



Zorgverzekeraars Nederland

Perspectief van de zorgverzekeraar

Bart Benraad, programmamanager dure geneesmiddelen - Zorgverzekeraars Nederland

UMCG/Healthwise voorjaarssymposium - Dure Medicijnen – 31 mei 2017

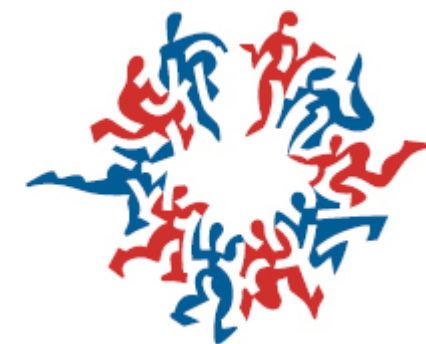


Even voorstellen... verkort CV



Sint Maartenskliniek

- 1979 - 1987 Farmacie en apothekersexamen RUG
- 1987 - 2000 Canisius Wilhelmina ziekenhuis, ziekenhuisapotheker
- 2000 - 2016 Sint Maartenskliniek, hoofd apotheek
- 2009 – 2015 Bestuurslid NVZA, o.a. dossier dure geneesmiddelen
- 2017 - ? Zorgverzekeraars Nederland, Programmamanager dure geneesmiddelen



