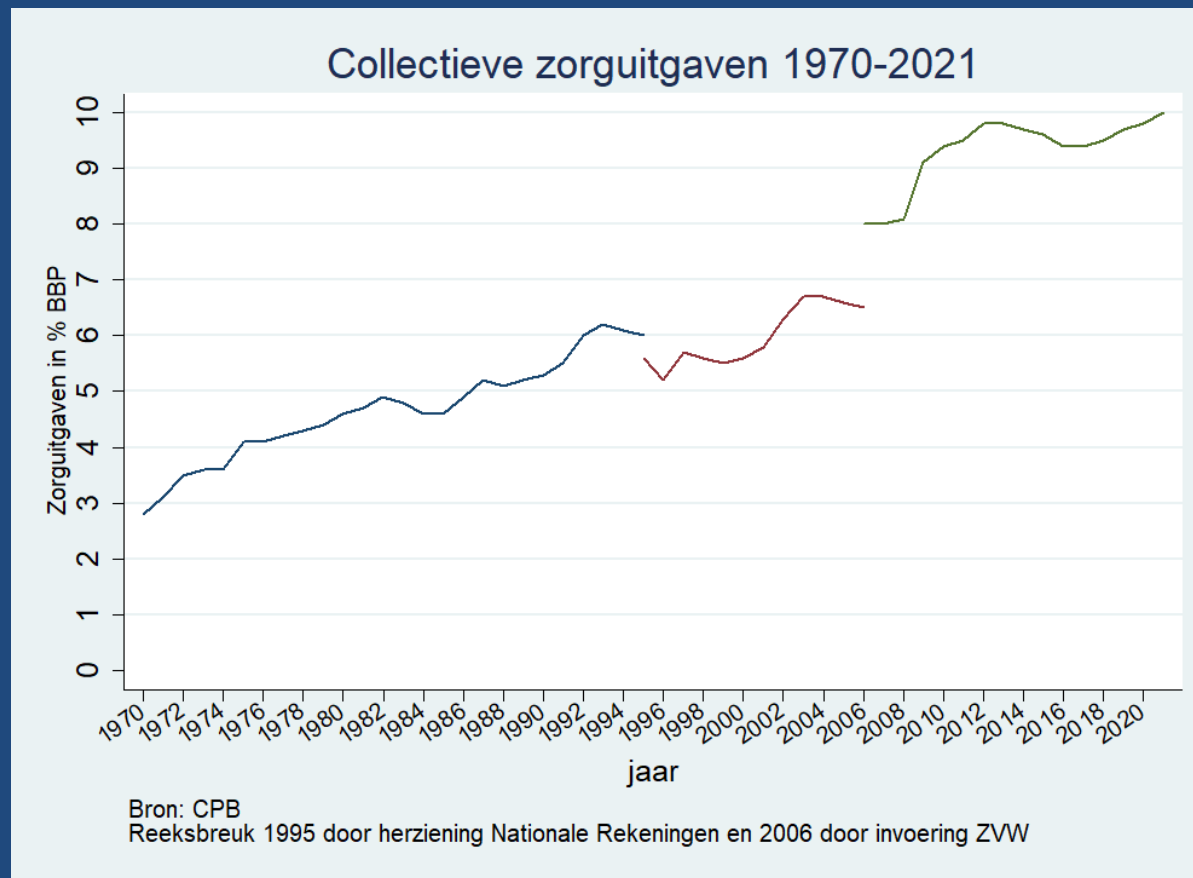




Oorzaken en gevolgen van stijgende zorguitgaven

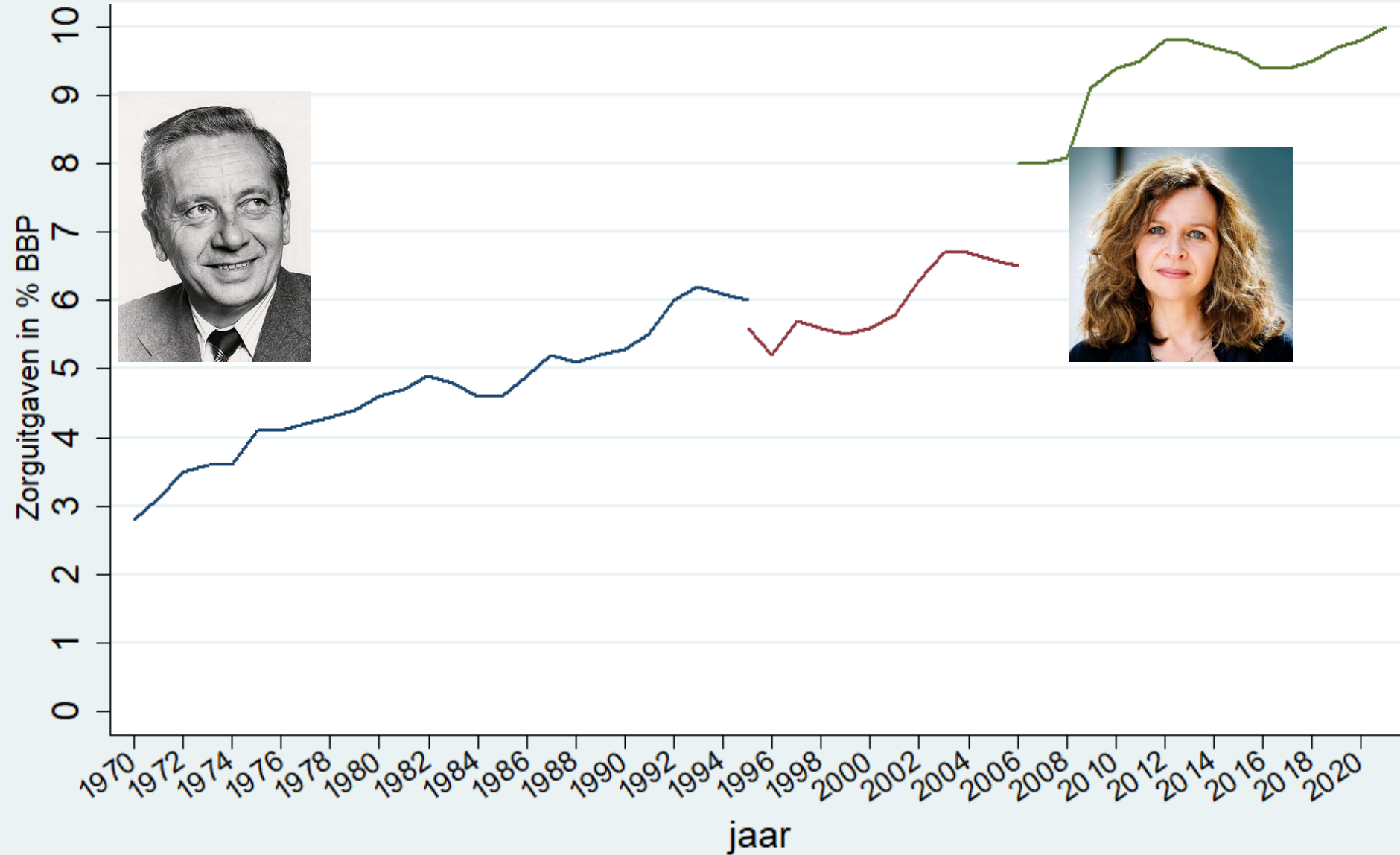
Zorgen over zorguitgaven: niets nieuws onder de zon

Staatssecretaris Jo Hendriks, Structuurnota Gezondheidszorg 1973-1974

“In 1968 bedroegen de totale kosten van de gezondheidszorg rond 5 miljard gulden, hetgeen overeenkomt met 5,5 procent van het nationaal inkomen; voor het jaar 1972 worden deze kosten geraamd op rond 10 miljard gulden of wel 6,7 procent van het nationaal inkomen. Ofschoon er voor deze kostenstijging vele verklaarbare redenen bestaan is het, mede met het oog op de afweging ten opzichte van andere behoeften, van groot belang te kunnen beschikken over instrumenten om de kostenontwikkeling te beheersen.”



