

Bijlage 4 Monitor msz 2020-2021: Bronnen en methoden

Versie 1

Documentgegevens

Dit document is een afdruk van een originele publicatie op PUC Open Data.

Originele versie:

Citeertitel: Bijlage 4 Monitor msz 2020-2021: Bronnen en methoden

Soort document:

Type: Onbekend - Onbekend

Bron: Nederlandse Zorgautoriteit

Versie en datums:

Versie: 1

Laatste wijziging: 01-06-2021

Publicatiegegevens:

Uitgever: Nederlandse Zorgautoriteit

Kanaal: NZa

Vorm: origineel PUC document

Toegankelijkheid: Extern

Publicatiedatum: 01-06-2021

Taal: nl

Inhoudsopgave

| | |
|---|----|
| 1 Onderzoekopzet..... | 4 |
| 2 Kwantitatieve analyse..... | 5 |
| 2.1 Uitgaven versus vergoedingen..... | 5 |
| 2.2 Bronnen..... | 6 |
| 2.3 Waarde geneesmiddelen..... | 6 |
| 2.4 Resultaten ziekenhuizen..... | 6 |
| 2.5 Overschrijdingen budget geneesmiddelen..... | 6 |
| 2.6 Bronnen figuren en tabellen..... | 6 |
| 2.7 Overzicht nieuwe geneesmiddelen..... | 7 |
| 2.8 Correctie beleidswijzigingen op uitgaven per patiënt..... | 18 |
| 2.9 Concurrentie..... | 20 |
| 2.10 Uitgaven per zorgtraject..... | 20 |
| 2.11 Diagnosegroepen..... | 21 |
| 2.12 Prijsanalyse..... | 21 |
| 3 Begrippenlijst..... | 25 |

1 Onderzoeksopzet

Om een beeld te krijgen van de afspraken voor 2020 en 2021 zijn interviews gehouden met 6 zorgverzekeraars, 6 ziekenhuizen en 3 zelfstandige behandelcentra (zbc). Aanvullend hebben 72 zbc's en 61 ziekenhuizen een enquête ingevuld. Gezien de bijzondere contractering als gevolg van COVID-19 zijn de contracten niet uitgevraagd. Voor het onderzoek naar de gelijkgerichtheid en financiële prikkels zijn 12 interviews gehouden met voornamelijk medisch specialisten en zijn geanonimiseerde data van Logex en Performance geanalyseerd.

2 Kwantitatieve analyse

2.1 Uitgaven versus vergoedingen

De door instellingen bij verzekeraars totaal gedeclareerde bedragen aan medisch specialistische zorg inclusief dure geneesmiddelen zijn niet exact hetzelfde als de daadwerkelijke maatschappelijke lasten. Met uitgaven (tenzij expliciet aangegeven) bedoelen we in deze monitor de bedragen die door zorgverzekeraars aan zorgaanbieders van medisch specialistische zorg zijn vergoed (volume maal contractprijzen). Bij uitgaven aan dure geneesmiddelen omvat dit bedrag ook de extramurale uitgaven. Bij het berekenen van de uitgaven is onder andere géén 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 maakt 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. Tabel 1 in de bijlage bevat een uitgebreide weergave van het aandeel dure geneesmiddelen in de totale uitgaven medisch-specialistische zorg. In deze tabel is een regel opgenomen waarin het totale verrekeningsbedrag staat weergegeven: 'Nog te betalen/verrekenen € mln'. Als bron hiervoor wordt de GIP databank gebruikt, zij baseren deze bedragen op de kwartaal- en jaarstaten. 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.

In tabel 1 van de bijlage is ook een regel opgenomen met de totale uitgaven in de medisch specialistische zorg 'Totale uitgaven medisch specialistische zorg € mln'. Hierin zijn dergelijke verrekeningen niet verwerkt. Op het niveau van de totale msz uitgaven hebben wij deze gegevens niet beschikbaar. Daardoor is het percentage in de regel 'Aandeel uitgaven dure geneesmiddelen' waarschijnlijk een lichte onderschatting van het daadwerkelijk percentage als je rekening zou houden met de verrekeningen op totaal niveau. De groeicijfers van de totale msz uitgaven kunnen dus ook niet vergeleken worden met de hoofdlijnakoord afspraken (HLA), omdat daar wel naar uitgaven inclusief verrekeningen op totaal niveau gekeken wordt (o.b.v. schadelast cijfers).

Met uitzondering van tabel 1 laten we in deze monitor en bijlage in de figuren en tabellen alleen de ontwikkeling van de totaal gedeclareerde bedragen zien. Daarnaast hebben we in een aparte paragraaf weergegeven wat de totale verrekenbedragen zijn als gevolg van de financiële arrangementen van het ministerie van VWS (Kamerbrief over voortgangsbijlage financiële arrangementen 2020).

Wanneer patiëntaantallen worden weergegeven, dan zijn de aantallen altijd geteld als het unieke aantal patiënten op dat specifieke niveau. Dat kan bijvoorbeeld op type geneesmiddel zijn, zoals in figuur 2. Maar ook bij een indeling naar concurrentie in tabel 3. Of naar diagnosegroep in tabel 7. Omdat patiënten in meerder groepen kunnen zitten tellen de aantallen niet op tot die genoemd in het totaal, omdat op totaal niveau de patiënten ook uniek zijn.

2.2 Bronnen

De totale msz gegevens in deze monitor hebben betrekking op alle zorg prestaties geleverd in zowel het vrije- als het gereguleerde segment. De dure geneesmiddelen gegevens in deze monitor hebben betrekking op de geneesmiddelen waarvan een add-on geneesmiddelen 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. Voor 2017 en 2019 zijn alle ZI-nummers (add-on geneesmiddelen en stollingsfactoren) uit de G-standaard meegenomen.

De cijfers t/m 2018 van Vektis, zijn naar verwachting, volledig. De cijfers over 2019 zijn nagenoeg volledig, met 25 kasmaanden aan declaraties. Voor 2018 zijn tot nu toe 37 kasmaanden verwerkt.

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

2.3 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. Ontegenzeggelijk 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.

2.4 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 levering van msz-zorg en van add-on geneesmiddelen en stollingsfactoren in het bijzonder. En omgekeerd wordt de financiële armslag voor het gebruik van geneesmiddelen mede bepaald door de financiële positie. Wel kijken we naar het beslag dat dure geneesmiddelen leggen op het totale budget medisch specialistische zorg.

2.5 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.

2.6 Bronnen figuren en tabellen

- Totale uitgaven medisch specialistische zorg en uitgaven dure geneesmiddelen: Vektis. Peildatum: maart 2021 (2019: 25 kasmaanden). De totale msz uitgaven over 2015 zijn 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.
- Overgehevelde geneesmiddelen voor overheveling (extramurale uitgaven): GIP-data, Zorginstituut Nederland. Geactualiseerd December 2020.

