



# Vergoeding dure geneesmiddelen en de rol van VGZ

Coöperatie VGZ  
Maarten Loof  
7 april 2016



# Inhoud

**Visie en strategie VGZ**

**Ontwikkelingen dure specialistische geneesmiddelen**

**Beleid specialistische farmacie**

# Kerncijfers

4,2  
miljoen  
verzekerden

2741  
aantal (FTE)  
medewerkers

10,8  
miljard euro  
omzet

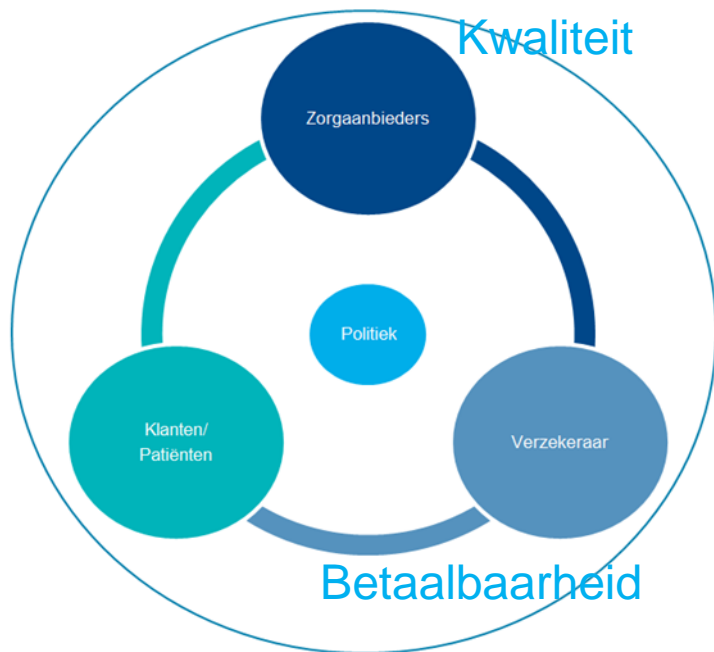
5  
locaties  
in Nederland

Bron: jaarverslag 2014

## Merken



# Visie van VGZ algemeen

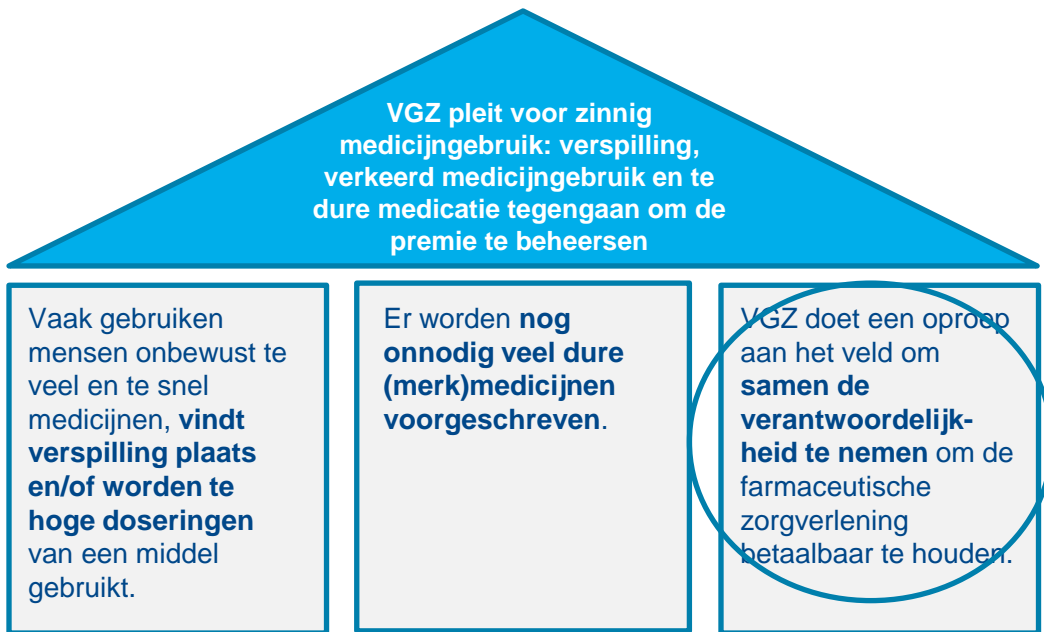


**VGZ werkt in een sector met geld van verzekerden**, dit betekent dat we een balans moeten vinden tussen:

1. Het borgen (en verbeteren) van toegang tot zorg (zorgplicht)
2. Beheersen van de zorgkosten
3. De hoogste kwaliteit voor onze verzekerden contracteren

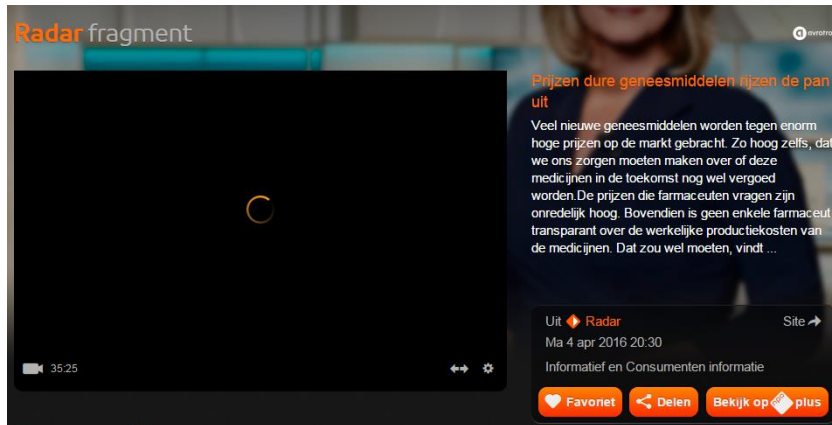
**Het geld dat Nederland kan besteden aan zorg is begrensd: we moeten derhalve keuzes maken**

# Strategie VGZ mbt farmacie



# Specialistische farmacie

*Waarom zo vaak onderwerp van gesprek?*



**Radar** fragment

**Prijzen dure geneesmiddelen rijzen de pan uit**

Veel nieuwe geneesmiddelen worden tegen enorm hoge prijzen op de markt gebracht. Zo hoog zelfs, dat we ons zorgen moeten maken over of deze medicijnen in de toekomst nog wel vergoed worden. De prijzen die farmaceuten vragen zijn onredelijk hoog. Bovendien is geen enkele farmaceut transparant over de werkelijke productiekosten van de medicijnen. Dat zou wel moeten, vindt...

Uit **Radar** Site →  
Ma 4 apr 2016 20:30  
Informatief en Consumenten informatie

Favonet Delen Bekijk op plus


## Advies Zorginstituut: borstkankermiddel pertuzumab tegen huidige prijs niet in basispakket

21-01-2016

**Pertuzumab moet niet gehandhaafd blijven in het basispakket, tenzij door prijsonderhandelingen de prijs van het middel daalt en de kosteneffectiviteit verbetert. Het Zorginstituut adviseert minister Schippers van VWS daarom om maatregelen te nemen om de kosten van het gebruik van dit borstkankermiddel terug te dringen.**