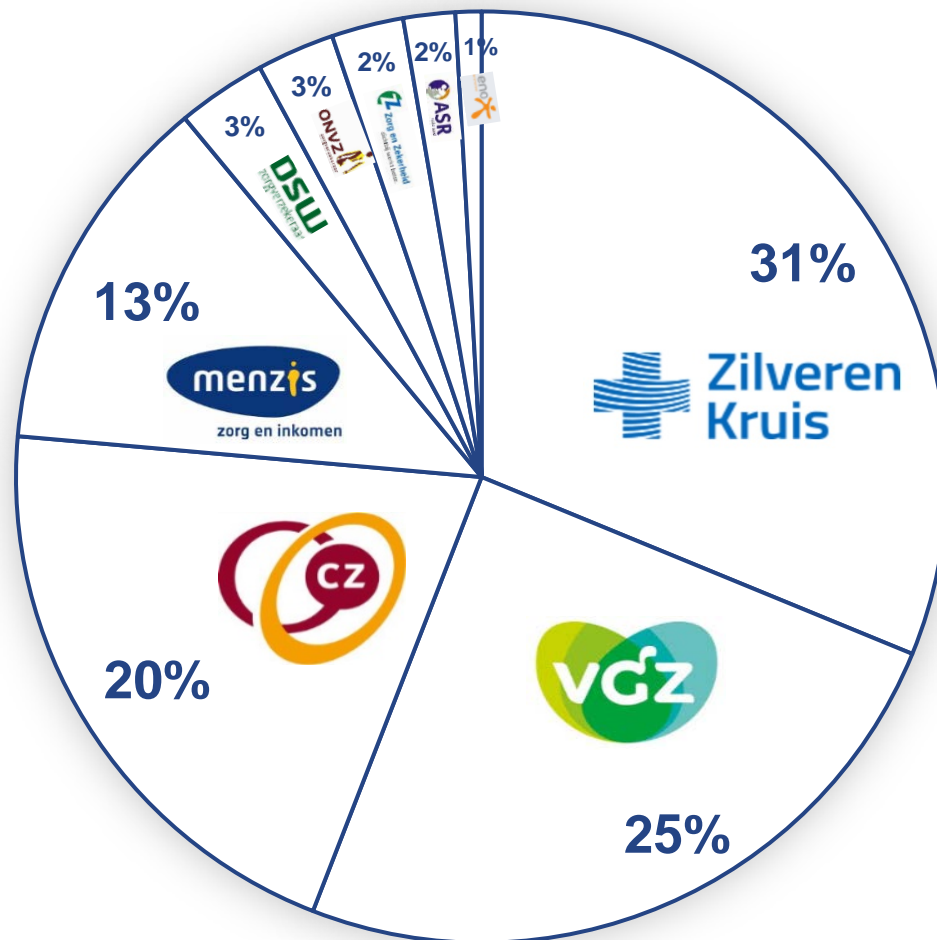


Missie zorgverzekeraars

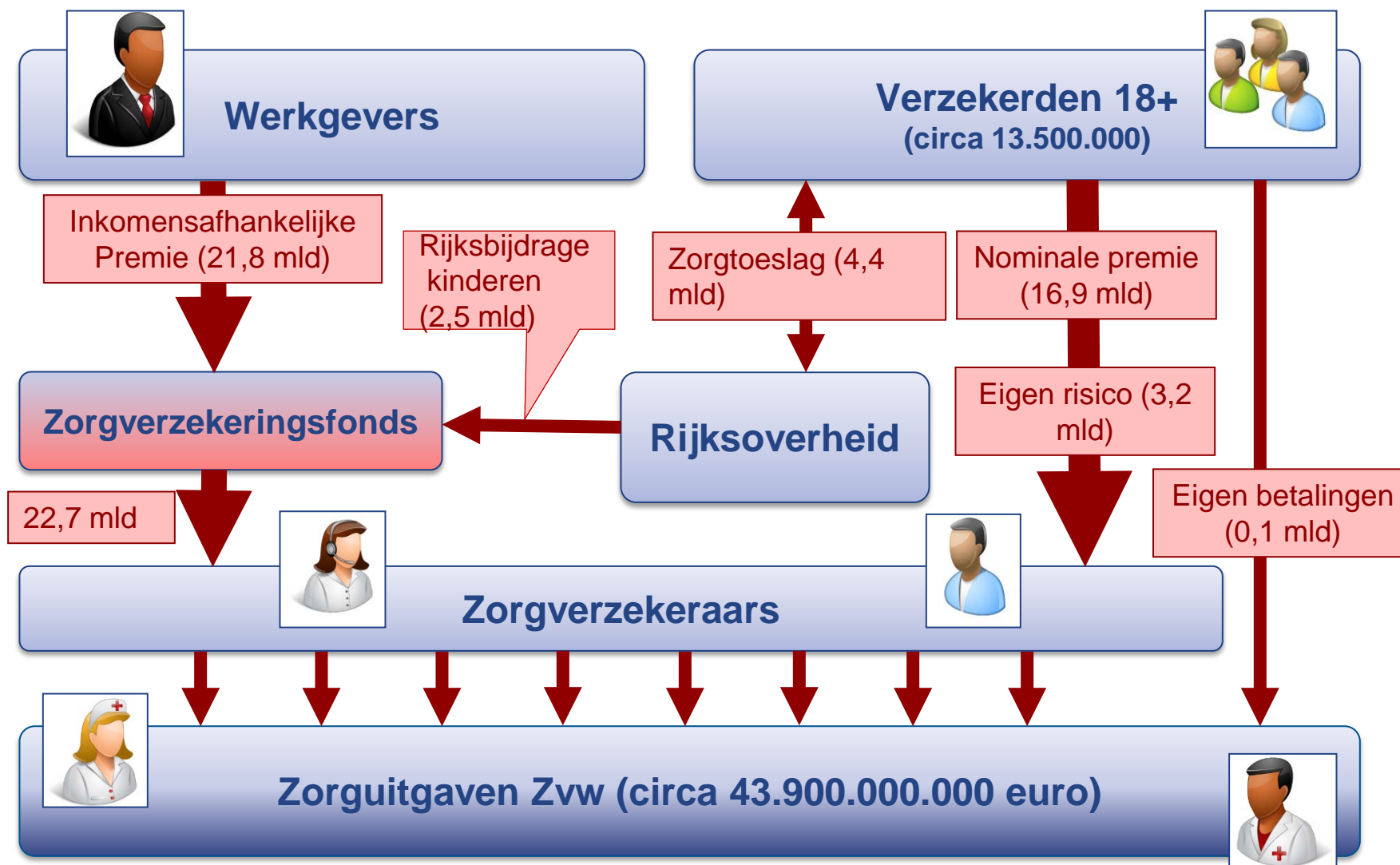
Kwalitatief **goede, betaalbare en toegankelijke** zorg voor alle **verzekerden**, gericht op het bevorderen van gezondheid en kwaliteit van leven.



