

Bijlage bij Monitor geneesmiddelen in de medisch-specialistische zorg

Opzet, bronnen en methoden

Inhoud

1. Kwantitatieve analyse	5
1.1 Uitgaven versus vergoedingen	5
1.2 Bronnen	5
1.3 Waarde geneesmiddelen	6
1.4 Resultaten ziekenhuizen	6
1.5 Overschrijdingen budget geneesmiddelen	6
1.6 Bronnen figuren en tabellen	7
1.7 Patiëntengroepen	7
1.8 Overzicht nieuwe geneesmiddelen	7
2. Kwalitatieve analyse	15
2.1 Scope	15
2.2 Enquête zorgaanbieders	15
2.3 Interviews zorgaanbieders	16
2.4 Enquête zorgverzekeraars	16
2.5 Interview patiëntenorganisaties	16
2.6 Burger	16
3. Begrippenlijst	17

1. Kwantitatieve analyse

1.1 Uitgaven versus vergoedingen

De door instellingen bij verzekeraars totaal gedeclareerde bedragen aan dure geneesmiddelen zijn niet exact hetzelfde als de daadwerkelijke maatschappelijke lasten. Met uitgaven bedoelen we in deze monitor de bedragen die door zorgaanbieders van medisch specialistische zorg bij verzekeraars zijn gedeclareerd. Hierbij is bijvoorbeeld geen rekening gehouden met contractafspraken tussen verzekeraar en zorgaanbieder. Een voorbeeld hiervan is een plafondbesluit: de in rekening te brengen omzet is van tevoren begrensd en er is geen omzetgarantie voor het ziekenhuis. Zorgverzekeraars en zorgaanbieders maken afspraken met elkaar waarbij een verrekening achteraf over een jaar plaatsvindt over de medisch specialistische zorg of een deel daarvan. Daarnaast is er ook geen rekening gehouden met de resultaten van financiële arrangementen van het ministerie van VWS. De financiële resultaten hiervan maken géén onderdeel uit van de declaratiegegevens die in deze monitor zijn gerapporteerd.

Verzekeraars hebben echter wel inzicht in deze financiële resultaten. Ten behoeve van de risicoverevening rapporteren verzekeraars aan het Zorginstituut en de NZa (kwartaal- en jaarstaten) over onder andere de totale verwachte uitgaven aan dure geneesmiddelen en de totale gerealiseerde uitgaven. De hoogte van de verrekening aan dure geneesmiddelen staat hierin feitelijk vast over jaren die volledig zijn gedeclareerd. Hoe deze bedragen precies zijn opgebouwd is echter onduidelijk, omdat hierin een samengesteld effect zit van in ieder geval de volgende effecten:

- Het resultaat van de financiële arrangementen: betalingen door VWS aan zorgverzekeraars op grond van kortingsafspraken met fabrikanten/leveranciers (op basis van gerealiseerde volumes).
- Het resultaat van contractafspraken: betalingen door zorgaanbieders aan zorgverzekeraars op grond van gemaakte plafondbesluiten (op basis van gerealiseerde volumes).
- Eventuele correcties van declaratie fouten.

De uiteindelijke maatschappelijke lasten zijn dus lager dan in deze monitor is gerapporteerd. In deze monitor laten we in de figuren en tabellen alleen de ontwikkeling van de totaal gedeclareerde bedragen zien: de bij de zorgverzekeraar gedeclareerde prijs voor een add-ongeneesmiddel vermenigvuldigd met het totale gebruikte volume. Daarnaast hebben we in een apart kader weergegeven wat de totale verrekenbedragen zijn als gevolg van onder andere plafondbesluiten en financiële arrangementen van het ministerie van VWS (bron GIP-data van Zorginstituut Nederland).

1.2 Bronnen

De gegevens in deze monitor hebben betrekking op de geneesmiddelen die waarvan een add-ongeneesmiddelen prestatie of ozp-stollingsfactorenprestatie geldig was in de jaren 2012 t/m 2016 met declaratiecodes: 191201 t/m 191898 en 193301 t/m 194639. De voornaamste bron is Vektis.