Collectieve zorguitgaven 1970-2021

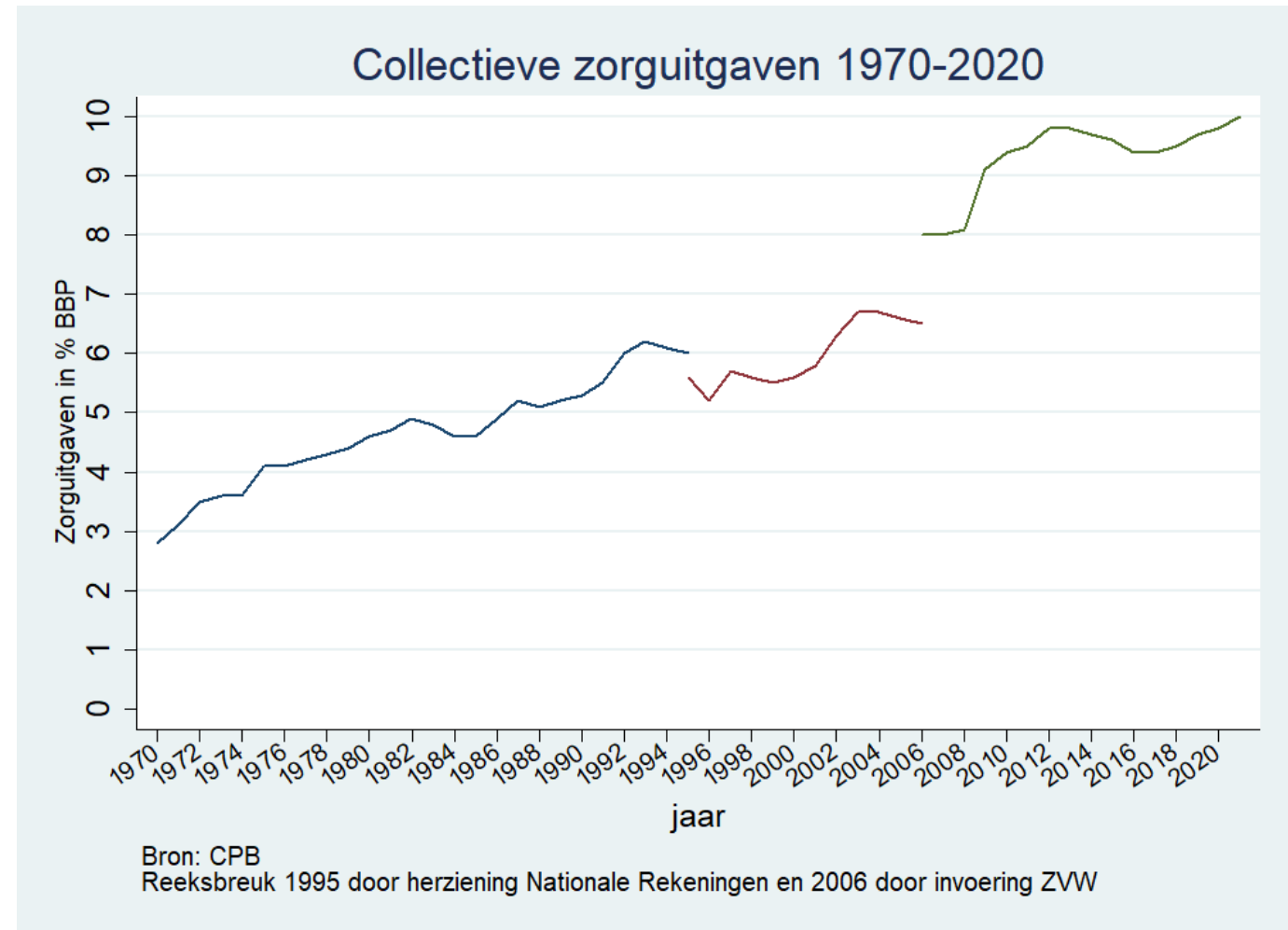


Bron: CPB

Reeksbreuk 1995 door herziening Nationale Rekeningen en 2006 door invoering ZVW

Taskforce Beheersing Zorguitgaven, Naar beter betaalbare zorg, juni 2012.

“De stijging van de collectieve uitgaven drijft de premies en belastingen op, waardoor werken minder gaat lonen, de concurrentiepositie verslechtert en het draagvlak voor solidariteit wordt uitgehold. **Zo heeft het CPB berekend dat met het groeitempo van 2001-2010 de collectieve zorguitgaven in 2040 meer dan een kwart van het BBP bedragen.** Tweeverdieners met een verzamelinkomen van anderhalf keer modaal **betalen dan grofweg de helft van het inkomen aan zorgpremies.** Voortzetting van de huidige groei van de zorguitgaven leidt bovendien tot vergaande verdringing van andere overheidsbestedingen. **Deze ontwikkelingen zijn onhoudbaar.** (p. 4)”

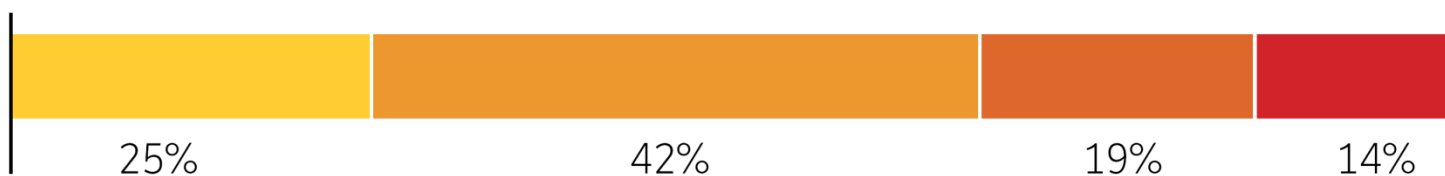


Top-10 angsten Nederlanders, gesorteerd op 'Raak ik wel eens van in paniek'