- Uitgaven overgehevelde geneesmiddelen na overheveling én niet overgehevelde geneesmiddelen: Vektis. Peildatum: maart 2021 (2019: 25 kasmaanden).
- Resultaat financiële arrangementen VWS: <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/kamerstukken/2020/12/18/kamerbrief-over-voortgangsbrief-financiële-arrangementen-2020>

2.7 Overzicht nieuwe geneesmiddelen

In de monitor en de bijlage zijn de groepen "nieuw per [jaartal]" weergegeven. In onderstaand overzicht is weergegeven welke geneesmiddelen dit zijn. De geneesmiddelen zijn gelabeld op werkzame stof niveau. De werkzame stof 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 B.1: Indeling stofnamen naar hoofdgroep en subgroep geneesmiddel en ontstaan indeling

| Stofnaam | Geneesmiddelgroep | Ontstaan | Stofnaam-concurrentie |
|-------------------------|-----------------------|-----------------------|---------------------------------|
| abatacept | Anti-reumatica | overgeheveld per 2012 | zonder stofnaamconcurrentie |
| abemaciclib* | Oncolytica | nieuw per 2019 | zonder stofnaamconcurrentie |
| abirateron | Oncolytica | overgeheveld per 2013 | zonder stofnaamconcurrentie |
| adalimumab | Anti-reumatica | overgeheveld per 2012 | stofnaamconcurrentie vanaf 2018 |
| afamelanotide | Overig | nieuw per 2016 | zonder stofnaamconcurrentie |
| afatinib | Oncolytica | nieuw per 2013 | zonder stofnaamconcurrentie |
| aflibercept | Oncolytica | nieuw per 2014 | zonder stofnaamconcurrentie |
| aflibercept | Oogziekten | nieuw per 2014 | zonder stofnaamconcurrentie |
| agalsidase alfa* | Stofwisselingsziekten | MSZ regulier | zonder stofnaamconcurrentie |
| agalsidase beta* | Stofwisselingsziekten | MSZ regulier | zonder stofnaamconcurrentie |
| alectinib | Oncolytica | nieuw per 2017 | zonder stofnaamconcurrentie |
| alemtuzumab | MS middelen | MSZ regulier | zonder stofnaamconcurrentie |
| alfa-1-proteïnaseremmer | Stollingsfactor | nieuw per 2017 | stofnaamconcurrentie in 2017 |
| alglucosidase alfa* | Stofwisselingsziekten | MSZ regulier | zonder stofnaamconcurrentie |
| amfotericine b | Antimycotica | MSZ regulier | stofnaamconcurrentie in 2017 |

| | | | |
|-------------------|-----------------|-----------------------|---------------------------------|
| aminolevulinezuur | Oncolytica | nieuw per 2014 | stofnaamconcurrentie vanaf 2018 |
| amsacrine | Oncolytica | nieuw per 2015 | zonder stofnaamconcurrentie |
| anagrelide | Overig | overgeheveld per 2015 | stofnaamconcurrentie vanaf 2018 |
| anakinra | Anti-reumatica | overgeheveld per 2012 | zonder stofnaamconcurrentie |
| andexanet alfa | Overig | nieuw per 2019 | zonder stofnaamconcurrentie |
| anidulafungine | Antimycotica | MSZ regulier | stofnaamconcurrentie vanaf 2018 |
| antitrombine iii | Stollingsfactor | MSZ regulier | stofnaamconcurrentie in 2017 |
| apalutamide | Oncolytica | nieuw per 2019 | zonder stofnaamconcurrentie |
| apremilast | Anti-reumatica | nieuw per 2015 | zonder stofnaamconcurrentie |
| arseentrioxide | Oncolytica | nieuw per 2016 | zonder stofnaamconcurrentie |
| asparaginase | Oncolytica | MSZ regulier | stofnaamconcurrentie vanaf 2018 |
| atezolizumab* | Oncolytica | nieuw per 2017 | zonder stofnaamconcurrentie |
| avelumab | Oncolytica | nieuw per 2017 | zonder stofnaamconcurrentie |
| axitinib | Oncolytica | nieuw per 2013 | zonder stofnaamconcurrentie |
| azacitidine | Oncolytica | MSZ regulier | zonder stofnaamconcurrentie |
| baricitinib | Anti-reumatica | nieuw per 2017 | zonder stofnaamconcurrentie |
| bedaquiline | Overig | nieuw per 2014 | zonder stofnaamconcurrentie |
| belatacept | Overig | nieuw per 2016 | zonder stofnaamconcurrentie |
| belimumab | Overig | MSZ regulier | zonder stofnaamconcurrentie |
| bendamustine | Oncolytica | MSZ regulier | stofnaamconcurrentie in 2017 |
| benralizumab | Astma | nieuw per 2018 | zonder stofnaamconcurrentie |
| bevacizumab | Oncolytica | MSZ regulier | zonder stofnaamconcurrentie |

| | | | |
|------------------------------------|-----------------|-----------------------|------------------------------|
| bexaroteen | Oncolytica | overgeheveld per 2013 | zonder stofnaamconcurrentie |
| bezlotoxumab | Overig | nieuw per 2017 | zonder stofnaamconcurrentie |
| binimetinib | Oncolytica | nieuw per 2019 | zonder stofnaamconcurrentie |
| bleomycine | Oncolytica | overgeheveld per 2015 | stofnaamconcurrentie in 2017 |
| blinatumomab | Oncolytica | nieuw per 2016 | zonder stofnaamconcurrentie |
| bortezomib | Oncolytica | MSZ regulier | stofnaamconcurrentie in 2017 |
| bosutinib | Oncolytica | nieuw per 2013 | zonder stofnaamconcurrentie |
| botuline toxine | Botuline toxine | MSZ regulier | stofnaamconcurrentie in 2017 |
| brentuximabvedotine | Oncolytica | nieuw per 2013 | zonder stofnaamconcurrentie |
| brigatinib | Oncolytica | nieuw per 2019 | zonder stofnaamconcurrentie |
| brodalumab | Anti-reumatica | nieuw per 2017 | zonder stofnaamconcurrentie |
| burosumab | Overig | nieuw per 2018 | zonder stofnaamconcurrentie |
| busulfan | Oncolytica | overgeheveld per 2015 | stofnaamconcurrentie in 2017 |
| cabazitaxel | Oncolytica | MSZ regulier | zonder stofnaamconcurrentie |
| cabozantinib | Oncolytica | nieuw per 2017 | zonder stofnaamconcurrentie |
| canakinumab | Overig | MSZ regulier | zonder stofnaamconcurrentie |
| capecitabine | Oncolytica | overgeheveld per 2015 | stofnaamconcurrentie in 2017 |
| caplacizumab | Stollingsfactor | nieuw per 2019 | zonder stofnaamconcurrentie |
| carfilzomib | Oncolytica | nieuw per 2016 | zonder stofnaamconcurrentie |
| caspofungine | Antimycotica | MSZ regulier | stofnaamconcurrentie in 2017 |
| catumaxomab | Oncolytica | MSZ regulier | zonder stofnaamconcurrentie |
| ceftazidim met betalactamaseremmer | Antibiotica | nieuw per 2018 | zonder stofnaamconcurrentie |

