen.

In onderstaande tabel zijn de uitgaven aan geneesmiddelen buiten de muren van het ziekenhuis niet opgenomen. De totale uitgaven zijn hier dus niet € 1,84 miljard maar € 1,825 miljard.

Tabel 3 **Totale uitgaven en totaal aantal patiënten aan dure geneesmiddelen**

Jaar	Totale uitgaven x € miljoen	Totaal aantal patiënten x1.000
2012	1.241	112
2013	1.549	128
2014	1.705	148
2015*	1.825	183

Bron: Vektis, exclusief uitgaven overgehevelde middelen vóór overheveling. * De cijfers over 2015 zijn nog niet volledig; de uitgaven kunnen nog toenemen. Zie bijlage voor meer informatie.

In de cijfers is te zien dat het aantal patiënten dat wordt behandeld met een duur geneesmiddel met 63% is gestegen van afgerond 112.000 in 2012 naar 183.000 in 2015. Met name in het jaar 2015 vindt een sterke toename van het aantal patiënten plaats: in 2015 worden 35.000 patiënten méér behandeld met een duur geneesmiddel dan in het jaar 2014. De totale uitgaven van deze dure geneesmiddelen (exclusief extramurale uitgaven) steeg van 2012 naar 2015 met minstens 47%.

In de volgende tabel staat de ontwikkeling van het aantal patiënten per geneesmiddelengroep. Daaruit blijkt dat van alle patiënten die worden behandeld met dure geneesmiddelen, de meeste patiënten worden behandeld met oncolytica.

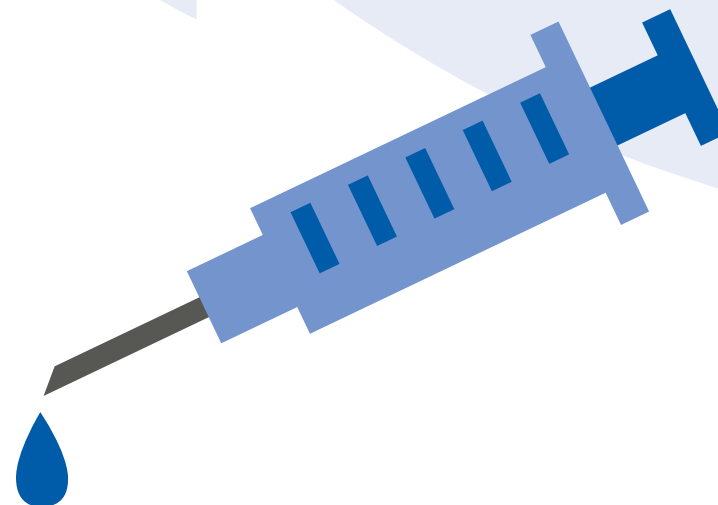
Ook steeg het aantal patiënten dat behandeld wordt met een geneesmiddel voor een oogziekte flink, namelijk met 42%.





Tabel 4 **Ontwikkeling aantal patiënten per geneesmiddelcategorie**

Categorie indeling	Aantal patiënten (x 1000)		Uitgaven per patient (x € 1000)	
	2014	2015*	2014	2015
Oncolytica, excl overheveling 2015	48,83	50,99	12,90	13,48
Oncolytica, incl overheveling 2015	48,83	78,38	12,90	9,28
TNF-alfaremmers	44,72	46,84	12,96	12,11
Stollingsfactoren	2,15	1,78	63,17	73,37
Stofwisselingsziekten	0,24	0,25	368,92	368,30
Overig anti-reumatica	3,96	4,71	12,97	12,90
Overig	5,22	5,84	6,24	8,22
Immunoglobuline	3,34	3,18	14,24	13,27
Groeihormonen	5,20	5,13	8,37	7,97
Oogziekten	4,93	8,43	4,49	4,33
Fertiliteitshormonen	19,02	19,04	1,15	1,15
MS middelen	0,93	0,92	18,64	19,55
Astma	1,00	1,36	14,39	12,98
Antimycotica	2,35	2,44	6,19	6,56
Botulinetoxine	9,34	9,46	0,65	0,54



