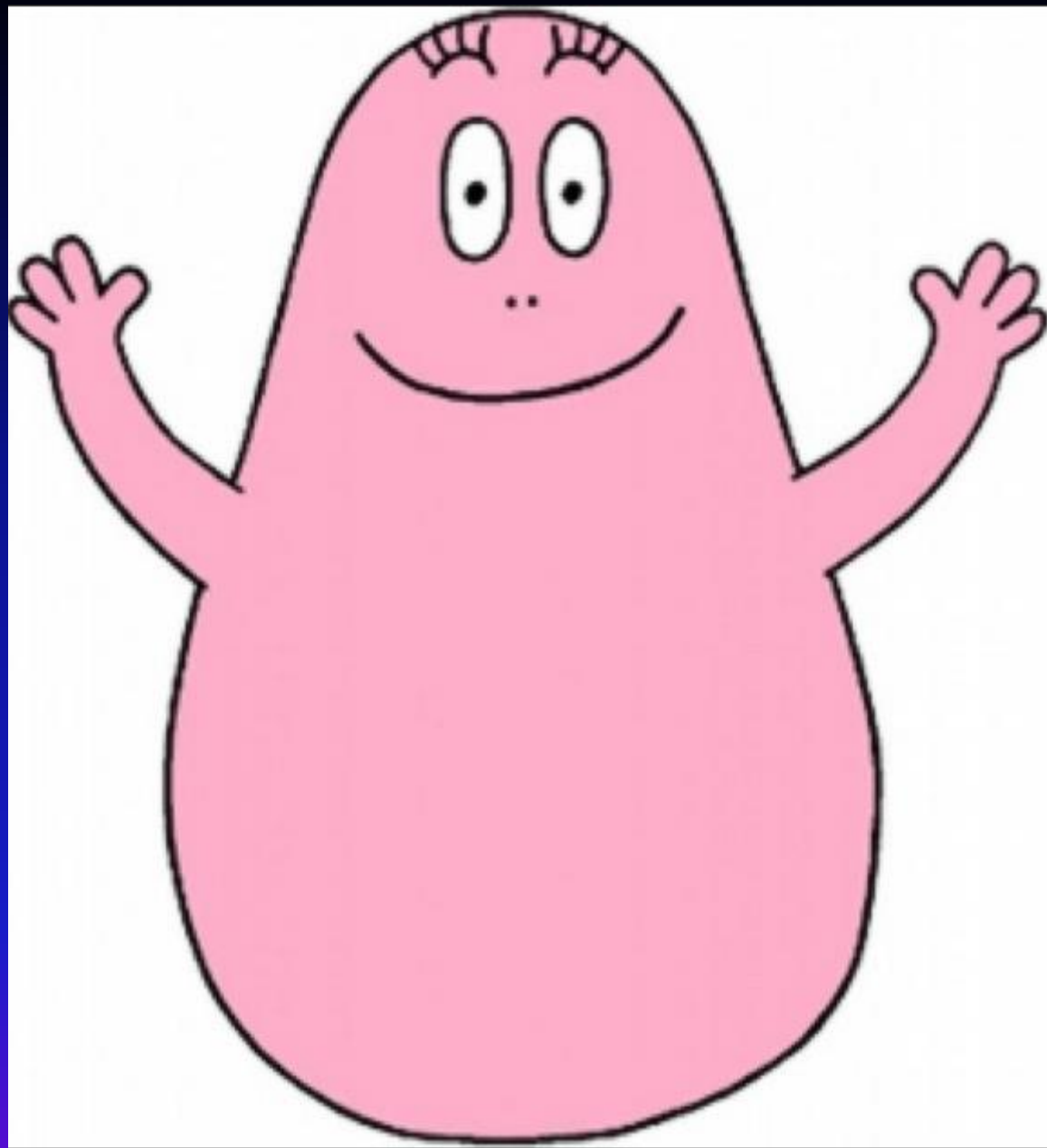
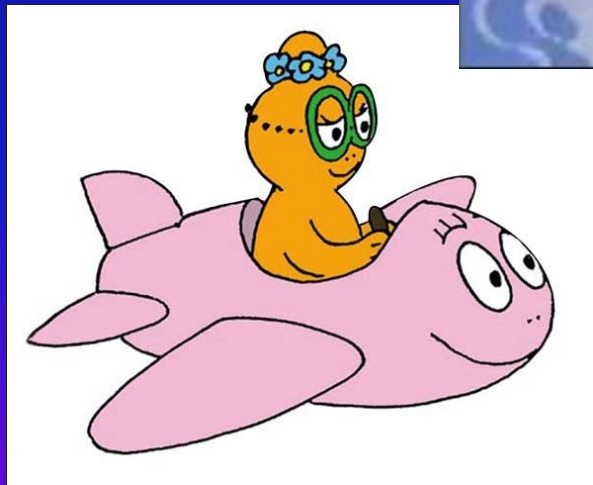