| | | | |
|--------------------------------------|-----------------------|-----------------------|---------------------------------|
| ceritinib | Oncolytica | nieuw per 2015 | zonder stofnaamconcurrentie |
| cerliponase alfa | Stofwisselingsziekten | nieuw per 2018 | zonder stofnaamconcurrentie |
| certolizumab pegol | Anti-reumatica | overgeheveld per 2012 | zonder stofnaamconcurrentie |
| cetuximab | Oncolytica | MSZ regulier | zonder stofnaamconcurrentie |
| chloorambucil | Oncolytica | overgeheveld per 2015 | zonder stofnaamconcurrentie |
| chloormethine | Oncolytica | nieuw per 2019 | zonder stofnaamconcurrentie |
| cisplatine | Oncolytica | overgeheveld per 2015 | stofnaamconcurrentie in 2017 |
| clofarabine | Oncolytica | MSZ regulier | stofnaamconcurrentie vanaf 2018 |
| cobimetinib | Oncolytica | nieuw per 2016 | zonder stofnaamconcurrentie |
| collagenase clostridium histolyticum | Overig | MSZ regulier | zonder stofnaamconcurrentie |
| corifollitropine alfa | Fertiliteitshormonen | overgeheveld per 2014 | zonder stofnaamconcurrentie |
| crizotinib | Oncolytica | nieuw per 2013 | zonder stofnaamconcurrentie |
| cyclofosfamide | Oncolytica | overgeheveld per 2015 | stofnaamconcurrentie in 2017 |
| cytarabine | Oncolytica | overgeheveld per 2015 | stofnaamconcurrentie in 2017 |
| cytarabine met daunorubicine | Oncolytica | nieuw per 2019 | zonder stofnaamconcurrentie |
| dabrafenib | Oncolytica | nieuw per 2013 | zonder stofnaamconcurrentie |
| daratumumab* | Oncolytica | nieuw per 2017 | zonder stofnaamconcurrentie |
| darvadstrocel | Overig | nieuw per 2019 | zonder stofnaamconcurrentie |
| dasatinib | Oncolytica | overgeheveld per 2013 | stofnaamconcurrentie vanaf 2019 |
| decitabine | Oncolytica | nieuw per 2013 | zonder stofnaamconcurrentie |
| defibrotide | Stollingsfactor | nieuw per 2014 | zonder stofnaamconcurrentie |
| dexamethason | Overig | overgeheveld per 2015 | zonder stofnaamconcurrentie |

| | | | |
|------------------|-----------------------|-----------------------|------------------------------|
| dexrazoxaan | Overig | nieuw per 2016 | zonder stofnaamconcurrentie |
| dinutuximab beta | Oncolytica | MSZ regulier | zonder stofnaamconcurrentie |
| docetaxel | Oncolytica | MSZ regulier | stofnaamconcurrentie in 2017 |
| doxorubicine | Oncolytica | MSZ regulier | stofnaamconcurrentie in 2017 |
| dupilumab | Astma | nieuw per 2018 | zonder stofnaamconcurrentie |
| durvalumab* | Oncolytica | nieuw per 2019 | zonder stofnaamconcurrentie |
| eculizumab* | Overig | MSZ regulier | zonder stofnaamconcurrentie |
| elosulfase alfa | Stofwisselingsziekten | nieuw per 2014 | zonder stofnaamconcurrentie |
| elotuzumab | Oncolytica | nieuw per 2017 | zonder stofnaamconcurrentie |
| emicizumab | Stollingsfactor | nieuw per 2018 | zonder stofnaamconcurrentie |
| encorafenib | Oncolytica | nieuw per 2019 | zonder stofnaamconcurrentie |
| enzalutamide | Oncolytica | nieuw per 2013 | zonder stofnaamconcurrentie |
| epirubicine | Oncolytica | overgeheveld per 2015 | stofnaamconcurrentie in 2017 |
| eribuline | Oncolytica | MSZ regulier | zonder stofnaamconcurrentie |
| erlotinib | Oncolytica | overgeheveld per 2013 | zonder stofnaamconcurrentie |
| estramustine | Oncolytica | overgeheveld per 2015 | zonder stofnaamconcurrentie |
| etanercept | Anti-reumatica | overgeheveld per 2012 | stofnaamconcurrentie in 2017 |
| etelcalcetide | Overig | nieuw per 2017 | zonder stofnaamconcurrentie |
| etoposide | Oncolytica | overgeheveld per 2015 | stofnaamconcurrentie in 2017 |
| everolimus | Oncolytica | overgeheveld per 2013 | zonder stofnaamconcurrentie |
| everolimus | Overig | overgeheveld per 2013 | zonder stofnaamconcurrentie |
| factor ix | Stollingsfactor | MSZ regulier | stofnaamconcurrentie in 2017 |

| | | | |
|--|-----------------------|-----------------------|---------------------------------|
| factor vii | Stollingsfactor | MSZ regulier | zonder stofnaamconcurrentie |
| factor viia | Stollingsfactor | MSZ regulier | zonder stofnaamconcurrentie |
| factor viii | Stollingsfactor | MSZ regulier | stofnaamconcurrentie in 2017 |
| factor viii inhibitor by-passactiviteit (f.e.i.b.a.) | Stollingsfactor | MSZ regulier | zonder stofnaamconcurrentie |
| factor xiii | Stollingsfactor | nieuw per 2015 | zonder stofnaamconcurrentie |
| fibrinogeen | Stollingsfactor | MSZ regulier | zonder stofnaamconcurrentie |
| fludarabine | Oncolytica | overgeheveld per 2015 | stofnaamconcurrentie in 2017 |
| follitropine (alfa) | Fertiliteitshormonen | overgeheveld per 2014 | stofnaamconcurrentie in 2017 |
| follitropine (beta) | Fertiliteitshormonen | overgeheveld per 2014 | zonder stofnaamconcurrentie |
| follitropine delta | Fertiliteitshormonen | nieuw per 2017 | zonder stofnaamconcurrentie |
| galsulfase | Stofwisselingsziekten | MSZ regulier | zonder stofnaamconcurrentie |
| gefitinib | Oncolytica | overgeheveld per 2013 | stofnaamconcurrentie vanaf 2019 |
| gemcitabine | Oncolytica | MSZ regulier | stofnaamconcurrentie in 2017 |
| gemtuzumab ozogamicine | Oncolytica | nieuw per 2019 | zonder stofnaamconcurrentie |
| golimumab | Anti-reumatica | overgeheveld per 2012 | zonder stofnaamconcurrentie |
| gonadoreline | Fertiliteitshormonen | overgeheveld per 2014 | zonder stofnaamconcurrentie |
| gonadotropinencombinatie | Fertiliteitshormonen | nieuw per 2016 | zonder stofnaamconcurrentie |
| guselkumab | Anti-reumatica | nieuw per 2018 | zonder stofnaamconcurrentie |
| hydroxycarbamide | Oncolytica | overgeheveld per 2015 | stofnaamconcurrentie in 2017 |
| ibrutinib | Oncolytica | nieuw per 2014 | zonder stofnaamconcurrentie |
| idarubicine | Oncolytica | overgeheveld per 2015 | stofnaamconcurrentie in 2017 |
| idarucizumab | Overig | nieuw per 2017 | zonder stofnaamconcurrentie |