De zorgverzekeraars

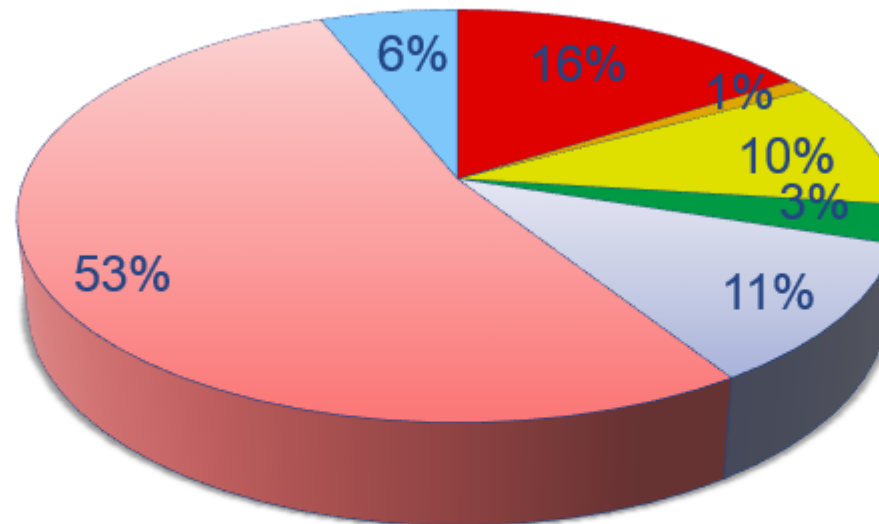


Zo betalen we de zorg (Zvw)





Verhouding zorguitgaven Zorgverzekeringswet



- Genees- en hulpmiddelen
- Geestelijke gezondheidszorg
- Eerstelijnszorg
- Overig
- Ziekenvervoer
- Opleidingen
- Medisch-specialistische zorg



Kosten dure geneesmiddelen ziekenhuizen

- 2014: € 1,7 mld.
- 2015: € 1,8 mld.
- 2016: € 1,9 mld. (geraamde kosten)

Stijging van € 100 mln. per jaar



Bekostiging geneesmiddelen ziekenhuizen



Hoe zat het ook alweer in elkaar?

- Voor 1996 in regulier budget, kostenpost, geen probleem
- Eerste probleem : Taxol
- Zes kuren → Totale kosten: 25.278 gulden (= €11.000)



deVerdieping
Trouw

Het werkt, maar het is te duur

HOME

ALDERT SCHIPPER – 0:00, 16 juli 1994





Regelingen voor dure geneesmiddelen

- 1995: Regeling Taxol
- 2002: 1^e regeling dure geneesmiddelen
- 2006: Regeling dure geneesmiddelen 80% nettoprijs



Regelingen voor dure geneesmiddelen

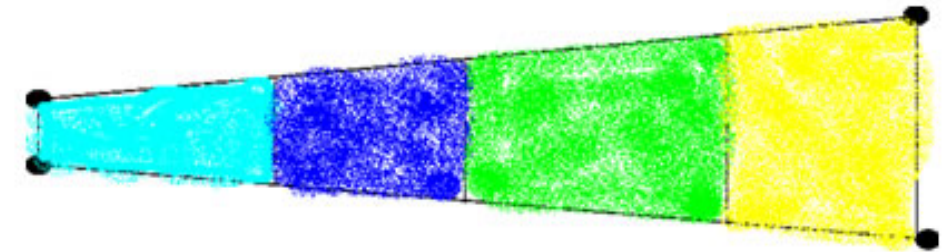
- 2009: Regeling stollingsfactoren 100% netto prijs
- 2012: Add-on en overheveling, max vergoeding 100% WGP, afslag via onderzoeken naar nettoprijs
- Waarom Add on? Kosteninhomogeniteit van DBC's voorkomen