Market Access

Dr. Michel van Agthoven
Gilead Sciences Netherlands B.V.
19 november 2015

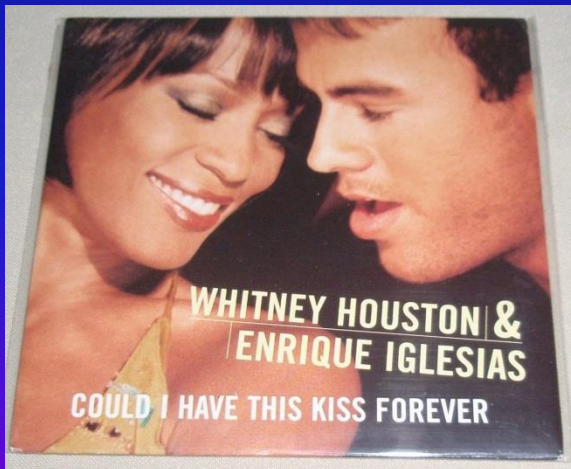




1963



2000



20	0.100	0.35%	28.390	400	16
10	0.060	0.36%	16.750	100	50
0.050	0.08%	58.870	100	50	2
0.200	0.73%	27.430	7200	2	
0.040	0.52%	7.700	39300		
0.460	1.07%	43.630	1900	4	
0.0026	0.25%	1.052	0	1	
0.200	0.73%	27.430	7200	2	
0.040	0.52%	7.700	39300		
0.460	1.07%	43.630	1900		

2005: een overzichtelijk proces



2015: nog altijd overzichtelijk, maar gecompliceerder



Nederlandse
Vereniging voor
Hepatologie



Zorgverzekeraars Nederland



2015: nog altijd overzichtelijk, maar gecompliceerder



Nederlandse
Vereniging voor
Hepato**logie**



Provide access



Policy

Politics

Optimise care

Media

Market Access?



Market Access - intern



2015

2015

Zorgverzekeraars Nederland



**Je kunt niet iedere
Nederlander toegang
geven tot de allerbeste
zorg zonder af en toe
'nee' te verkopen.**

Access beperkingen nemen toe op alle niveaus



Overheid

- Gezamenlijke inkoop?
- Transparantie geneesmiddelenprijzen / farma business model
- Nieuwe vergoedingsprocedures
- Budgetbeperkingen



Verzekeraars

- Gezamenlijke inkoop?
- Transparantie geneesmiddelenprijzen
- Kosten vs. kwaliteit
- Budgetbeperkingen



Instellingen

- Gezamenlijke inkoop?
- Transparantie geneesmiddelenprijzen
- Kosten vs. kwaliteit
- Ziekenhuisformularia

Discussies over de prijs...

NEDERLANDSCH TIJDSCHRIFT VOOR GENEESKUNDE

91STE JAARGANG, III. No. 32

ZATERDAG 9 AUGUSTUS 1947

OPLAAG 8000 EXEMPLAREN

ARTS EN SAMENLEVING
★
BESPREKINGEN

DURE GENEESMIDDELEN. — Penicilline, a fortiori streptomycine, zijn kostelijk en kostbaar. In *Het Ziekenhuiswezen* van Juli 1947 wordt door collega P. C. CLEYN-DERT Jr. in een artikel „Eenigszins verwarde ziekenhuistoestanden” een overzicht gegeven omtrent de verschillen in de tarieven, welke voor de drie ziekenhuizen te Delft gelden voor volwassen vrijwillig en verplicht verzekerden. Het ene berekent f 4 per dag, alles inbegrepen, het tweede f 3.50, het derde f 4.25, maar bij beide zijn onder de verpleegprijs niet begrepen specialistische behandeling, genees- en verbandmiddelen, gebruik operatiekamer. Dit leidt tot grote onbillijkheid en de schrijver hoopt terecht dat er spoedig een oplossing zal worden gevonden. Bij de vaststelling van de verpleegtarieven door de Prijsbeheersing vroegen de steeds toenemende penicilline-behandeling en de hoge uitgaven, dientengevolge nog niet de bijzondere aandacht. Per patiënt, die met penicilline behandeld wordt, wordt de kostprijs verhoogd met f 1.15 tot f 2.95 per dag; een ziekenhuis met een tarief „alles inbegrepen” wordt daarvan de dupe.