| | | | |
|--|-----------------------|-----------------------|------------------------------|
| idelalisib | Oncolytica | nieuw per 2014 | zonder stofnaamconcurrentie |
| idursulfase | Stofwisselingsziekten | MSZ regulier | zonder stofnaamconcurrentie |
| imatinib | Oncolytica | overgeheveld per 2013 | stofnaamconcurrentie in 2017 |
| immunoglobuline, normaal, extravasculair | Immunoglobulinen | nieuw per 2017 | stofnaamconcurrentie in 2017 |
| immunoglobuline, normaal, intravasculair | Immunoglobulinen | MSZ regulier | stofnaamconcurrentie in 2017 |
| infliximab | Anti-reumatica | overgeheveld per 2012 | stofnaamconcurrentie in 2017 |
| inotuzumab ozogamicine | Oncolytica | nieuw per 2017 | zonder stofnaamconcurrentie |
| insuline (humaan) | Overig | nieuw per 2016 | zonder stofnaamconcurrentie |
| ipilimumab | Oncolytica | MSZ regulier | zonder stofnaamconcurrentie |
| irinotecan | Oncolytica | MSZ regulier | stofnaamconcurrentie in 2017 |
| isavuconazol | Antimycotica | nieuw per 2017 | zonder stofnaamconcurrentie |
| ivacaftor | Overig | nieuw per 2013 | zonder stofnaamconcurrentie |
| ixazomib | Oncolytica | nieuw per 2017 | zonder stofnaamconcurrentie |
| ixekizumab | Anti-reumatica | nieuw per 2016 | zonder stofnaamconcurrentie |
| kraakbeencellen, auto-loog | Overig | MSZ regulier | zonder stofnaamconcurrentie |
| lapatinib | Oncolytica | overgeheveld per 2013 | zonder stofnaamconcurrentie |
| laronidase | Stofwisselingsziekten | MSZ regulier | zonder stofnaamconcurrentie |
| lenalidomide | Oncolytica | overgeheveld per 2013 | zonder stofnaamconcurrentie |
| lenvatinib | Oncolytica | nieuw per 2016 | zonder stofnaamconcurrentie |
| letermovir | Overig | nieuw per 2019 | zonder stofnaamconcurrentie |
| levodopa met decarboxylaseremmer | Overig | nieuw per 2016 | zonder stofnaamconcurrentie |
| limbale stamcellen, auto-loog | Overig | nieuw per 2019 | zonder stofnaamconcurrentie |

| | | | |
|-------------------------------|----------------------|-----------------------|---------------------------------|
| lomustine | Oncolytica | overgeheveld per 2015 | stofnaamconcurrentie in 2017 |
| lorlatinib | Oncolytica | nieuw per 2019 | zonder stofnaamconcurrentie |
| lutetium 177 lu oxodotreotide | Oncolytica | nieuw per 2018 | zonder stofnaamconcurrentie |
| mecasermine | Groeihormonen | overgeheveld per 2013 | zonder stofnaamconcurrentie |
| melfalan | Oncolytica | overgeheveld per 2015 | stofnaamconcurrentie vanaf 2018 |
| menopauzegonadotrofine | Fertiliteitshormonen | overgeheveld per 2014 | stofnaamconcurrentie in 2017 |
| mepolizumab | Astma | nieuw per 2016 | zonder stofnaamconcurrentie |
| methylaminolevulinaat | Oncolytica | MSZ regulier | zonder stofnaamconcurrentie |
| micafungine | Antimycotica | MSZ regulier | zonder stofnaamconcurrentie |
| midostaurine | Oncolytica | nieuw per 2018 | zonder stofnaamconcurrentie |
| mifamurtide | Oncolytica | MSZ regulier | zonder stofnaamconcurrentie |
| mitomycine | Oncolytica | overgeheveld per 2015 | stofnaamconcurrentie in 2017 |
| mitotaan | Oncolytica | overgeheveld per 2013 | zonder stofnaamconcurrentie |
| mitoxantron | Oncolytica | overgeheveld per 2015 | stofnaamconcurrentie in 2017 |
| natalizumab | MS middelen | MSZ regulier | zonder stofnaamconcurrentie |
| necitumumab | Oncolytica | nieuw per 2016 | zonder stofnaamconcurrentie |
| nelarabine | Oncolytica | nieuw per 2014 | zonder stofnaamconcurrentie |
| nilotinib | Oncolytica | overgeheveld per 2013 | zonder stofnaamconcurrentie |
| nintedanib | Oncolytica | nieuw per 2015 | zonder stofnaamconcurrentie |
| niraparib | Oncolytica | nieuw per 2018 | zonder stofnaamconcurrentie |
| nivolumab* | Oncolytica | nieuw per 2015 | zonder stofnaamconcurrentie |
| nusinersen* | Spierziekte | nieuw per 2018 | zonder stofnaamconcurrentie |

| | | | |
|----------------|-------------|-----------------------|------------------------------|
| obinutuzumab | Oncolytica | nieuw per 2014 | zonder stofnaamconcurrentie |
| ocrelizumab | MS middelen | nieuw per 2018 | zonder stofnaamconcurrentie |
| ofatumumab | Oncolytica | MSZ regulier | zonder stofnaamconcurrentie |
| olaparib | Oncolytica | nieuw per 2015 | zonder stofnaamconcurrentie |
| olaratumab | Oncolytica | nieuw per 2017 | zonder stofnaamconcurrentie |
| omalizumab | Astma | MSZ regulier | zonder stofnaamconcurrentie |
| osimertinib | Oncolytica | nieuw per 2016 | zonder stofnaamconcurrentie |
| oxaliplatine | Oncolytica | MSZ regulier | stofnaamconcurrentie in 2017 |
| paclitaxel | Oncolytica | MSZ regulier | stofnaamconcurrentie in 2017 |
| palbociclib* | Oncolytica | nieuw per 2017 | zonder stofnaamconcurrentie |
| panitumumab | Oncolytica | MSZ regulier | zonder stofnaamconcurrentie |
| panobinostat | Oncolytica | nieuw per 2016 | zonder stofnaamconcurrentie |
| patisiran | Overig | nieuw per 2019 | zonder stofnaamconcurrentie |
| pazopanib | Oncolytica | overgeheveld per 2013 | zonder stofnaamconcurrentie |
| pegaptanib | Oogziekten | MSZ regulier | zonder stofnaamconcurrentie |
| pegaspargase | Oncolytica | nieuw per 2017 | zonder stofnaamconcurrentie |
| pembrolizumab* | Oncolytica | nieuw per 2015 | zonder stofnaamconcurrentie |
| pemetrexed | Oncolytica | MSZ regulier | stofnaamconcurrentie in 2017 |
| pertuzumab* | Oncolytica | nieuw per 2013 | zonder stofnaamconcurrentie |
| pixantron | Oncolytica | nieuw per 2013 | zonder stofnaamconcurrentie |
| plerixafor | Overig | nieuw per 2014 | zonder stofnaamconcurrentie |
| pomalidomide | Oncolytica | nieuw per 2013 | zonder stofnaamconcurrentie |