Cijfers 2016 niet volledig

Voor het jaar 2016 gaat Vektis ervan uit dat nog niet alle dbc-zorgproducten gedeclareerd zijn door zorgaanbieders. Het is niet bekend welke uitgaven over dit jaar nog niet vergoed zijn door verzekeraars, of wat de zorgsamenstelling is van deze uitgaven. Zolang de declaraties over het jaar 2016 niet volledig beschikbaar zijn, is het niet mogelijk om definitieve uitgaven aan dure geneesmiddelen te rapporteren.

Vektis maakt echter, op basis van uitlooppatronen uit het verleden en heden, wel een schatting hiervan. Zo schat Vektis dat voor het jaar 2016 98% van het te declareren jaarvolume aan declaraties van dbc-zorgproducten is verwerkt.

De GIP databank is gebruikt als bron voor de uitgaven aan overgehevelde geneesmiddelen vóór de overheveling, namelijk de uitgaven vanuit het kader farmaceutische zorg (extramurale farmacie).

1.3 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 waarde voor patiënten of de kosteneffectiviteit van geneesmiddelen. Ontegengesteld staan tegenover de kosten van geneesmiddelen opbrengsten, zoals levensverlenging of het voorkomen van een ziekenhuis opname etc. Dat aspect valt buiten de scope van deze monitor.

1.4 Resultaten ziekenhuizen

In deze monitor 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. Wel kijken we naar het beslag dat dure geneesmiddelen leggen op het totale budget medisch-specialistische zorg.

1.5 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.

1.6 Bronnen figuren en tabellen

- Totale uitgaven medisch-specialistische zorg: Vektis. Peildatum: 1 oktober 2017. 2015 is gecorrigeerd voor de schadelastdip: deze dip wordt geschat op 3,92%. Meer informatie hierover leest u in [Beoordelingsdocument RZ15a](#) en de [Toelichting op informatieproducten Verkorten Doorlooptijd](#) van de NZa. 2016 betreft declaratiegegevens die zijn aangeleverd t/m 21 kasmaanden. Dit representeert volgens Vektis ongeveer 98% van het jaarvolume.
- Overgehevelde geneesmiddelen voor overheveling (extramuraal uitgaven): GIP-data, Zorginstituut Nederland. Peildatum: 22 november 2017.
- Uitgaven overgehevelde geneesmiddelen na overheveling én niet overgehevelde geneesmiddelen: Vektis. Peildatum: 1 oktober 2017. 2016 betreft declaratiegegevens die zijn aangeleverd t/m 21 kasmaanden. Dit representeert volgens Vektis ongeveer 98% van het jaarvolume.

1.7 Patiëntengroepen

De NZa heeft, samen met RIVM en CBS, de doelgroepen-indeling ontwikkeld voor dbc-zorgproducten in de medisch-specialistische zorg. De groepen zijn geclusterd rond typerende diagnose in de declaratie. Een patiënt in de groep 'nieuwvormingen huid' heeft waarschijnlijk een verdacht vlekje dat onderzocht moet worden; dit kan zowel loos alarm zijn, als een goedaardige of kwaadaardige tumor. Op deze manier worden patiënt samengevoegd die met een vergelijkbare zorgvraag bij de specialist komen en die aanvankelijke dezelfde route van diagnose en behandeling doorlopen. De 64 doelgroepen zijn in 7 hoofdgroepen ingedeeld. Deze volgen de hoofdstukken van de ICD10 indeling. Daarnaast is er een 'overige' doelgroep met patiënten die op basis van de eerste symptomen (nog) niet aan een doelgroep toe te wijzen zijn. Voor een toelichting op het algoritme om de add-ons toe te wijzen aan een patiëntengroep zie:

https://www.volksgezondheidszorg.info/sites/default/files/kvz_notitie_2_015-2_gebruik_van_dure_add-on_geneesmiddelen.pdf

1.8 Overzicht nieuwe geneesmiddelen

In figuur 2 in deze monitor zijn de groepen 'beleid tot 2012 + nieuw per 2012', 'nieuw per [jaartal]' en 'overgeheveld per [jaartal]' weergegeven. In onderstaand overzicht is weergegeven welke geneesmiddelen dit zijn. De geneesmiddelen zijn gelabeld op prestatieniveau. Zo kan het voorkomen dat een werkzame stof meerdere keren op de lijst staat, omdat er een nieuwe toedieningsvorm is geïntroduceerd waarvoor een nieuwe prestatie code is gemaakt. De GIP-databank data is gelabeld op het niveau van de werkzame stof. De prestatie code behoudt het label over de jaren heen. Daardoor is de ontwikkeling van uitgaven aan de bepaalde labels over de jaren heen te volgen.