Bron: Vektis, exclusief uitgaven overgehevelde middelen vóór overheveling. * De cijfers over 2015 zijn nog niet volledig: de uitgaven kunnen nog toenemen. Zie de bijlagen voor meer informatie. ** Overig: 5-aminolevulinezuur, anagrelide, belatacept, belimumab, canakinumab, Chondrocelect, collagenase clostridium histolyticum, defibrotide, dexamethason, dexrazoxaan, eculizumab, ivacaftor, ixekizumab, levodopa/carbidopa, MACI, methylaminolevulinaat, palifermin, plerixafor, siltuximab en vedolizumab.

De uitgaven per patiënt aan oncolytica (zonder overhevelingen) stegen in 2015 van afgerond € 13.000 naar € 13.500 (een stijging van 4,5%).

Uitgaven en aantal gebruikers oncolytica

In figuur 5 op de volgende pagina beschrijven we de uitgaven van oncolytica als gevolg van de overheveling, als gevolg van nieuwe oncolytica waar een add-on prestatie voor is vastgesteld en de ontwikkeling van het aantal patiënten.

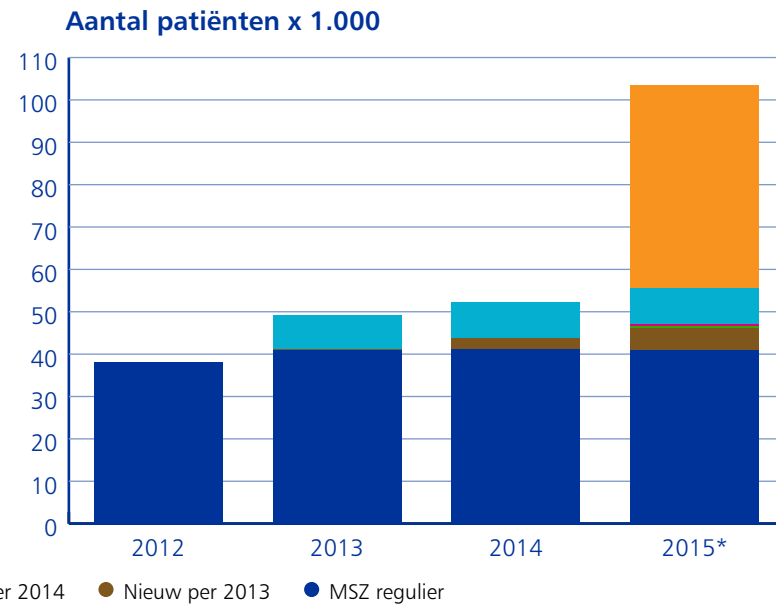
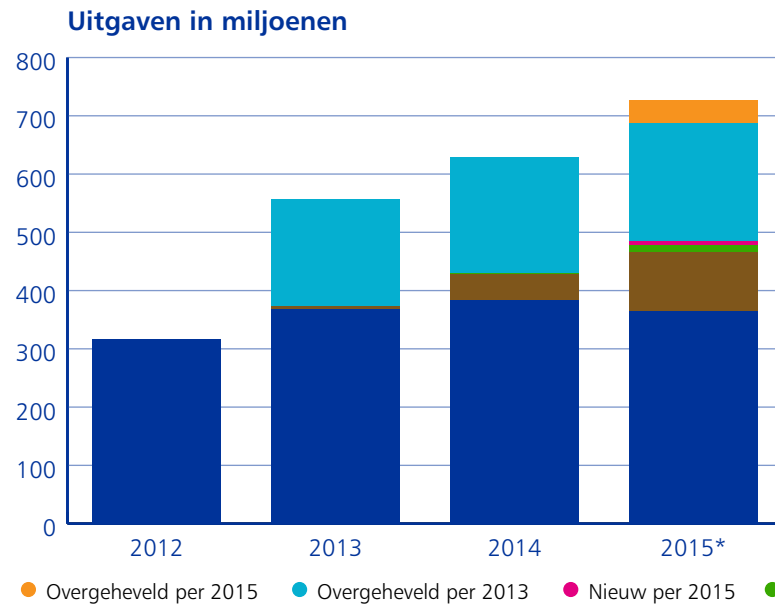