| | | | |
|--------------------------|-----------------------|-----------------------|------------------------------|
| ponatinib | Oncolytica | nieuw per 2013 | zonder stofnaamconcurrentie |
| posaconazol | Antimycotica | nieuw per 2016 | zonder stofnaamconcurrentie |
| procarbazine | Oncolytica | overgeheveld per 2015 | stofnaamconcurrentie in 2017 |
| proteïne c | Stollingsfactor | MSZ regulier | zonder stofnaamconcurrentie |
| protrombinecomplex | Stollingsfactor | MSZ regulier | stofnaamconcurrentie in 2017 |
| radium 223 ra dichloride | Oncolytica | nieuw per 2016 | zonder stofnaamconcurrentie |
| ramucirumab | Oncolytica | nieuw per 2015 | zonder stofnaamconcurrentie |
| ranibizumab | Oogziekten | MSZ regulier | zonder stofnaamconcurrentie |
| regorafenib | Oncolytica | nieuw per 2013 | zonder stofnaamconcurrentie |
| reslizumab | Astma | nieuw per 2017 | zonder stofnaamconcurrentie |
| ribociclib* | Oncolytica | nieuw per 2018 | zonder stofnaamconcurrentie |
| risankizumab | Oncolytica | nieuw per 2019 | zonder stofnaamconcurrentie |
| rituximab | Oncolytica | MSZ regulier | stofnaamconcurrentie in 2017 |
| ruxolitinib | Oncolytica | overgeheveld per 2015 | zonder stofnaamconcurrentie |
| sarilumab | Anti-reumatica | nieuw per 2017 | zonder stofnaamconcurrentie |
| sebelipase alfa | Stofwisselingsziekten | nieuw per 2018 | zonder stofnaamconcurrentie |
| secukinumab | Anti-reumatica | nieuw per 2015 | zonder stofnaamconcurrentie |
| siltuximab | Overig | nieuw per 2014 | zonder stofnaamconcurrentie |
| somatropine | Groeihormonen | overgeheveld per 2013 | stofnaamconcurrentie in 2017 |
| sorafenib | Oncolytica | overgeheveld per 2013 | zonder stofnaamconcurrentie |
| sunitinib | Oncolytica | overgeheveld per 2013 | zonder stofnaamconcurrentie |
| susoctocog alfa | Stollingsfactor | nieuw per 2016 | zonder stofnaamconcurrentie |

| | | | |
|------------------------------------|----------------------|-----------------------|---------------------------------|
| talimogeen laherparep-vec | Oncolytica | nieuw per 2017 | zonder stofnaamconcurrentie |
| technetium tc 99m tilmanocept | Overig | nieuw per 2019 | zonder stofnaamconcurrentie |
| tegafur, combinatiepreparaten | Oncolytica | overgeheveld per 2015 | zonder stofnaamconcurrentie |
| temoporfine | Oncolytica | MSZ regulier | zonder stofnaamconcurrentie |
| temozolomide | Oncolytica | overgeheveld per 2015 | stofnaamconcurrentie in 2017 |
| temsirolimus | Oncolytica | MSZ regulier | zonder stofnaamconcurrentie |
| teniposide | Oncolytica | overgeheveld per 2015 | zonder stofnaamconcurrentie |
| thalidomide | Oncolytica | overgeheveld per 2015 | stofnaamconcurrentie in 2017 |
| thiotepa | Oncolytica | overgeheveld per 2015 | zonder stofnaamconcurrentie |
| tildrakizumab | Overig | nieuw per 2019 | zonder stofnaamconcurrentie |
| tisagenlecleucel | Oncolytica | nieuw per 2019 | zonder stofnaamconcurrentie |
| tivozanib | Oncolytica | nieuw per 2019 | zonder stofnaamconcurrentie |
| tocilizumab | Anti-reumatica | MSZ regulier | zonder stofnaamconcurrentie |
| tofacitinib | Anti-reumatica | nieuw per 2017 | zonder stofnaamconcurrentie |
| topotecan | Oncolytica | overgeheveld per 2015 | stofnaamconcurrentie in 2017 |
| trabectedine | Oncolytica | MSZ regulier | zonder stofnaamconcurrentie |
| trametinib | Oncolytica | nieuw per 2015 | zonder stofnaamconcurrentie |
| trastuzumab | Oncolytica | MSZ regulier | stofnaamconcurrentie vanaf 2018 |
| trastuzumab emtansine | Oncolytica | nieuw per 2014 | zonder stofnaamconcurrentie |
| tretinoïne | Oncolytica | overgeheveld per 2015 | zonder stofnaamconcurrentie |
| trifluridine, combinatiepreparaten | Oncolytica | nieuw per 2017 | zonder stofnaamconcurrentie |
| urofollitropine | Fertiliteitshormonen | overgeheveld per 2014 | stofnaamconcurrentie in 2017 |

| | | | |
|--------------------------------------|-----------------|-----------------------|---------------------------------|
| ustekinumab | Anti-reumatica | overgeheveld per 2012 | zonder stofnaamconcurrentie |
| vandetanib | Oncolytica | nieuw per 2013 | zonder stofnaamconcurrentie |
| vedolizumab | Overig | nieuw per 2014 | zonder stofnaamconcurrentie |
| vemurafenib | Oncolytica | MSZ regulier | zonder stofnaamconcurrentie |
| venetoclax* | Oncolytica | nieuw per 2017 | zonder stofnaamconcurrentie |
| verteporfine | Oogziekten | MSZ regulier | zonder stofnaamconcurrentie |
| vinblastine | Oncolytica | overgeheveld per 2015 | zonder stofnaamconcurrentie |
| vincristine | Oncolytica | overgeheveld per 2015 | zonder stofnaamconcurrentie |
| vinorelbine | Oncolytica | MSZ regulier | stofnaamconcurrentie in 2017 |
| vismodegib | Oncolytica | nieuw per 2013 | zonder stofnaamconcurrentie |
| von willebrandfactor | Stollingsfactor | MSZ regulier | stofnaamconcurrentie vanaf 2019 |
| von willebrandfactor met factor viii | Stollingsfactor | MSZ regulier | stofnaamconcurrentie in 2017 |
| voriconazol | Antimycotica | MSZ regulier | stofnaamconcurrentie in 2017 |
| yttrium y 90 ibritumomab | Oncolytica | MSZ regulier | zonder stofnaamconcurrentie |

* voor deze werkzame stoffen lopen er in 2019 financiële arrangementen tussen het ministerie van VWS en de betreffende fabrikanten.

2.8 Correctie beleidswijzigingen op uitgaven per patiënt

Hieronder hebben we een overzicht opgenomen van relevante beleidswijzigingen die tussen 2012-2019 hebben plaats gevonden:

1. Tussen 2012 en 2015 zijn meerdere groepen geneesmiddelen overgeheveld van extramurale kader naar intramurale kader. In tabel B.1 is te zien om welke geneesmiddelen het gaat (overgeheveld per 20XX). Uit eerdere NZa monitors 'Dure geneesmiddelen' bleek al dat het gaat om grote groepen patiënten en dito uitgaven.
2. De overheveling van een relatief grote groep oncolytica geneesmiddelen per 2015 benoemen we hierin apart, omdat deze overheveling de grootste impact had. Voor deze overheveling is er gecorrigeerd in de analyse van de uitgaven per patiënt tussen 2012-2019.
3. In 2015 werd de drempel voor aanvraag add-on status geneesmiddelen van 10.000 per persoon per jaar verlaagd naar 1.000 euro per persoon.