Tabel 1. Overzicht nieuwe geneesmiddelen

Werkzame stof	Groep	Label
[90Y]-Ibritumomab-tiuxetan	Oncolytica	beleid 2012 + nieuw per 2012
Aafact	Stollingsfactoren	beleid 2012 + nieuw per 2012
Advate	Stollingsfactoren	beleid 2012 + nieuw per 2012
Agalsidase alfa	Stofwisselingsziekten	beleid 2012 + nieuw per 2012

Agalsidase bèta	Stofwisselingsziekten	beleid 2012 + nieuw per 2012
Alemtuzumab	MS middelen	beleid 2012 + nieuw per 2012
Alglucosidase alfa	Stofwisselingsziekten	beleid 2012 + nieuw per 2012
Amfotericine B in lipidecomplex	Antimycotica	beleid 2012 + nieuw per 2012
Amfotericine B liposomaal	Antimycotica	beleid 2012 + nieuw per 2012
Anidulafungine	Antimycotica	beleid 2012 + nieuw per 2012
Antitrombine III concentraat immuno	Stollingsfactoren	beleid 2012 + nieuw per 2012
Atenative	Stollingsfactoren	beleid 2012 + nieuw per 2012
Azacididine	Oncolytica	beleid 2012 + nieuw per 2012
Belimumab	Overig	beleid 2012 + nieuw per 2012
Bendamustine	Oncolytica	beleid 2012 + nieuw per 2012
Benefix	Stollingsfactoren	beleid 2012 + nieuw per 2012
Beriplex P/N	Stollingsfactoren	beleid 2012 + nieuw per 2012
Bevacizumab	Oncolytica	beleid 2012 + nieuw per 2012
Bortezomib	Oncolytica	beleid 2012 + nieuw per 2012
Botulinetoxine (Azzalure)	Botulinetoxine	beleid 2012 + nieuw per 2012
Botulinetoxine (Bocouture)	Botulinetoxine	beleid 2012 + nieuw per 2012
Botulinetoxine (Botox)	Botulinetoxine	beleid 2012 + nieuw per 2012
Botulinetoxine (Dysport)	Botulinetoxine	beleid 2012 + nieuw per 2012
Cabazitaxel	Oncolytica	beleid 2012 + nieuw per 2012
Canakinumab	Overig	beleid 2012 + nieuw per 2012
Caspofungine	Antimycotica	beleid 2012 + nieuw per 2012
Catumaxomab	Oncolytica	beleid 2012 + nieuw per 2012
Ceprotrin	Stollingsfactoren	beleid 2012 + nieuw per 2012
Cetuximab	Oncolytica	beleid 2012 + nieuw per 2012
Chondrocelect	Overig	beleid 2012 + nieuw per 2012
Clofarabine	Oncolytica	beleid 2012 + nieuw per 2012
Cofact	Stollingsfactoren	beleid 2012 + nieuw per 2012
Collagenase clostridium histolyticum	Overig	beleid 2012 + nieuw per 2012
Crisantaspase	Oncolytica	beleid 2012 + nieuw per 2012
Docetaxel	Oncolytica	beleid 2012 + nieuw per 2012
Doxorubicine in gepegyleerde liposomen	Oncolytica	beleid 2012 + nieuw per 2012
Eculizumab	Overig	beleid 2012 + nieuw per 2012
Eribuline	Oncolytica	beleid 2012 + nieuw per 2012
Factor VII	Stollingsfactoren	beleid 2012 + nieuw per 2012
Factor X P Behring	Stollingsfactoren	beleid 2012 + nieuw per 2012
Feiba	Stollingsfactoren	beleid 2012 + nieuw per 2012
Fibrogammin P	Stollingsfactoren	beleid 2012 + nieuw per 2012
Galsulfase	Stofwisselingsziekten	beleid 2012 + nieuw per 2012
Gemcitabine	Oncolytica	beleid 2012 + nieuw per 2012
Haemate P	Stollingsfactoren	beleid 2012 + nieuw per 2012