„Heeft het ziekenhuis het financiële ongeluk een patiënt toegezonden te krijgen waar een streptomycinekuur aangewezen is, dan zou dat een extra belasting van ongeveer f 42 per dag kosten.’

Folio 694

OLDENZAAL, den 19den Sept. 1947

NOTA

voor den Heer [REDACTED]

Giro: 50738

Bank: Twentse Bank

van het R. K. ZIEKENHUIS

	Zegel	0	10
Verpleging van Mevrouw			
5 Aug. - 14 Aug. '47			
10 dagen à f8.25	/	82.50	
Partus	/	25.=	
Laboratorium	/	2.50	
Cibazoltabletten	/	3.55	
Verpleging van Albertus			
6 Aug. - 14 Aug. '47			
9 dagen à f3.=	/	27.=	
	/	140.65	
			
RUSVASTSTELLING			
No. 59/55			

Health Technology Assessment

Rotterdam, 23 juni 1984

De Grote Overval - de eerste harttransplantatie van Nederland

Het is zaterdag 23 juni 1984. In alle stilte wordt in het Academisch Ziekenhuis Rotterdam - Dijkzigt de eerste harttransplantatie van Nederland uitgevoerd. In alle stilte, want pas de volgende dag belegt het ziekenhuis een persconferentie. Het is meteen groot nieuws. Niet alleen vanwege de primeur, maar vooral omdat de toenmalige staatssecretaris van Volksgezondheid zich overvallen voelt. **Want wie gaat dat betalen?**

[Terug naar het overzicht](#)



Christian Barnard

De eerste harttransplantatie ter wereld is in 1967 uitgevoerd door de Zuidafrikaanse chirurg Christian Barnard. Het is direct wereldnieuws. De patiënt en Barnard gaan de hele wereld over. Helaas overlijdt de patiënt al na 9 dagen. Problemen met afstoting van het hart waren de oorzaak. Er bestond nog geen goed medicijn dat de afstoting kon tegengaan. Desondanks worden na die eerste transplantatie, op meerdere plaatsen in de wereld, allemaal met hetzelfde resultaat. Binnen een jaar overlijden de patiënten.

Bos, de chirurg van de eerste Nederlandse harttransplantatie, is de reden van opereren nu j van meer dan een jaar te geven.

Cyclosporine

Omdat de operaties geen van allen het beoogde resultaat hebben, bloedt het mondiale harttr dood. **Totdat begin jaren '80 het medicijn Cyclosporine op de markt komt.** Het zorgt ervoor dat daardoor vecht het lichaam minder hard tegen het "binnendringende" nieuwe hart. Het is eer