4. In 2017 is een verandering in het declaratiesysteem van intramurale geneesmiddelen door de NZa doorgevoerd. Vóór 2017 kon een ziekenhuis alleen een specifieke combinatie van een geneesmiddel met een indicatie (de aandoening waarvoor het geneesmiddel is voorgeschreven) apart declareren als add-on geneesmiddel.
5. In 2019, verhoging BTW van 6% naar 9%

Voor de beleidswijzigingen benoemd in punt 2 en 4 hebben we in de analyse van de uitgaven per patiënt in de paragraaf 'Oorzaak uitgavenstijging binnen dure geneesmiddelen' gecorrigeerd.

Om te corrigeren voor de overheveling 2015 hebben we alle declaraties uit de declaratiedata verwijderd die betrekking hadden op geneesmiddelen die per 2015 overgeheveld zijn. Dit kan heel precies, omdat bekend is wanneer en welke geneesmiddelen overgeheveld zijn, zie tabel B.1.

Om te corrigeren voor de beleidswijziging per 2017 hebben we alle declaraties uit onze data gehaald die een off-label indicatie hebben. Geneesmiddel-indicatie combinaties die voor 2017 niet als add-on declarabel waren, en dus via de dbc gedeclareerd werden, zijn dat per 2017 wel. Deze declaraties hebben per 2017 een off-label indicatie gekregen en zijn dus als zodanig te herkennen in de declaratiedata. Zonder correctie zitten patiënten die dure geneesmiddelen off-label krijgen, voor 2017 dus niet in de declaratiedata en na 2017 wel. Off-label gebruik van dure geneesmiddelen speelt vooral bij geneesmiddelen die al langer beschikbaar zijn. Dat deze wijziging voor een grote instroom aan patiënten heeft gezorgd is goed zichtbaar in figuur 2 van de bijlage; het aantal patiënten dat 'msz-regulier' geneesmiddelen krijgt neemt fors toe.

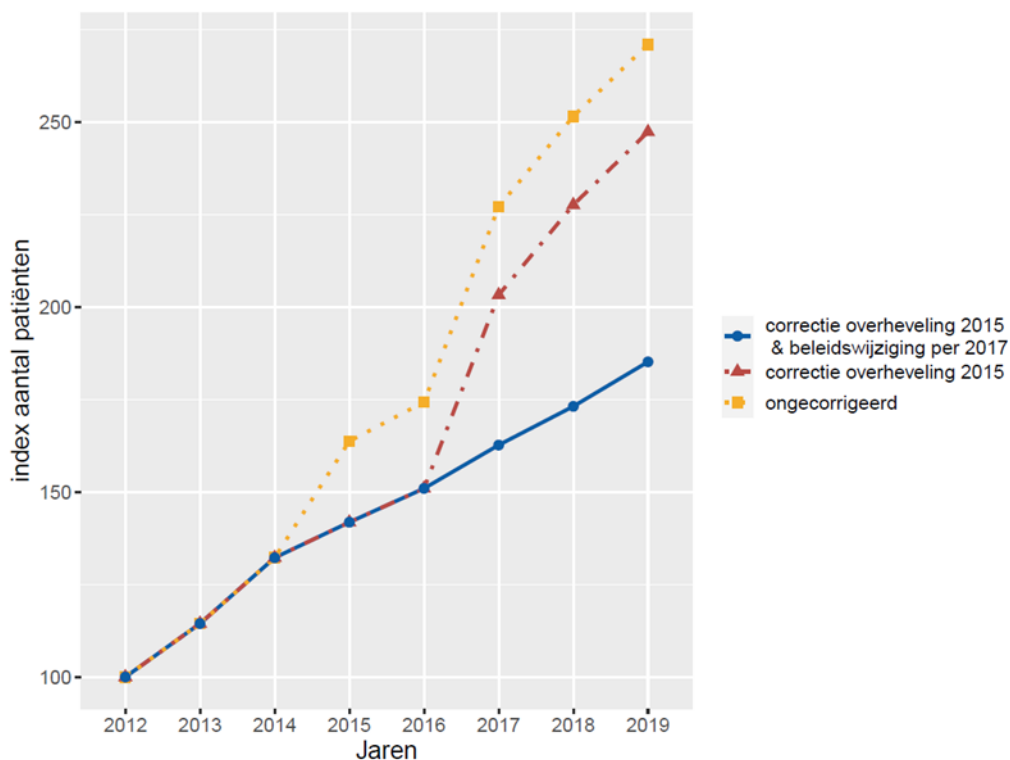
Omdat heel 2017 als een ingroeperiode gold, werden er nog veel dummycodes¹ geregistreerd, hiervoor hebben we nog geprobeerd te corrigeren. Dit hebben we gedaan door voor de declaraties met dummycodes te zoeken naar dezelfde verzekerde-geneesmiddel combinatie in hetzelfde jaar, waar wel een indicatie bij zit. Om vervolgens de dummycode te vervangen door deze indicatiecode.

Op deze manier halen we de declaratie regels er uit die niet hadden plaats gevonden als de twee beleidswijzigingen niet waren doorgevoerd. Omdat we op het laagste niveau corrigeren kunnen we vervolgens de berekening van uitgaven per unieke patiënt gecorrigeerd uitvoeren. We halen niet de hele patiënt eruit, maar alleen de declaratie. Als een patiënt een ander geneesmiddelen gebruikt, dan tellen we hem of haar daar wel mee.

In de figuur hieronder laten we de impact op de patiëntaantallen zien die onderliggend aan figuur 4 in de bijlage zijn gebruikt. Zoals te zien, is de impact van de beleidswijzigingen op de patiëntaantallen significant geweest. Wat de figuur goed laat zien is dat de twee grote sprongen die zichtbaar zijn in de ongecorrigeerde index, per 2015 en per 2017, worden veroorzaakt door de genoemde beleidswijzigingen. Oftewel door exogene effecten. Hiervoor gecorrigeerd blijft een veel gelijkmatiger groei van het aantal patiënten over, o.b.v. de endogene effecten in de markt. Zoals de vergrijzing en de ontwikkeling, introductie van nieuwe geneesmiddelen en indicatie uitbreidingen.

Figuur B.1: Index (2012 = 100%) ontwikkeling unieke aantal patiënten op totaal niveau, gecorrigeerd voor grote beleidswijzigingen

¹ <https://www.z-index.nl/documentatie/veldbeschrijvingen/veld?veldnaam=INID>
Indicaties 99999997 en 99999998 gelden als dummycodes.



Bron: vektis, z-index

2.9 Concurrentie

Om een vergelijking te kunnen maken tussen uitgaven voor geneesmiddelen met en zonder concurrentie hebben we gebruik gemaakt van Vektis gegevens en Z-Index tabellen. Als er voor een stofnaam meer dan één leverancier staat aangegeven spreken we van concurrentie op stofnaam. Hierbij hebben we alleen rekening gehouden met geneesmiddelstoffen die niet uit parallele import afkomstig waren. Stoffen die via parallele import door een leverancier ingekocht worden, hebben we dus niet als concurrentie op stofnaam beoordeeld. Het jaartal in de omschrijving van concurrentie vanaf 20XX geeft het jaargetal weer waar volgens de Z-Index voor het eerst meer dan één leverancier te zien is. Door de verandering van het declaratiesysteem (zie ook beleidswijziging 4) kunnen we pas vanaf 2017 onderscheid maken tussen verschillende leveranciers per geneesmiddel. Met het label 'stofnaamconcurrentie in 2017' worden werkzame stoffen bedoeld die in 2017 bij meer dan één leverancier te zien zijn. Concurrentie kan bij deze geneesmiddelen dus ook al vóór 2017 zijn ontstaan.