Haemocompletan P	Stollingsfactoren	beleid 2012 + nieuw per 2012
Helixate Nex Gen	Stollingsfactoren	beleid 2012 + nieuw per 2012
Hemoleven Factor XI preparaat	Stollingsfactoren	beleid 2012 + nieuw per 2012
Idursulfase	Stofwisselingsziekten	beleid 2012 + nieuw per 2012
Immunine	Stollingsfactoren	beleid 2012 + nieuw per 2012
Immunoglobuline i.v.	Immunoglobuline	beleid 2012 + nieuw per 2012
Ipilimumab	Oncolytica	beleid 2012 + nieuw per 2012
Irinotecan	Oncolytica	beleid 2012 + nieuw per 2012
Kogenate Bayer	Stollingsfactoren	beleid 2012 + nieuw per 2012
Laronidase	Stofwisselingsziekten	beleid 2012 + nieuw per 2012
Mabthera	Stollingsfactoren	beleid 2012 + nieuw per 2012
Methylaminolevulinaat	Overig	beleid 2012 + nieuw per 2012
Micafungine	Antimycotica	beleid 2012 + nieuw per 2012
Mifamurtide	Oncolytica	beleid 2012 + nieuw per 2012
Mononine	Stollingsfactoren	beleid 2012 + nieuw per 2012
Nanotiv	Stollingsfactoren	beleid 2012 + nieuw per 2012
Natalizumab	MS middelen	beleid 2012 + nieuw per 2012
Nonafact	Stollingsfactoren	beleid 2012 + nieuw per 2012
Novoseven	Stollingsfactoren	beleid 2012 + nieuw per 2012
Octanate	Stollingsfactoren	beleid 2012 + nieuw per 2012
Ofatumumab	Oncolytica	beleid 2012 + nieuw per 2012
Omalizumab	Astma	beleid 2012 + nieuw per 2012
Oxaliplatine	Oncolytica	beleid 2012 + nieuw per 2012
Paclitaxel albumine gebonden	Oncolytica	beleid 2012 + nieuw per 2012
Paclitaxel	Oncolytica	beleid 2012 + nieuw per 2012
Palifermin	Overig	beleid 2012 + nieuw per 2012
Panitumumab	Oncolytica	beleid 2012 + nieuw per 2012
Pegaptanib	Oogziekten	beleid 2012 + nieuw per 2012
Pemetrexed	Oncolytica	beleid 2012 + nieuw per 2012
Ranibizumab	Oogziekten	beleid 2012 + nieuw per 2012
ReFacto AF	Stollingsfactoren	beleid 2012 + nieuw per 2012
Rituximab	Oncolytica	beleid 2012 + nieuw per 2012
Temoporfine	Oncolytica	beleid 2012 + nieuw per 2012
Temsirolimus	Oncolytica	beleid 2012 + nieuw per 2012
Tocilizumab	Overig anti-reumatica	beleid 2012 + nieuw per 2012
Trabectedine	Oncolytica	beleid 2012 + nieuw per 2012
Trastuzumab	Oncolytica	beleid 2012 + nieuw per 2012
Vemurafenib	Oncolytica	beleid 2012 + nieuw per 2012
Verteporfin	Oogziekten	beleid 2012 + nieuw per 2012
Vinorelbine	Oncolytica	beleid 2012 + nieuw per 2012
Voriconazol	Antimycotica	beleid 2012 + nieuw per 2012
Wilate	Stollingsfactoren	beleid 2012 + nieuw per 2012