**Op deze pagina:**

### Documenten

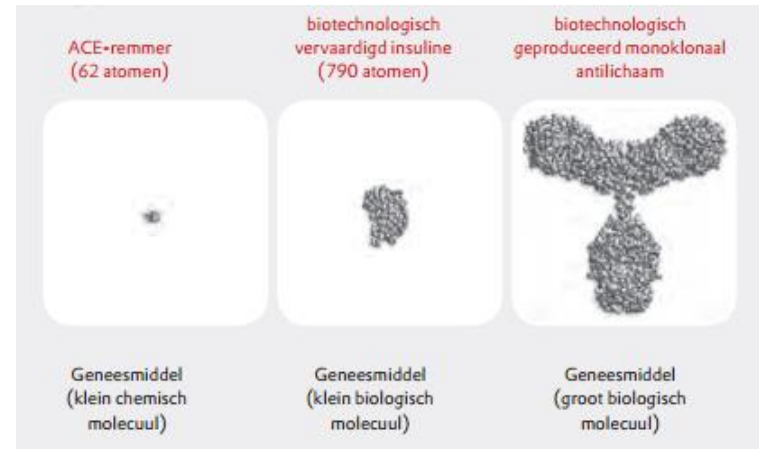
 [Pakketadvies pertuzumab \(Perjeta\) \(pdf, 1.179 kb\)](#)

# Opkomst nieuwe generatie geneesmiddelen

## Kenmerken:

- Biologicals (gemaakt in levende celculturen) bestaan uit polipeptiden of eiwitten
- Immunotherapie: relatief nieuwe behandelmethode
- Grijpen aan op het immuunsysteem (door het stimuleren van het immuunsysteem wordt getracht de kankercellen te vernietigen resp. de ontsteking te remmen)
- Specialistische geneesmiddelen: nauwelijks tot geen kennis over in de

## Biological versus chemisch?



# ...Maar aan innovatie hangt wel een prijskaartje...

## Discussie met ziekenhuizen

---

- Explosieve groei: er is in 2017 naar verwachting € 300 miljoen extra nodig
- Vaak unieke geneesmiddelen: nieuw middel nivolumab (heeft potentie van > € 100 miljoen)
- KWF verwacht 25% toename kankerdiagnoses
- Biologicals spannen de kroon
- Kostengroei van de nieuwe dure geneesmiddelen neemt de volledige groei ruimte voor de sector MSZ weg

## Voorbeelden

---

### Indicatie binnen hematologie

- **Ibrutinib**: ~70k per patiënt
- **Pomalidomide**: ~ 110k per patiënt
- **Carfilzomib**: ~ 70k per patiënt

### Melanoom/longkanker

- **Nivolumab**: ?
- **Pembrolizumab**: ?

Bron: Toegankelijkheid van dure Kankergeneesmiddelen (2014), KWF



# Innovatie in de farmacie heeft absoluut waarde voor patiënten en samenleving, op voorwaarde...

## Nieuwe geneesmiddelen veel waarde

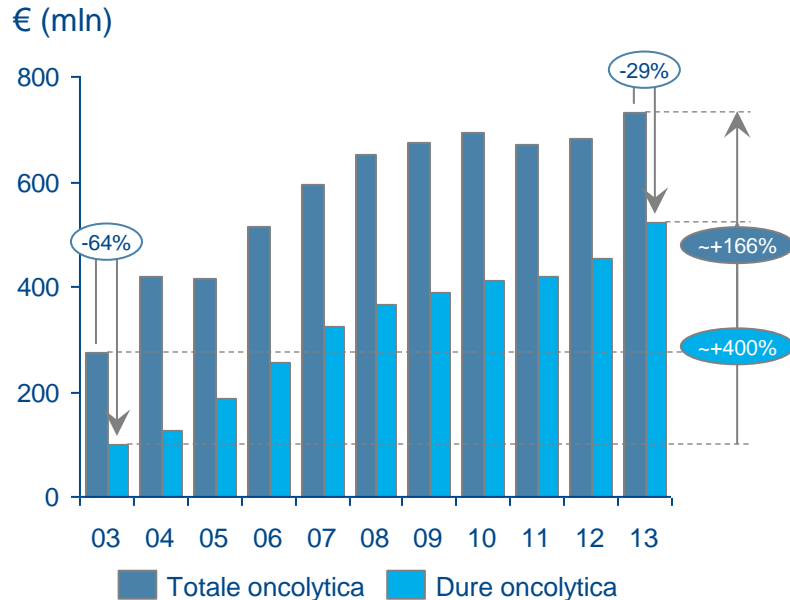
- Geneesmiddelen worden steeds beter en zijn steeds meer toegespitst op de individuele situatie van de patiënt
- Overlevingskansen voor veel ernstige ziekten, waaronder kanker, neemt sterk toe
- Mensen blijven ook langer leven, en met een betere kwaliteit van leven
- Steeds meer patiënten worden geholpen voor ziekten waar vroeger geen geneesmiddel voor beschikbaar was

