

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 plafondatafspraak: 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 GLP 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 plafondatafspraken (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 hoofdlijnakkkoord 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. 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.

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-financiele-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-proteinaseremmer	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 betalac-tamaseremmer	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, autoloog	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
methyaminolevulinaat	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 stofnaamcon- currentie
technetium tc 99m tilmanocept	Overig	nieuw per 2019	zonder stofnaamcon- currentie
tegafur, combinatiepre- paraten	Oncolytica	overgeheveld per 2015	zonder stofnaamcon- currentie
temoporfine	Oncolytica	MSZ regulier	zonder stofnaamcon- currentie
temozolomide	Oncolytica	overgeheveld per 2015	stofnaamconcurrentie in 2017
temsirolimus	Oncolytica	MSZ regulier	zonder stofnaamcon- currentie
teniposide	Oncolytica	overgeheveld per 2015	zonder stofnaamcon- currentie
thalidomide	Oncolytica	overgeheveld per 2015	stofnaamconcurrentie in 2017
thiotepa	Oncolytica	overgeheveld per 2015	zonder stofnaamcon- currentie
tildrakizumab	Overig	nieuw per 2019	zonder stofnaamcon- currentie
tisagenlecleucel	Oncolytica	nieuw per 2019	zonder stofnaamcon- currentie
tivozanib	Oncolytica	nieuw per 2019	zonder stofnaamcon- currentie
tocilizumab	Anti-reumatica	MSZ regulier	zonder stofnaamcon- currentie
tofacitinib	Anti-reumatica	nieuw per 2017	zonder stofnaamcon- currentie
topotecan	Oncolytica	overgeheveld per 2015	stofnaamconcurrentie in 2017
trabectedine	Oncolytica	MSZ regulier	zonder stofnaamcon- currentie
trametinib	Oncolytica	nieuw per 2015	zonder stofnaamcon- currentie
trastuzumab	Oncolytica	MSZ regulier	stofnaamconcurrentie vanaf 2018
trastuzumab emtansine	Oncolytica	nieuw per 2014	zonder stofnaamcon- currentie
tretinoïne	Oncolytica	overgeheveld per 2015	zonder stofnaamcon- currentie
trifluridine, combinatie- preparaten	Oncolytica	nieuw per 2017	zonder stofnaamcon- currentie
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.

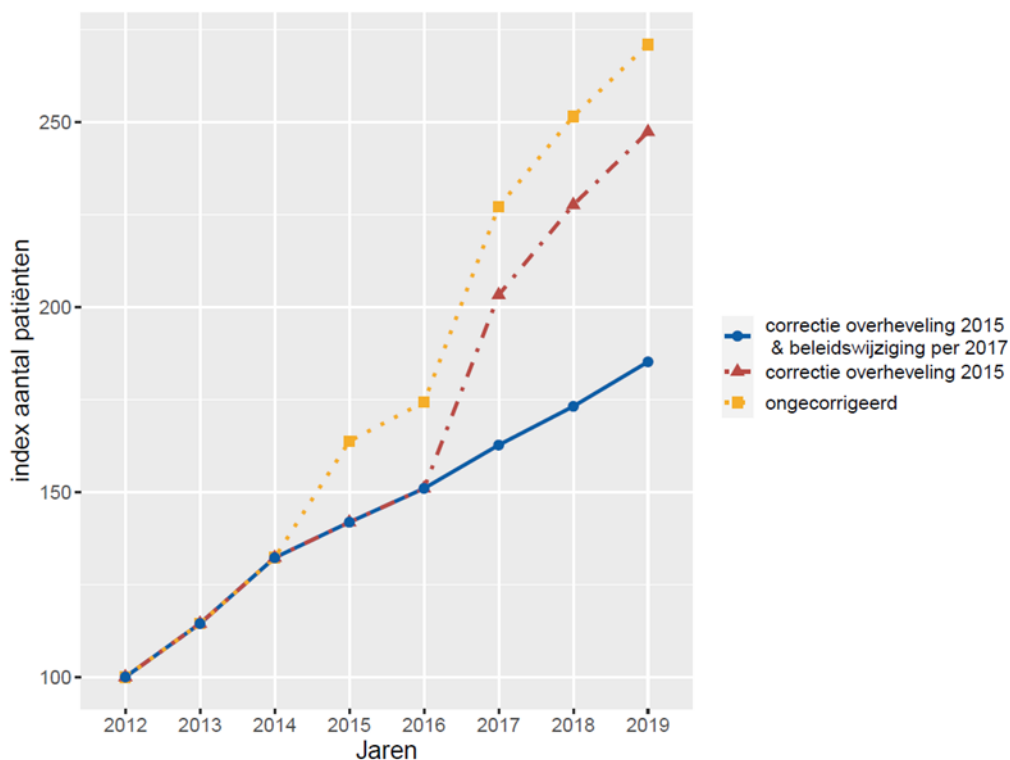
Omdat heel 2017 als een ingroeiperiode gold, werden er nog veel dummycodes¹ geregistreerd, hiervoor hebben we nog geprobeerd te corrigeren. Dit hebben we gedaan door voor de declaraties met dummycodes te zoeken naar dezelfde verzekerde-geneesmiddel combinatie in hetzelfde jaar, waar wel een indicatie 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 waarden 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 zijn 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/contract-prijs/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>