Wilfactin	Stollingsfactoren	beleid 2012 + nieuw per 2012
Afatinib	Oncolytica	nieuw per 2013
Axitinib	Oncolytica	nieuw per 2013
Benefix	Stollingsfactoren	nieuw per 2013
Bosutinib monohydraat	Oncolytica	nieuw per 2013
Brentuximab Vedotin	Oncolytica	nieuw per 2013
Chondrocelect	Overig	nieuw per 2013
Crizotinib	Oncolytica	nieuw per 2013
Dabrafenib	Oncolytica	nieuw per 2013
Decitabine	Oncolytica	nieuw per 2013
Enzalutamide	Oncolytica	nieuw per 2013
Ivacaftor	Overig	nieuw per 2013
Pertuzumab	Oncolytica	nieuw per 2013
Pixantron	Oncolytica	nieuw per 2013
Pomalidomide	Oncolytica	nieuw per 2013
Ponatinib	Oncolytica	nieuw per 2013
Radium-223 chloride	Oncolytica	nieuw per 2013
Regorafenib	Oncolytica	nieuw per 2013
Trastuzumab	Oncolytica	nieuw per 2013
Vandetanib	Oncolytica	nieuw per 2013
Vismodegib	Oncolytica	nieuw per 2013
5-Aminolevulinezuur	Overig	nieuw per 2014
Aflibercept	Oogziekten	nieuw per 2014
Bedaquiline	Oncolytica	nieuw per 2014
Canakinumab	Overig	nieuw per 2014
Defibrotide	Overig	nieuw per 2014
Elosulfase alfa	Stofwisselingsziekten	nieuw per 2014
Ibrutinib	Oncolytica	nieuw per 2014
Idelalisib	Oncolytica	nieuw per 2014
MACI	Overig	nieuw per 2014
Nelarabine	Oncolytica	nieuw per 2014
NovoEight	Stollingsfactoren	nieuw per 2014
Obinutuzumab	Oncolytica	nieuw per 2014
Plerixafor	Overig	nieuw per 2014
Rituximab	Oncolytica	nieuw per 2014
Siltuximab	Overig	nieuw per 2014
Tocilizumab	Overig anti-reumatica	nieuw per 2014
Trastuzumab-emtansine	Oncolytica	nieuw per 2014
Vedolizumab	Overig	nieuw per 2014
Amsacrine	Oncolytica	nieuw per 2015
Apremilast	Overig anti-reumatica	nieuw per 2015
Botulinetoxine	Botulinetoxine	nieuw per 2015
Caspofungine	Antimycotica	nieuw per 2015
Ceritinib	Oncolytica	nieuw per 2015
Cluvot	Stollingsfactoren	nieuw per 2015
Haemocomplettan P	Stollingsfactoren	nieuw per 2015

Immunoglobuline i.v.	Immunoglobuline	nieuw per 2015
Nintedanib	Oncolytica	nieuw per 2015
Nivolumab	Oncolytica	nieuw per 2015
Olaparib	Oncolytica	nieuw per 2015
Pembrolizumab	Oncolytica	nieuw per 2015
Ramucirumab	Oncolytica	nieuw per 2015
Secukinumab	Oncolytica	nieuw per 2015
Trametinib	Oncolytica	nieuw per 2015
[90Y]-Ibritumomab-tiuxetan	Oncolytica	nieuw per 2016
Alprolix	Stollingsfactoren	nieuw per 2016
Arsentrioxide	Oncolytica	nieuw per 2016
Belatacept	Overig	nieuw per 2016
Blinatumomab	Oncolytica	nieuw per 2016
Botulinetoxine (Neurobloc)	Botulinetoxine	nieuw per 2016
Botulinetoxine (Xeomin)	Botulinetoxine	nieuw per 2016
Carfilzomib	Oncolytica	nieuw per 2016
Cobimetinib	Oncolytica	nieuw per 2016
Dexrazoxaan	Overig	nieuw per 2016
Elocta	Stollingsfactoren	nieuw per 2016
Feiba	Stollingsfactoren	nieuw per 2016
Follitropine alfa/lutropine alfa	Fertiliteitshormonen	nieuw per 2016
Ibias	Stollingsfactoren	nieuw per 2016
Idelvion	Stollingsfactoren	nieuw per 2016
Ixekizumab	Overig	nieuw per 2016
Kovaltry	Stollingsfactoren	nieuw per 2016
Lenvatinib	Oncolytica	nieuw per 2016
Levodopa/carbidopa	Overig	nieuw per 2016
Mepolizumab	Astma	nieuw per 2016
Necitumumab	Oncolytica	nieuw per 2016
Nuwiq	Stollingsfactoren	nieuw per 2016
Obizur	Stollingsfactoren	nieuw per 2016
Octaplex	Stollingsfactoren	nieuw per 2016
Osimertinib	Oncolytica	nieuw per 2016
Panobinostat	Oncolytica	nieuw per 2016
Posaconazol	Antimycotica	nieuw per 2016
Prothromplex	Stollingsfactoren	nieuw per 2016
Radium-223 chloride	Oncolytica	nieuw per 2016
Rixubis	Stollingsfactoren	nieuw per 2016
Vinorelbine	Oncolytica	nieuw per 2016
Abatacept	TNF-alfaremmers (anti-reumatica)	overgeheveld per 2012
Adalimumab	TNF-alfaremmers (anti-reumatica)	overgeheveld per 2012
Anakinra	Overig anti-reumatica	overgeheveld per 2012
Certolizumab pegol	TNF-alfaremmers (anti-reumatica)	overgeheveld per 2012
Etanercept	TNF-alfaremmers (anti-reumatica)	overgeheveld per 2012
Golimumab	TNF-alfaremmers (anti-reumatica)	overgeheveld per 2012
Infliximab	TNF-alfaremmers (anti-reumatica)	overgeheveld per 2012
Ustekinumab	Overig anti-reumatica	overgeheveld per 2012