## De samenleving wil wel waar voor haar geld:

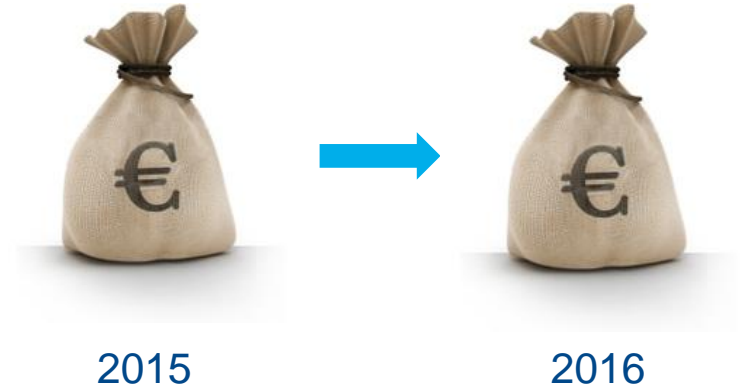
- De geneesmiddelen moeten kosteneffectief zijn (pertuzumab, elosulfase alfa e.a.)
- De geneesmiddelen worden juist ingezet voor de juiste patiënten

# Kostentrend dure oncolytica zal verheevigen

**totale kosten oncolytica +166%;  
dure oncolytica +400%**



**Budget zal niet (veel) groeien , conform  
Hoofdlijnenakkoord 2015-2017**



# Wat betekent dit in de praktijk?

## Hoofdpijnenakkoord: max 1% groei

---

- Uitgaven van geneesmiddelen stijgen sterk (open aanspraak)
- Signalen dat patiënten niet de middelen krijgen waar zij op aangewezen zijn (open aanspraak?)
- Er kan een klem tussen de verantwoordelijkheid vd behandelaar jegens de patiënt en het financiële beleid van het ziekenhuis.
- Uiteindelijk verdringing van andere zorg?

## Toekomst?

---

- Krijgen alle patiënten nog wel waar ze recht op hebben?
- Uiteindelijk kunnen de hoge kosten de solidariteit aantasten



# Beleid VGZ in het kader van deze ontwikkelingen?

*Kan VGZ oplossingen aanreiken?*

# Uitdagingen binnen de specialistische farmacie?

## Uitdagingen

---

1. Zinnig en zuinig gebruik bevorderen (breed)
  2. Praktijkvariatie verminderen
  3. Hoge prijzen dure geneesmiddelen tegengaan:
    - Weesgeneesmiddelen
    - Indicatie uitbreidingen
- Beter beheersen van kosten met behoud van kwaliteit en toegang
  - Betere en meer samenwerking met zorgaanbieders

# Ontwikkelingen specialistische farmacie

## Ontwikkelagenda Minister farmacie

---

- Misbruik markmacht door industrie
- Ongewenste hoge prijzen aanpakken
  - Platform Expertise Inkoop Geneesmiddelen
  - Leidraad ACM
  - Invoeren horizonscan +
- Gepast gebruik geneesmiddelen
- Declaratiesysteem per 2017 gewijzigd

## Relevant voor VGZ?

---

Platform Expertise inkoop Geneesmiddelen en leidraad ACM:

- Meer mogelijkheden tot centrale inkoop
- Meer mogelijkheden tot gezamenlijke inkoop
- Bilaterale afspraken met fabrikanten (single source)