	prestatieniveau: (tarief-inkoop- prijs)/tarief*100 Alle andere niveau's: (PWta- rief-PWinkoopprijs)/PWta- rief*100	
Contractprijs vs inkoopprijs	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	
Tarief vs contractprijs	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	

De Tarief vs inkoopprijs, Contractprijs vs inkoopprijs en Tarief vs contractprijs-marges worden in de figuren op totaal, type instelling en geneesmiddelttype niveau weergegeven. Op deze niveaus is rekening gehouden met samenstellingseffecten (casemixeffecten), door te rekenen met de productiewaarden (aantal*prijs) per type instelling, geneesmiddelttype 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 geneesmiddelttype), 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%.

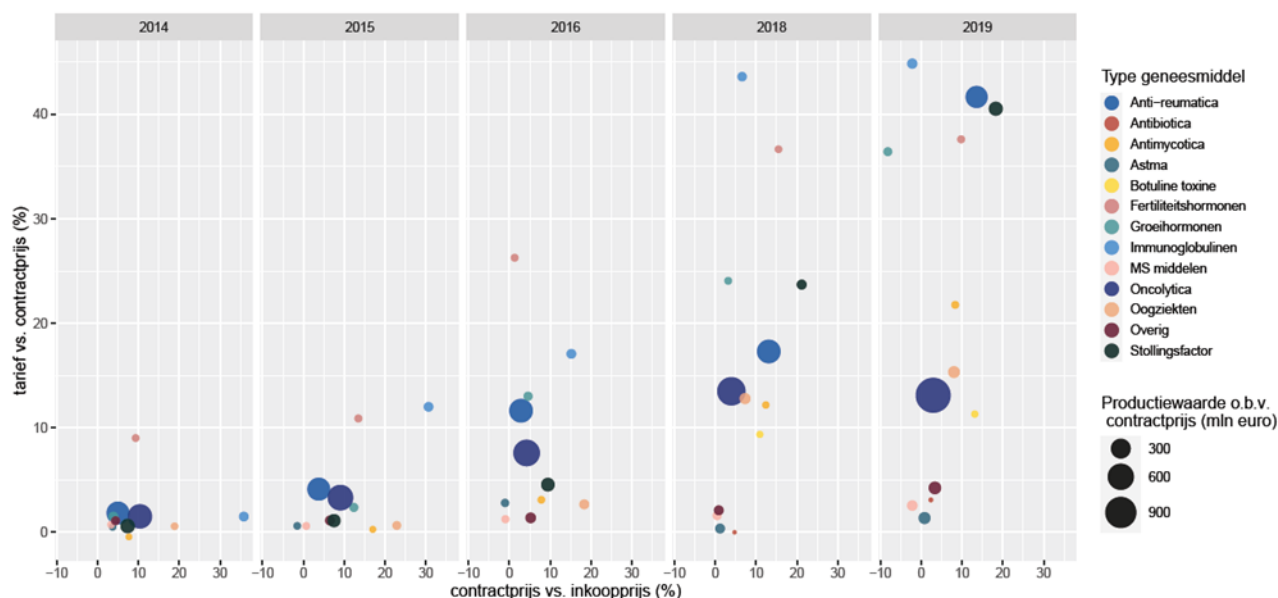
De rode lijn laat zien dat ziekenhuizen het geneesmiddel gemiddeld weer verkopen aan verzekeraars voor € 83,75; in 2018 was het gemiddelde onderhandelresultaat van ziekenhuizen t.o.v. verzekeraars ongeveer 7,5%.

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-reumata 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 en 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.