Daarnaast hebben we voor de geneesmiddelstoffen aflibercept en everolimus het aantal leveranciers per geneesmiddelgroep apart geteld. Dit omdat leveranciers van dezelfde geneesmiddelstof voor verschillende aandoeningen (e.g., oogziekten en oncolytica) niet tegen elkaar concurreren. De geneesmiddelen die voor oogziekten worden ingezet worden niet voor de behandeling van oncolytische aandoeningen ingezet.

2.10 Uitgaven per zorgtraject

In de bijlage van de monitor wordt een ranking weergegeven van geneesmiddelen met de hoogste gemiddelde uitgaven per patiënt (tabel 5). Deze waardes geven echter niet de totale gemiddelde uitgaven per patiënt weer, omdat hierbij geen rekening met andere geneesmiddelen gehouden wordt die de patiënt voor dezelfde zorgvraag gebruikt. De reden dat één of meerdere geneesmiddelstoffen in combinatie gebruikt worden kan veelvuldig zijn, onder andere ter bestrijding van bijwerkingen, ter verhoging van de effectiviteit (synergie) of ter vervanging van een eerder voorgeschreven stof die niet het gewenste effect liet zien. Het doel van deze analyse was om een inschatting over de gemiddelde uitgaven voor dure

geneesmiddelen per patiënt te kunnen maken. De resultaten van deze analyse staan weergegeven in tabel 6 van de bijlage.

Om te onderzoeken wat de gemiddelde uitgaven aan dure geneesmiddelen voor de patiënten was die met de geneesmiddelen uit de top 25 lijst behandeld werden hebben we de volgende berekening gedaan:

Voor iedere patiënt die met één of meerdere van deze 25 geneesmiddelen behandeld werden hebben we alle uitgaven voor dure geneesmiddelen per zorgtraject per patiënt opgeteld. De geneesmiddelen die er naast de 'werkzame stof' verder nog binnen hetzelfde zorgtraject werden toegediend, staan genoemd in de kolom 'werkzame stof uit hetzelfde zorgtraject'. Deze stoffen werden dus tenminste bij één van de patiënten toegediend die met het geneesmiddel uit de kolom 'werkzame stof' behandeld werden. De gemiddelde uitgaven voor de werkzame stof inclusief alle andere dure geneesmiddelen uit hetzelfde zorgtraject wordt weergegeven in de kolom 'Uitgaven per patiënt per zorgtraject' van tabel 6.

2.11 Diagnosegroepen

Om een inschatting te kunnen maken hoe de uitgaven verdeelt zijn over verschillende diagnoses werden alle zorgproducten toegewezen aan verschillende diagnosegroepen. De diagnosegroepen werden in overeenstemming met de kerncijfers msz² gekozen, waarbij overige zorgproducten (ozp) niet in het overzicht meegeenomen werden omdat zij niet specifiek voor één aandoening gedeclareerd worden en daardoor niet aan een diagnosegroep toe te wijzen zijn. Dure geneesmiddelen werden via het subtraject aan een diagnosegroep toegewezen. Waar dit niet eenduidig mogelijk was, werden de gegevens niet mee genomen.

2.12 Prijsanalyse

Ten behoeve van de prijsanalyse zijn voor zoveel mogelijk geneesmiddelen uit de totale lijst van in 2019 geldende add-on prestaties de inkooprijzen, de contractrijzen en de tarieven met elkaar vergeleken.

Prijzen

In de volgende tabel is weergegeven hoe wij de verschillende prijzen in deze monitor definiëren. Alle prijzen zijn lopende prijzen, oftewel in het prijsniveau van het specifieke jaar.

| Begrip | Uitleg | Bron |
|-----------------------|---|---|
| Contractprijs | Contractprijs: de gemiddelde prijs die verzekeraars hebben betaald aan het ziekenhuis | Vektis |
| Inkoopprijs | Kostprijs of netto inkoopprijs: de prijs die het ziekenhuis heeft betaald aan de fabrikant | NZa, aanlevering ziekenhuizen t.b.v. kostprijsmodel |
| Tarief | NZa maximumtarief: het door de NZa vastgestelde tarief | NZa, prestatie- en tarieventabel |
| Productiewaarde (PW) | Productiewaarde: hoeveel geld (omzet) er in totaal in omgaat: aantal*prijs (tarief/contractprijs/inkoopprijs) | |
| Tarief vs inkoopprijs | Onderhandelresultaat van het ziekenhuis t.o.v. de fabrikant in procenten. Berekening op | |

2 <https://www.nza.nl/zorgsectoren/medisch-specialistische-zorg/kerncijfers-msz>

| | | |
|------------------------------|---|--|
| | <pre> prestatielniveau: (tarief-inkoop- prijs)/tarief*100 Alle andere niveau's: (PWta- rief-PWinkoopprijs)/PWta- rief*100 </pre> | |
| Contractprijs vs inkoopprijs | <pre> Onderhandelresultaat van het ziekenhuis t.o.v. de verzeke- raar in procenten; hoeveel pro- cent ligt de contractprijs ho- ger dan de inkoopprijs. Bereke- ning op prestatieniveau: (con- tractprijs-inkoopprijs)/contract- prijs*100 Alle andere niveau's: (PWcon- tractprijs-PWinkoopprijs)/PW- contractprijs*100 </pre> | |
| Tarief vs contractprijs | <pre> Onderhandelresultaat van de verzekeraar t.o.v. de fabrikant in procenten; hoeveel procent ligt het NZa maximumtarief ho- ger dan de contractprijs. Bere- kening op prestatieniveau: (ta- rief-contractprijs)/tarief*100 Alle andere niveau's: (PWta- rief-Pwcontractprijs)/PWta- rief*100 </pre> | |

De Tarief vs inkoopprijs, Contractprijs vs inkoopprijs en Tarief vs contractprijs-marges worden in de figuren op totaal, type instelling en geneesmiddeltpe niveau weergegeven. Op deze niveaus is rekening gehouden met samenstellingseffecten (casemixeffecten), door te rekenen met de productiewaarden (aantal*prijs) per type instelling, geneesmiddeltpe etc. De effecten die worden gepresenteerd zijn dus puur prijseffecten. De casemix per instelling, met de bijbehorende aantallen, die hierin gebruikt worden zijn afkomstig uit het kostprijsmodel. Als op een specifiek niveau minder dan vijf onderliggende waarnemingen beschikbaar zijn voor een label (bijvoorbeeld geneesmiddeltpe), dan wordt dat label niet weergegeven.

De contractprijzen zijn afkomstig uit de Vektis msz database en zijn gemiddeld over alle verzekeraars per instelling per prestatie. De tarieven zijn afkomstig uit de NZa tarieven tabel die bij elke release op de website 'Werken met dbc's' van de NZa wordt gepubliceerd.