# Speerpunten beleid specialistische farmacie

## Zinnig en zuinig gebruik bevorderen

- Dosisoptimalisatie oa mbt TNF-alfaremmers
- Verbeteren indicatiestelling (met name door middel van benchmarken – praktijkvariatie)
- Stimuleren dat er duidelijke start/stop criteria worden gehanteerd
- Verspilling tegengaan

## Good Practices

Initiatieven uit het veld die wij ondersteunen en verder willen brengen:

- “Medicijn innemen met een broodje kaas”
- Dosisoptimalisatie TNF alfaremmers

### 1 afbouwstappen voor drie biologicals

stap	ETANERCEPT dosering	ADALIMUMAB dosering	TOCILIZUMAB dosering
<b>startdosering</b> [0 tot 6 maanden]	1x per week 50 mg subcutaan	1x per twee weken 40 mg subcutaan	1x per 4 weken 8 mg/kg intraveneus
<b>afbouwstap 1</b> [6 tot 9 maanden]	1x per 10 dagen 50 mg subcutaan	1x per drie weken 40 mg subcutaan	1x per 4 weken 6 mg/kg intraveneus
<b>afbouwstap 2</b> [9 tot 12 maanden]	1x per twee weken 50 mg subcutaan	1x per vier weken 40 mg subcutaan	1x per 4 weken 4 mg/kg intraveneus
<b>afbouwstap 3/stop</b> [9 tot 15 maanden]	1x per drie weken 50 mg subcutaan	1x per zes weken 40 mg subcutaan	-
<b>stop</b> [vanaf maand 15]	-	-	-

# Speerpunten beleid specialistische farmacie

## Prijzdruk op geneesmiddelen

---

- Gezamenlijke inkoop met zorgaanbieders
- Landelijke inkoop van dure geneesmiddelen
- Onderhandelingen met fabrikanten over nieuwe (single source) geneesmiddelen
- Prijsafspraken op indicatieniveau
- Generieke prijsdruk

## Hoe geven we dit vorm?

---

Twee concrete voorbeelden:

1. Blauwe Zorg; project in Maastricht mbt het inkopen van **longmedicatie**
2. Gezamenlijke inkoop van **infiximab** met 11 ziekenhuizen