Abirateronacetaat	Oncolytica	overgeheveld per 2013
Bexaroteen	Oncolytica	overgeheveld per 2013
Dasatinib	Oncolytica	overgeheveld per 2013
Erlotinib	Oncolytica	overgeheveld per 2013
Everolimus	Oncolytica	overgeheveld per 2013
Gefitinib	Oncolytica	overgeheveld per 2013
Imatinib	Oncolytica	overgeheveld per 2013
Lapatinib	Oncolytica	overgeheveld per 2013
Lenalidomide	Oncolytica	overgeheveld per 2013
Mecasermine	Groeihormonen	overgeheveld per 2013
Mitotaan	Oncolytica	overgeheveld per 2013
Nilotinib	Oncolytica	overgeheveld per 2013
Pazopanib	Oncolytica	overgeheveld per 2013
Somatropine	Groeihormonen	overgeheveld per 2013
Sorafenib	Oncolytica	overgeheveld per 2013
Sunitinib	Oncolytica	overgeheveld per 2013
Corifollitropine (alfa)	Fertiliteitshormonen	overgeheveld per 2014
Follitropine (alfa)	Fertiliteitshormonen	overgeheveld per 2014
Follitropine (bèta)	Fertiliteitshormonen	overgeheveld per 2014
Gonadoreline	Fertiliteitshormonen	overgeheveld per 2014
Menopauzagonadotrofine	Fertiliteitshormonen	overgeheveld per 2014
Urofollitropine	Fertiliteitshormonen	overgeheveld per 2014
Anagrelide	Overig	overgeheveld per 2015
Bleomycine	Oncolytica	overgeheveld per 2015
Busulfan	Oncolytica	overgeheveld per 2015
Capecitabine	Oncolytica	overgeheveld per 2015
Chloorambucil	Oncolytica	overgeheveld per 2015
Cisplatine	Oncolytica	overgeheveld per 2015
Cyclofosfamide	Oncolytica	overgeheveld per 2015
Cytarabine	Oncolytica	overgeheveld per 2015
Dexamethason	Overig	overgeheveld per 2015
Epirubicine	Oncolytica	overgeheveld per 2015
Estramustine	Oncolytica	overgeheveld per 2015
Etoposide	Oncolytica	overgeheveld per 2015
Fludarabine	Oncolytica	overgeheveld per 2015
Hydroxycarbamide	Oncolytica	overgeheveld per 2015
Idarubicine	Oncolytica	overgeheveld per 2015
Leuproreline	Oncolytica	overgeheveld per 2015
Lomustine	Oncolytica	overgeheveld per 2015
Melfalan	Oncolytica	overgeheveld per 2015
Mitomycine	Oncolytica	overgeheveld per 2015
Mitoxantron	Oncolytica	overgeheveld per 2015
Procarbazine	Oncolytica	overgeheveld per 2015
Ruxolitinib	Oncolytica	overgeheveld per 2015
Tegafur	Oncolytica	overgeheveld per 2015
Temozolomide	Oncolytica	overgeheveld per 2015

Teniposide	Oncolytica	overgeheveld per 2015
Thalidomide	Oncolytica	overgeheveld per 2015
Thiotepa	Oncolytica	overgeheveld per 2015
Tioguanine	Oncolytica	overgeheveld per 2015
Topotecan	Oncolytica	overgeheveld per 2015
Tretinoïne	Oncolytica	overgeheveld per 2015
Vinblastine	Oncolytica	overgeheveld per 2015
Vincristine	Oncolytica	overgeheveld per 2015

2. Kwalitatieve analyse

2.1 Scope

De monitor heeft betrekking op add-ongeneesmiddelen en ozp-stollingsfactoren. In deze rapportage wordt gesproken over de term '(dure) geneesmiddelen', tenzij het relevant is om onderscheid te maken tussen de twee soorten geneesmiddelen.