1

2

Figuur 7 **Uitgaven en patiënten aantallen oncolytica 2012-2015**



Bron: Vektis, exclusief uitgaven overgeheveldde middelen vóór overheveling. * De cijfers over 2015 zijn nog niet volledig; de uitgaven kunnen nog toenemen. Zie bijlage voor meer informatie.

Uit de figuur blijkt dat de uitgaven aan oncolytica in het jaar 2015 voor een groot deel, namelijk € 203 miljoen betrekking hebben op de in 2013 overgeheveldde oncolytica. Ter vergelijking: de in 2015 overgeheveldde oncolytica kostten in 2015 afgerond € 40 miljoen. De overheveling van 2015 heeft betrekking op een groot aantal

patiënten en relatief weinig uitgaven in vergelijking met de overheveling 2013. De uitgaven aan de in 2013, 2014 en 2015 nieuw geïntroduceerde oncolytica is gestegen van € 3,6 miljoen in 2013 naar € 120,13 miljoen in 2015; een stijging van 3242%.





1

2

Uitgaven per geneesmiddel

In onderstaande tabellen is een ranking gegeven van de uitgaven aan dure geneesmiddelen per werkzame stof en per werkzame stof per patiënt over het jaar 2015.

Tabel 5 **Top 25 geneesmiddelen op basis van totale uitgaven 2015***

Rang 2015 (2014)	Werkzame stof	Groep	Totale uitgaven €1.000
1 (1)	Adalimumab	TNF-alfaremmers	218.949
2 (3)	Infliximab	TNF-alfaremmers	153.641
3 (2)	Etanercept	TNF-alfaremmers	147.584
4 (4)	Trastuzumab	Oncolytica	77.581
5 (5)	Rituximab	Oncolytica	61.688
6 (6)	Alglucosidase alfa	Stofwisselingsziekten	56.393
7 (7)	Bevacizumab	Oncolytica	55.179
8 (9)	Lenalidomide	Oncolytica	54.091
9 (8)	Immunoglobuline i.v.	Immunoglobuline	42.173
10 (10)	Somatropine	Groeihormonen	40.803
11 (11)	Advate	Stollingsfactoren	37.705
12 (12)	Imatinib	Oncolytica	36.573
13 (13)	Pemetrexed	Oncolytica	35.851
14 (17)	Ustekinumab	Overig anti-reumatica	34.263

Het is opvallend dat de lijst met stip aangevoerd wordt door drie TNF-alfaremmers: er worden in 2015 méér patiënten behandeld met oncolytica dan met TNF-alfaremmers (zie tabel 4), TNF-alfaremmers zijn overgeheveld naar het intramurale kader met onder andere een doelmatigheidsoogmerk, er is concurrentie tussen TNF-alfaremmers en er zijn begin 2015 biosimilars op de markt gekomen. Ook valt op dat aflibercept in dit overzicht is gestegen van plaats 44 naar 24. Dit kan (deels) te maken hebben met de uitbreiding van indicaties van aflibercept in 2015.