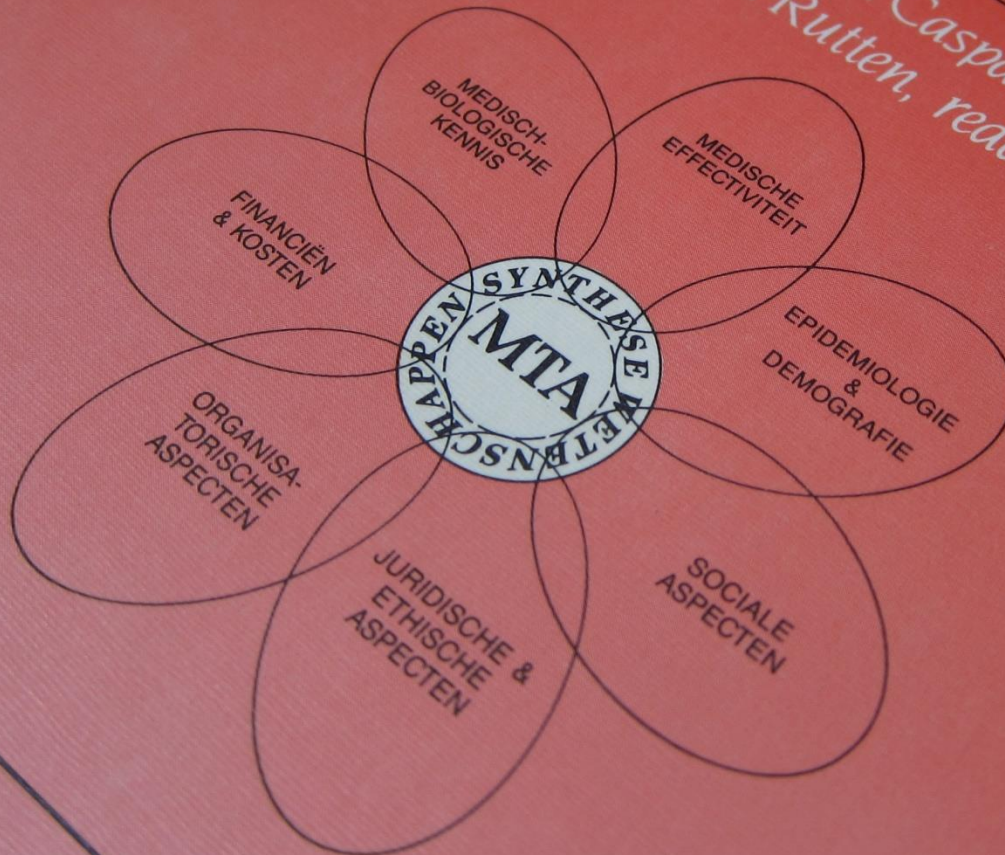
* De harttransplantatie in het Academisch ziekenhuis Rotterdam werd uitgevoerd door een team onder leiding van de thoraxchirurgen, prof. dr. E. Bos (rechts) uit Rotterdam en prof. dr. H.A. Huysmans uit Leiden (midden). Links zit cardioloog dr. M.L. Simoons. (foto Holvast)