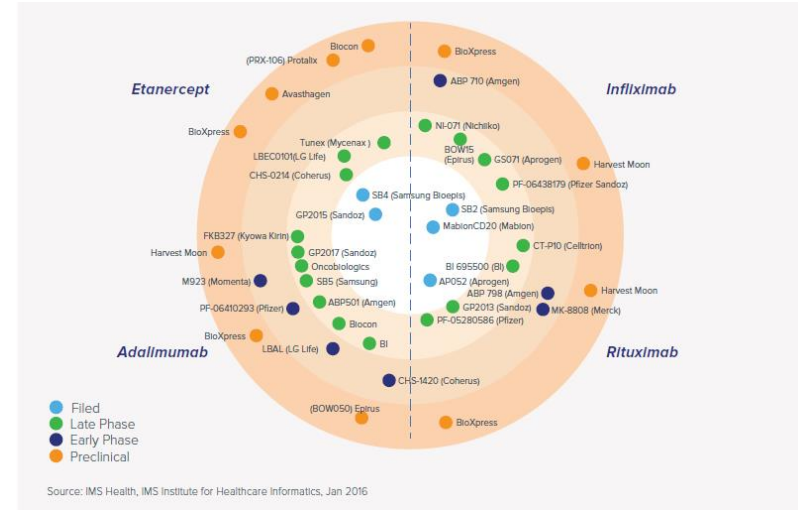


# Speerpunten beleid specialistische farmacie

## Substitutie van geneesmiddelen

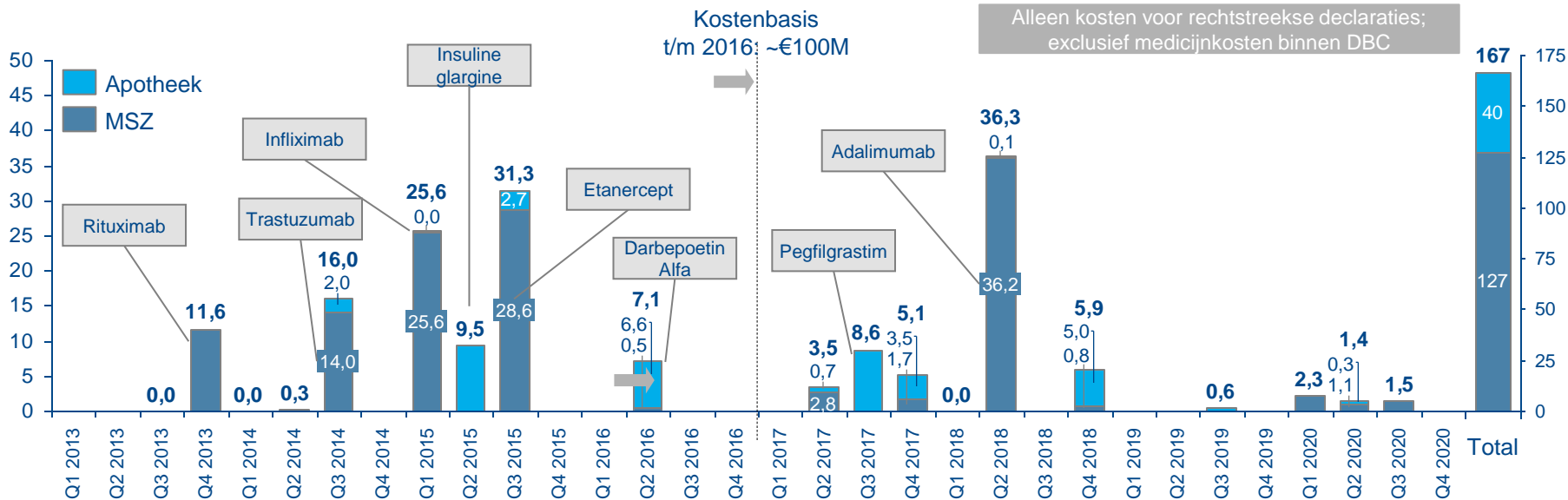
Biosimilars bieden enorm potentieel ten aanzien van besparingen:

- Door de komst van biosimilars komt er meer marktwerking
- Biosimilars zijn vaak goedkoper, de kwaliteit en veiligheid gelijkwaardig aan die van het referentieproduct
- De inkoopwaarde van TNF-alfaremmers: ruim 500 miljoen euro
- Noorwegen als voorbeeld; prijzen zijn 70% gezakt, de uptake ligt op bijna 80%



Bron: IMS, 2016

# Tot 2020: veel dynamiek rondom biosimilars



## Bulk van de kosten gedreven door gering aantal middelen

Note: Alleen middelen die rechtstreeks gedeclareerd worden in kosten meegenomen, dus niet de kosten voor middelen in DBC's  
 Bron: MK2 patentdatabase, WHO site(ATC codes), VGZ medisch advies(bepaling biologics), VGZ BI(link met kostenbasis '13), BCG analysis

XX

middelen uit patent in kwartaal (volledige lijst in backup slides)

# Gezamenlijk belang (alle veldpartijen)

VGZ ziet de explosieve stijging van de kosten van dure geneesmiddelen als een gezamenlijk “probleem” van alle partijen, waaronder **ziekenhuizen, voorschrijvers, farmaceuten en zorgverzekeraars**

Wij pleiten er dan ook voor dat alle partijen deze verantwoordelijkheid nemen en meewerken aan het beheersen van kosten van dure geneesmiddelen.

# Hartelijk dank voor uw aandacht