Rang 2015 (2014)	Werkzame stof	Groep	Totale uitgaven €1.000
15 (38)	Enzalutamide	Oncolytica	32.581
16 (19)	Eculizumab	Overig	30.927
17 (14)	Bortezomib	Oncolytica	30.054
18 (18)	Ipilimumab	Oncolytica	28.451
19 (15)	Kogenate Bayer	Stollingsfactoren	27.739
20 (16)	Abirateronacetaat	Oncolytica	24.942
21 (24)	Tocilizumab	Overig anti-reumatica	24.193
22 (20)	Golimumab	TNF-alfaremmers	23.347
23 (21)	Everolimus	Oncolytica	23.301
24 (44)	Aflibercept	Oogziekten	20.341
25 (23)	Paclitaxel	Oncolytica	18.296

Bron: Vektis, exclusief uitgaven overgeheveldde middelen vóór overheveling. * De cijfers over 2015 zijn nog niet volledig: de uitgaven kunnen nog toenemen. Zie bijlage voor meer informatie.





1

2

Tabel 6 Top 25 geneesmiddelen op basis van uitgaven per patiënt*

Rang 2015 (2014)	Stofnaam	Groep	Uitgaven per patiënt (x € 1000)
1 (2)	Idursulfase	Stofwisselingsziekten	618
2 (3)	Ceprotrin	Stollingsfactoren	536
3 (1)	Galsulfase	Stofwisselingsziekten	532
4 (4)	Alglucosidase alfa	Stofwisselingsziekten	448
5 (6)	Eculizumab	Overig	300
6 (5)	Laronidase	Stofwisselingsziekten	281
7 (9)	Agalsidase alfa	Stofwisselingsziekten	204
8 (8)	Feiba	Stollingsfactoren	204
9 (-)	Elosulfase alfa	Stofwisselingsziekten	180
10 (10)	Agalsidase beta	Stofwisselingsziekten	172
11 (12)	Immunine	Stollingsfactoren	147
12 (11)	Mononine	Stollingsfactoren	122
13 (18)	Nonafact	Stollingsfactoren	107
14 (14)	Aaafact	Stollingsfactoren	105
15 (15)	Kogenate Bayer	Stollingsfactoren	104
16 (13)	Benefix	Stollingsfactoren	91
17 (17)	Advate	Stollingsfactoren	89

Rang 2015 (2014)	Stofnaam	Groep	Uitgaven per patiënt (x € 1000)
18 (28)	NovoEight	Stollingsfactoren	74
19 (16)	ReFacto AF	Stollingsfactoren	74
20 (19)	Helixate Nex Gen	Stollingsfactoren	68
21 (20)	Novoseven	Stollingsfactoren	64
22 (21)	Ipilimumab	Oncolytica	64
23 (25)	Crisantaspase	Oncolytica	63
24 (24)	Canakinumab	Overig	61
25 (23)	Pomalidomide	Oncolytica	45

Bron: Vektis, exclusief uitgaven overgehevelde middelen vóór overheveling. * De cijfers over 2015 zijn nog niet volledig: de uitgaven kunnen nog toenemen. Zie bijlage voor meer informatie.

In de tabel zijn de geneesmiddelen gesorteerd op basis van de uitgaven per patiënt in het jaar 2015. Het geneesmiddel elosulfase alfa kwam in 2014 niet in deze lijst voor; er werden in dat jaar van introductie geen patiënten behandeld. In het jaar 2015 zijn zes patiënten hiermee behandeld. Het Zorginstituut Nederland gaf in maart 2016 aan dat dit geneesmiddel niet voldoet aan de stand van de wetenschap en praktijk.

Nederlandse Zorgautoriteit (NZa)

Postadres

Postbus 3017
3502 GA Utrecht

Bezoekadres

Newtonlaan 1-41
3584 BX Utrecht
Telefoon: 030 - 296 81 11

Website: www.nza.nl

Twitter: [@zorgautoriteit](https://twitter.com/zorgautoriteit)

Informatielijn

Telefoon: 088 - 770 8 770

(bereikbaar tussen 09.00-17.00 uur - lokaal tarief)

E-mail: info@nza.nl

Vormgeving

Optima Forma bv