Rotterdam, 1989

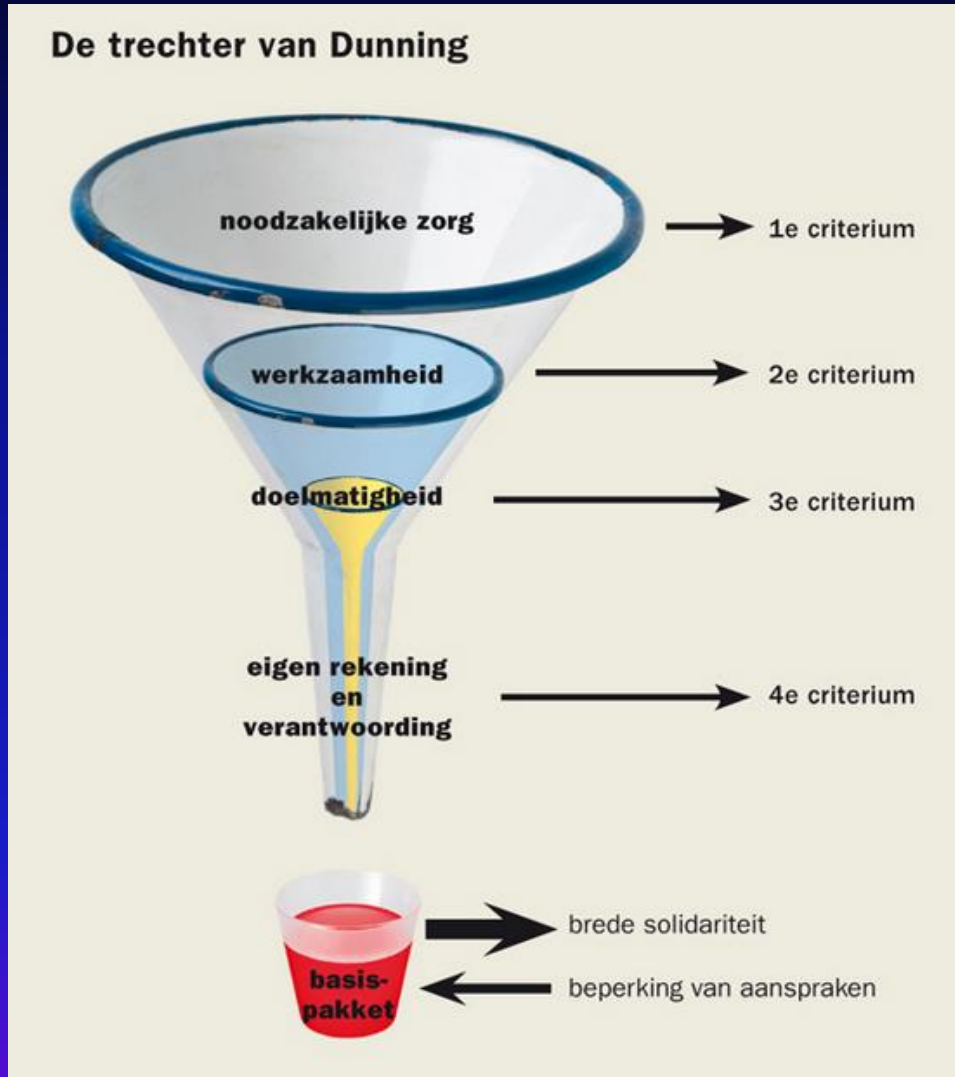
Samsom Stafleu

Medische Technology Assessment en gezondheidsbeleid

J.D.F. Habbema, A.F. Casparie, J.H. Mulder en
F.F.H. Rutten, redactie



Trechter van Dunning (1991)



Van HTA naar kosteneffectiviteit



Samsom Stafleu

Medische Technology Assessment en gezondheidsbeleid

J.D.F. Habbema, A. F. ...
F.F.H. Rutten, J. H. Mulder en
redactie



Samsom Stafleu

Medische Technology Assessment en gezondheidsbeleid

J.D.F. Habbema, A. F. ...
F.F.H. Rutten

redactie, J. H. Mulder en

FINANCIËN
& KOSTEN

MEDISCH-
BIOLOGISCHE
KENNIS

MEDISCHE
EFFECTIVITEIT

EPIDEMIOLOGIE
&
DEMOGRAFIE

SOCIALE
ASPECTEN

JURIDISCHE &
ETHISCHE
ASPECTEN

ORGANISA-
TORISCHE
ASPECTEN



Health Technology Assessment

- Uitgevoerd in Nederland sinds midden jaren '80.
- Lange tijd van ontwikkeling van het HTA-veld, maar weinig verankering in beleid.
- Tegelijkertijd vaak 'verengd' tot kosteneffectiviteit.
- Kosteneffectiviteitsonderzoek tot nu toe met name voor geneesmiddelen verricht.
- Zorginstituut 5 april 2015 'Kosteneffectiviteit in de praktijk'.

Reactie Minister

Datum 29 oktober 2015

Betreft Rapport kosteneffectiviteit in de praktijk

De discussie over deze kosten-effectiviteit wordt vaak verengd tot de vraag hoeveel een gewonnen levensjaar of sterker nog: een mensenleven mag kosten. Dit is mij te beperkt. Ik voel me niet thuis bij een dergelijke benadering, laat staan bij een absolute norm voor kosteneffectiviteit als basis voor een besluit of een behandeling of een nieuw duur geneesmiddel al dan niet tot het basispakket van de Zorgverzekeringswet behoort; mijn streven is om nieuwe geneesmiddelen en innovatieve behandelingen beschikbaar te maken voor de patiënt tegen een maatschappelijk aanvaardbare prijs en binnen houdbare zorguitgaven, ook op de lange termijn.

Ontwikkelingen vergoedingssystemen

Geneesmiddelenvergoedingssystemen in NL

EXTRAMURAAL

GVS Bijlage 1A

GVS Bijlage 1B

INTRAMURAAL

-

Add-on DOT's

Geneesmiddelvergoedingssystemen in NL

EXTRAMURAAL

INTRAMURAAL

Limita-
ties

CV 1A

Voorwaardelijke
financiering

GV 1B

Prijs/volume
afsprak

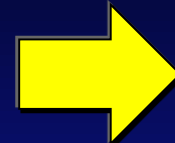


Confidentiële
prijs

Pay-for-
performance

Ontwikkelingen budgetverantwoordelijkheid

Zolang dat zo blijft...



Uitdagingen voor de korte termijn...

Work in progress!

silo thinking ...



when it comes to money

but blurred lines ...



when it comes to policy

trust vs. distrust ...



in general

parties taking firm(er) stands ...



in discussions

Een kijkje in de nabije toekomst?

- Toekomst prijs- / vergoedingssystemen?
 - GVS, WGP, Financiële Arrangementen, Overheveling, 'Sluis'
- EU voorzitterschap NL
 - Focus op o.a. meer transparantie geneesmiddelenprijzen
- ZINL: risicogericht pakketbeheer
- Geneesmiddelenvisie Schippers
- HTA
- Registry's

De rol voor u(w collega's) – omwille van de patiënt !