De kostprijzen zijn de prijzen zoals deze zijn aangeleverd door individuele ziekenhuizen aan de NZa op basis van een verplicht informatieverzoek van de NZa, ten behoeve van de tariefberekening in het gereguleerde segment van de msz. De kostprijzen van alle prestaties in het A-segment moeten worden aangeleverd, dus ook van de add-on geneesmiddelen prestaties (inclusief BTW). Deze kosten beschouwen we als een benadering van de daadwerkelijke inkoopprijs van de ziekenhuizen.

In de reguliere tariefberekening worden instellingen verplicht accountants hun kostprijsberekeningen te laten controleren. De verklaring die accountants opstellen over de kostprijsberekening moet worden meegeleverd en wordt beoordeeld door de NZa. Als uit die verklaring blijkt dat er iets niet goed is gegaan of niet klopt, dan wordt de hele aanlevering afgekeurd en worden de kostprijzen niet meegenomen in de berekeningen. Ten behoeve van de monitor zijn alleen de instellingen geselecteerd waarvan de accountsverklaring ten minste als voldoende is beoordeeld. Daarnaast is er net als in een reguliere proces van tariefberekening op de set aan kostprijzen een uitbijteranalyse uitgevoerd, om rare uitschieters

(uitbijters) in beeld te krijgen en te kunnen schonen uit de berekeningen. Hierbij worden de aangeleverde kosten van instellingen vergeleken met de kosten van alle andere instellingen. Als deze heel erg afwijken, naar boven of naar beneden, van het gewogen gemiddelde niveau van alle kostprijzen van dezelfde prestatie, dan wordt de kostprijs aangemerkt als een uitbijter en wordt hij geschoond uit de analyse. Zie het [verantwoordingsdocument dbc release rz19a](#) voor verdere toelichting op deze methodiek.

Daarnaast is er een check gedaan op de aangeleverde volumes in het kostprijsmodel, omdat gerekend wordt met productiewaarden (aantal*prijs) hebben die een grote invloed op de uitkomsten.

Gemiddeld hebben we per jaar van 73 instellingen de kostprijzen kunnen gebruiken. De steekproef bevat op basis van productiewaarde (prijs x aantal) gemiddeld ongeveer 66% van de totale dure geneesmiddelenmarkt. Hierbij zijn alleen de kostprijzen gebruikt die gekoppeld konden worden aan de gemiddelde contractprijzen van de instelling uit hetzelfde jaar. Over het boekjaar 2017 gold er geen verplichting voor msz instellingen om kostprijzen aan te leveren, daarom ontbreken deze cijfers in de analyses.

Rekenvoorbeeld m.b.t. de cijfers in 2018 in figuur 5:

Stel het NZa maximumtarief (vraagprijs van de fabrikant) van een geneesmiddel is € 100.

De blauwe lijn toont dan aan dat ziekenhuizen dit geneesmiddel gemiddeld voor € 77,5 inkopen bij de fabrikant; in 2018 was het gemiddelde onderhandelresultaat van ziekenhuizen t.o.v. de fabrikant ongeveer 22,5%.

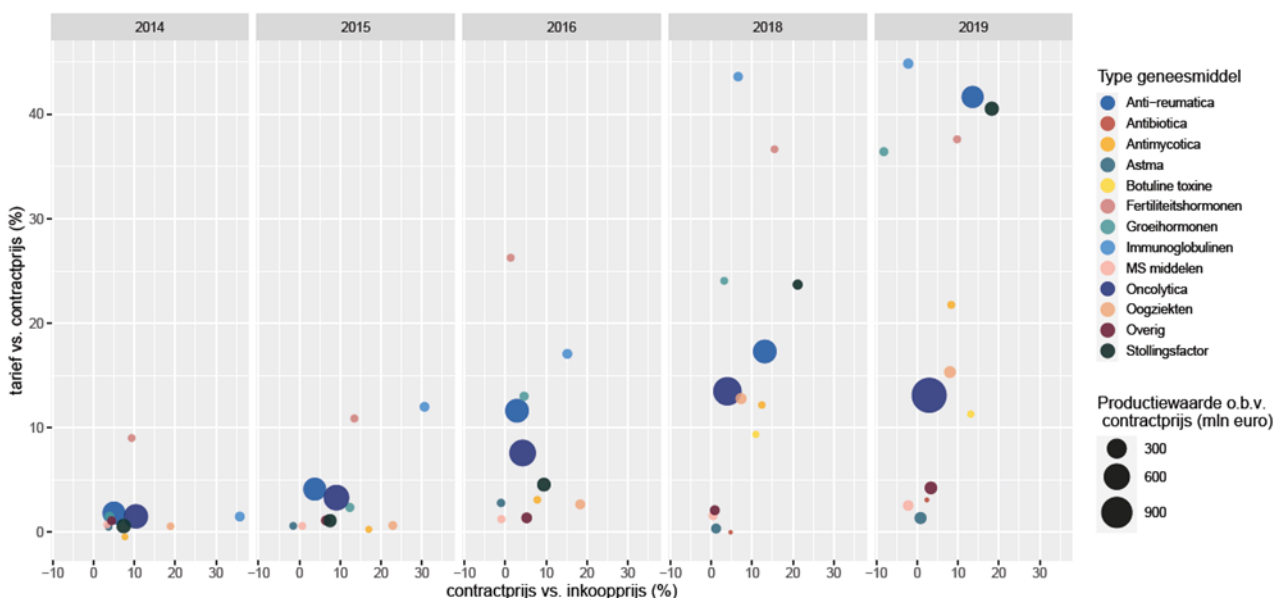
De rode lijn laat zien dat ziekenhuizen het geneesmiddel gemiddeld weer verkopen aan verzekeraars voor € 83,75; in 2018 was het gemiddelde onderhandelresultaat van ziekenhuizen t.o.v. verzekeraars ongeveer 7,5%.

De groene lijn laat zien dat de verzekeraars met een gemiddelde contractprijs van € 83,75 een onderhandelresultaat heeft van ongeveer 16,25% t.o.v. het NZa maximumtarief.

Onderhandeling per type geneesmiddel

Figuur B.2 is een gedetailleerde weergave van de onderhandelresultaten ingedeeld naar type geneesmiddelen. Op de y-as staat het percentage weergegeven van het gehaalde onderhandelresultaat van ziektekostenverzekeraars met ziekenhuizen (zie groene lijn in figuur 7). De x-as geeft het procentuele verschil tussen netto inkoopprijs en contractprijs weer (zie rode lijn in figuur 7). Deze figuur is een uitbreiding van figuur 10, waarin het overzicht is beperkt tot anti-reumatica en oncolytica.

Figuur B.2: Ontwikkeling van onderhandelresultaten naar type geneesmiddel.



Voor 2017 werden geen kostprijzen bij de ziekenhuizen uitgevraagd, waardoor de bovenstaande vergelijking voor 2017 niet berekend kan worden.

Bronnen: Vektis, NZa kostprijsmodel

3 Begrippenlijst

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

Biosimilar: Een biosimilar is een medicijn dat zo is ontwikkeld dat het gelijkwaardig is aan een bestaand biologische medicijn (het 'specialité'). De werkzame stof van een biosimilar en die van het specialité zijn in beginsel dezelfde biologische stof.

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.