Add-ongeneesmiddelen zijn geneesmiddelen die mede vanwege de hoge kosten niet als onderdeel van een dbc-zorgproduct worden gedeclareerd. De reden van het apart declareren van deze geneesmiddelen is dat hiermee financieringsproblemen en daarmee toegankelijkheidsproblemen worden beoogd te voorkomen. Financieringsproblemen kunnen ontstaan omdat de kosten van deze geneesmiddelen hoog zijn, fluctueren per patiënt en niet alle patiënten binnen één dbc-zorgproduct daarmee worden behandeld, waardoor het moeilijk is een juist tarief voor een dbc-zorgproduct af te spreken. Niet voor alle geneesmiddelen zijn add-on of ozp prestaties vastgesteld. De geneesmiddelen waarvoor dit niet is gebeurd, worden niet apart, maar als onderdeel van een dbc-zorgproduct door zorgaanbieders gedeclareerd. Op de add-ongeneesmiddelenlijst van de NZa staan met name dure, maar ook een aantal relatief goedkope geneesmiddelen. De relatief goedkope geneesmiddelen betreffen geneesmiddelen die voorheen duur waren, maar waarvan het patent inmiddels is verlopen en nu gelijkwaardige producten op de markt zijn gekomen (generica of biosimilars).

Het wel of niet beschikbaar zijn van een add-on is geen duiding van aanspraak of een recht op vergoeding voor een individuele patiënt. Nieuwe geneesmiddelen stromen, indien zij voldoen aan de stand der wetenschap en praktijk en de patiënt redelijkerwijs op het geneesmiddel is aangewezen, automatisch het verzekerde pakket in (aanspraak Geneeskundige zorg).

2.2 Enquête zorgaanbieders

Add-ongeneesmiddelen kunnen worden ingezet en gedeclareerd door academische en algemene ziekenhuizen, zelfstandige behandelcentra en revalidatiecentra. Omdat de inzet van deze middelen in de meeste gevallen plaatsvindt in (academische) ziekenhuizen, heeft de NZa een vragenlijst uitgezet onder deze zorgaanbieders in de periode van 24 augustus tot en met 15 september 2017. Deze vragenlijst is afgestemd met brancheorganisaties Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (NVZ), De Nederlandse Federatie van Universitair medische centra (NFU), Federatie van medisch specialisten (FMS) en de Nederlandse vereniging van Ziekenhuisapotheken (NVZA) en als bijlage van deze monitor opgenomen. In onderstaande tabel is de respons weergegeven.

Tabel 2. Respons enquête zorgaanbieders

Geënquêteerde partij	Uitgezet	Respons (%)	Totaal (%)
Algemene ziekenhuizen ¹	68	51 (75%)	78%
Academische ziekenhuizen	8	8 (100%)	

¹ In deze categorie is ook de respons gebruikt van zorgaanbieders die specifieke zorg leveren. Hieronder vallen het Antoni van Leeuwenhoekziekenhuis, het Oogziekenhuis Rotterdam en de sint Maartenskliniek en Reade (reumatologie).

Daarnaast heeft de NZa vertegenwoordigers van zelfstandige behandelcentra geïnterviewd ten behoeve van deze monitor. Indien de antwoorden op enquêtevragen er aanleiding toe gaven heeft de NZa tevens de betreffende zorgaanbieders geïnterviewd om de antwoorden nader te kunnen duiden.

2.3 Interviews zorgaanbieders

De NZa heeft leden van de branchevereniging Zelfstandige Klinieken Nederland geïnterviewd om het beeld van deze groep zorgaanbieders in deze monitor te betrekken.

Daarnaast hebben interviews plaats gevonden met een aantal ziekenhuizen over het onderwerp 'toegankelijkheid'. Wij hebben contact met hen opgenomen naar aanleiding van enquête antwoorden die aanleiding gaven om een verdere toelichting te geven. Deze informatie is verwerkt in deze monitor.