Bekostiging geneesmiddelen in ziekenhuizen

- Overeenkomst tussen verschillende systemen:
 - Beschikbaarheid opgelost....
 - Maar... geen inkoopmacht in oligopolisch geneesmiddelensegment
- Voorbeelden
 - Overheveling uit GVS
 - Regeling stollingsfactoren



- MONOPOLY (first in class)
- OLIGOPOLY (single source products only)
- COMPETITION: (generic entry)
- FULL COMPETITION: (multi source products only)



Bekostiging geneesmiddelen in ziekenhuizen

- 2012 (juli): Afslag afgeschaft (verplichting nettoprijs bekend te maken)
- Daarna: Diverse acties zorgverzekeraars, gericht op prijstransparantie op artikelniveau
- Geen rust in het veld



Gevolg: marktwerking in oligopolisch segment werkt weer

ZORGKOSTEN

Ziekenhuizen verdienen ook aan dure medicijnen

Ziekenhuizen maken steeds meer winst op dure medicijnen. Schrijven zij de beste of meest lucratieve medicijnen voor?

Door onze redacteur
Jeroen Wester

Kankermedicijnen stuwen uitgaven

NRC next 22-2-2017

kiezen de hele kwantumkorting te schrappen. Dus wat op het eerste gezicht economisch lijkt, hoeft dat niet altijd te zijn.

Budgetafspraken

Maar er is meer aan de hand. Een deel van de uitgaven aan dure geneesmiddelen vallen buiten de budgetafspraken met verzekeraars. Soms zijn het kosten die de verzekeraar blind ver-

Ziekenhuizen gebruiken opbrengsten voor andere zaken, bijvoorbeeld:

- Thuisbezorgen
- Medicatiereconciliatie
- Onderzoek





Analyse

“Geneesmiddelen overbekostigd, zorg onderbekostigd.”

- Ziekenhuizen maken nu “winst” door verschillen tussen declaratieprijzen en netto inkooprijzen
Gevolg: gebrek aan transparantie, wantrouwen en onjuiste prikkels.
- Uit het verschil tussen declaratie- en nettoprijzen wordt nu door ziekenhuizen niet bekostigde noodzakelijke (farmaceutische) zorg betaald → gevolg: afhankelijkheid nettoresultaten inkoop dure geneesmiddelen bij ziekenhuizen en apotheken.



Analyse

“Geneesmiddelen overbekostigd, zorg onderbekostigd.”

- Sommige ziekenhuizen/apotheken kopen (vaak in inkoopcombinaties) dure geneesmiddelen al scherp in, andere ziekenhuizen/apotheken hebben minder gedaan
- Veel wantrouwen tussen ziekenhuizen en zorgverzekeraars door belangenverschillen en historie
- Verschillen in inkoopgedrag van zorgverzekeraars kan leiden tot wantrouwen en defensief gedrag



Zorgverzekeraars Nederland

Rol zorgverzekeraars



Rol ZN dure geneesmiddelen was beperkt

- Vooral randvoorwaardelijk:
Inrichting vergoedingsstelsel en administratie
- Iedere zorgverzekeraar eigen inkoopbeleid bij ziekenhuizen





Programma dure geneesmiddelen ZN

Programma dure geneesmiddelen sluit aan bij:

‘Integraal Pakket aan Maatregelen ter Borging van de Betaalbaarheid en Toegankelijkheid van Dure Geneesmiddelen’ van ministerie VWS



Programma dure geneesmiddelen ZN

Drie hoofdlijnen:

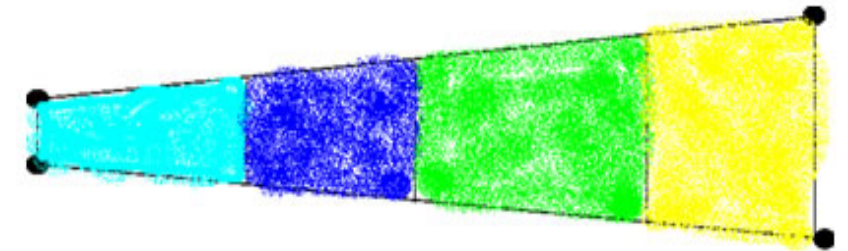
1. Informatiepositie zorgverzekeraars en veld versterken
2. Inkoop dure geneesmiddelen in oligopolie versterken:
Start samenwerking op inkoop (met NFU) voor 1 of 2 clusters
voor 2018
3. Knelpunten speelveld aanpakken (na gesprekken met het veld)



Nieuwe ambitie zorgverzekeraars

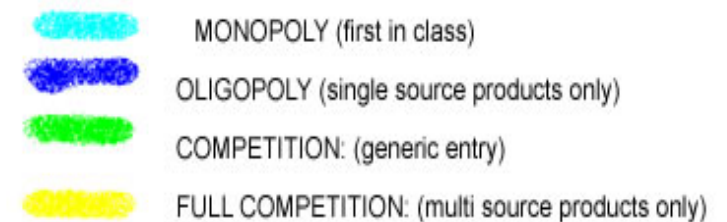
1. **Monopolie geneesmiddelen:** beperkte mogelijkheden voor zorgverzekeraars of koepelorganisatie

Instroom via sluis of geen beperking



2. **Oligopolische geneesmiddelen:**
Beleid centraal beleggen bij ZN

3. **Middelen in concurrentie**
(generiek of Biosimilar) -> individuele zorgverzekeraars





Rol ZN bij oligopolische geneesmiddelen

Gezamenlijk **voorwaarden scheppen** voor goede inkoop:

- >> Verbetering van informatiepositie
- >> Bevordering van gepast gebruik
- >> Versterken samenwerking Specialist - Apotheker – Raad van Bestuur
- >> Vertrouwen, wegwerken knelpunten in systeem

Gezamenlijke inkoop op:

- >> Meest urgente clusters in oligopolie



Eerste resultaten programma

- Informatiepositie verbeterd, eerste oplevering van een geneesmiddelenmonitor op basis van declaratiegegevens
- Inkoopsamenwerking met NFU, gesprekken met NVZ lopen
- Indien we voor 2018 samen met NFU inkopen ronde open voor NVZ-ziekenhuizen
- Prijstransparantie voor verzekeraars op clusterniveau (bepaalde clusters)
- Door samenwerking nu al meer begrip voor elkaars problemen en de knelpunten in het veld



Nabije toekomst

1. Voortzetten samenwerking met NFU → NVZ erbij?
2. Voor 2018 worden 1 of 2 clusters ingekocht

Belangrijk:

- Werken aan vertrouwen tussen ziekenhuizen en verzekeraars
- Versterken driehoek Specialist – apotheek – Raad van Bestuur
- Belemmeringen analyseren en juiste randvoorwaarden scheppen

Samen inkopen is een middel om samen het speelveld te analyseren en verbeteren.



De horizon

Gepast gebruik en doelmatige inzet:

- Inzet en uitkomsten monitoren
- Positionering van middelen op grond uitkomst- en doelmatigheids-criteria
- Versterken marktmacht ziekenhuizen en verzekeraars t.o.v. farmaceutische industrie
- Transparantie en verantwoording op inkoop op juiste niveau (clusterniveau)
- Nederland koopt aantoonbaar scherper in dan Noorwegen



Zorgverzekeraars Nederland

Perspectief van de zorgverzekeraar

Bart Benraad, programmamanager dure geneesmiddelen - Zorgverzekeraars Nederland

UMCG/Healthwise voorjaarssymposium - Dure Medicijnen – 31 mei 2017