2.4 Enquête zorgverzekeraars

Alle zorgverzekeraarsconcerns die contractonderhandelingen voeren (Zilveren Kruis, CZ, Menzis, VGZ, DSW, De Friesland, ASR, Multizorg) zijn uitgenodigd om deel te nemen aan de enquête in de periode van 24 augustus tot en met 15 september 2017. De respons was 100%. De vragenlijst is afgestemd met Zorgverzekeraars Nederland (ZN). Indien de antwoorden op enquêtevragen er aanleiding toe gaven heeft de NZa tevens de betreffende zorgaanbieders geïnterviewd om de antwoorden nader te kunnen duiden.

2.5 Interview patiëntenorganisaties

Ook de input van de Patiëntenfederatie en de Nederlandse Federatie van Kankerpatiëntenorganisaties (NFK) is betrokken in de vragenlijsten voor zorgaanbieders en verzekeraars. Daarnaast heeft de NZa de NFK en relevante andere patiëntenorganisaties geïnterviewd ten behoeve van deze monitor.

2.6 Burger

Het perspectief van de burger over de betaalbaarheid en toegankelijkheid van geneesmiddelen is in deze monitor betrokken door een weergave van vragen van leden van de Eerste of Tweede kamer aan de regering (Kamervragen) over dit onderwerp.

3. Begrippenlijst

Add-on geneesmiddelen: de geneesmiddelen waarvoor de Nederlandse Zorgautoriteit (hierna: NZa) een aparte prestatie (add-onprestatie) heeft vastgesteld en geneesmiddelen waarvoor de NZa dat naar verwachting in de toekomst zal doen. Op dit moment zijn er add-onprestaties vastgesteld voor generieke geneesmiddelen, specialité's mét concurrentie en specialité's zonder concurrentie.

Biosimilar: Een biosimilar is een geneesmiddel dat is gemaakt door een levend organisme, of dat is afgeleid van een levend organisme, en is soortgelijk aan het originele biologisch referentiegeneesmiddel waarvan het patent is verlopen.

Financiële arrangementen: Een financieel arrangement is een maatwerkinstrument dat de minister selectief kan toepassen: in beginsel uitsluitend in gevallen van grote financiële risico's (ten aanzien van kostenbeslag en/of kosteneffectiviteit) en uitsluitend indien zorgaanbieders en zorgverzekeraars zelf op dat moment onvoldoende invloed kunnen uitoefenen op de prijs/kosten van het betreffende geneesmiddel.

Generiek geneesmiddel: Een generiek geneesmiddel is het therapeutische equivalent van een origineel farmaceutisch product, waarvan het patent is verlopen. Het bevat dezelfde actieve ingrediënten als het origineel en is in essentie gelijkwaardig en daardoor uitwisselbaar met het specialité. Een generiek geneesmiddel wordt op de markt gebracht overeenkomstig de internationale patentwetten. Generieke middelen luisteren naar de internationaal vastgestelde stofnaam (INN) of worden - minder gebruikelijk - onder eigen merknaam op de markt gebracht.

Horizonscan: De Horizonscan (www.horizonscangeneesmiddelen.nl) geeft inzicht in welke nieuwe geneesmiddelen de komende jaren verwacht worden, zodat zorgaanbieders en verzekeraars zich kunnen voorbereiden op verwachte uitgaven en tijdig kunnen starten met plaatsbepalingen er richtlijnen.

Innovatieve farmaceutische industrie: de verzameling van fabrikanten van innovatieve geneesmiddelen. Op deze geneesmiddelen is over het algemeen nog patentbescherming van kracht en worden voor deze producten marketingactiviteiten ontplooid door de betreffende fabrikant.

OZP-stollingsfactoren: de geneesmiddelen waarvoor de NZa een ozp overig zorgproduct (ozp) prestatie heeft vastgesteld en geneesmiddelen waarvoor de NZa dat naar verwachting in de toekomst zal doen.

Specialité: een geneesmiddel dat als eerste op de markt is gebracht; het oorspronkelijke merkgeneesmiddel.

Weesgeneesmiddelen: een geneesmiddel dat door de Europese Registratie autoriteit (EMA) is geregistreerd voor een zeldzame ziekte.