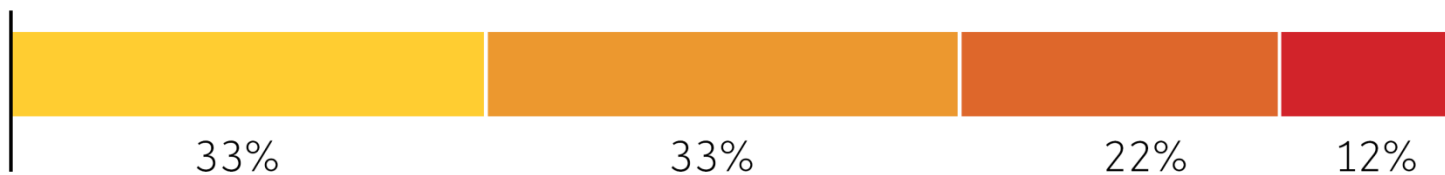
1 Thema: Economische situatie

Angst: Teveel financiële steun aan andere landen in Europese Unie



2 Thema: Immigratie, integratie en geloof

Angst: Invloed van de Islam



3 Thema: Gezondheid, welzijn en zorg

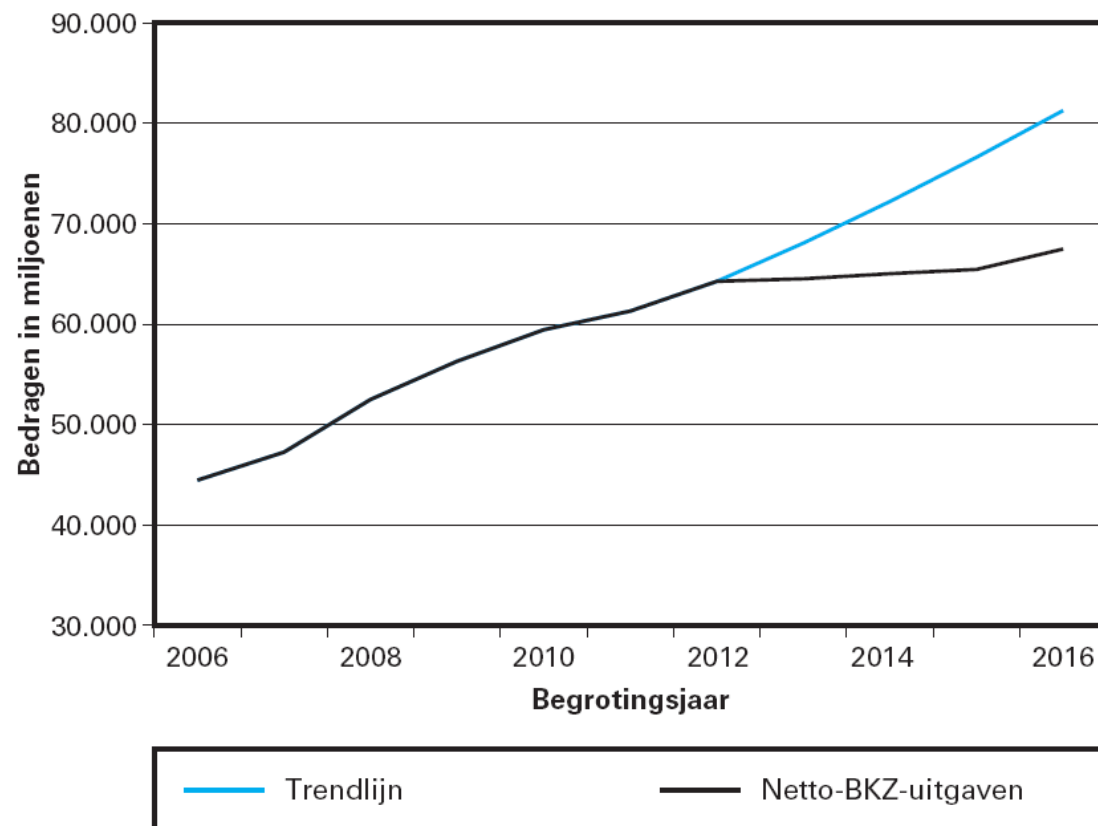
Angst: Stijgende zorgkosten



Het beest getemd?

“Eén van de belangrijkste doelstellingen van het kabinet is om de ontwikkeling van de zorguitgaven op een houdbaar pad te brengen. Op basis van de nu bekende gegevens is deze doelstelling bereikt.”

Figuur 2 Ontwikkeling van de netto-BKZ-uitgaven 2006–2016



Rijksbegroting 2016
xvi Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Of toch niet?

HealthAffairs

August 2014

[HOME](#) | [ABOUT](#) | [ARCHIVE](#) | [TOPICS](#) | [BLOGS](#) | [BRIEFS](#)

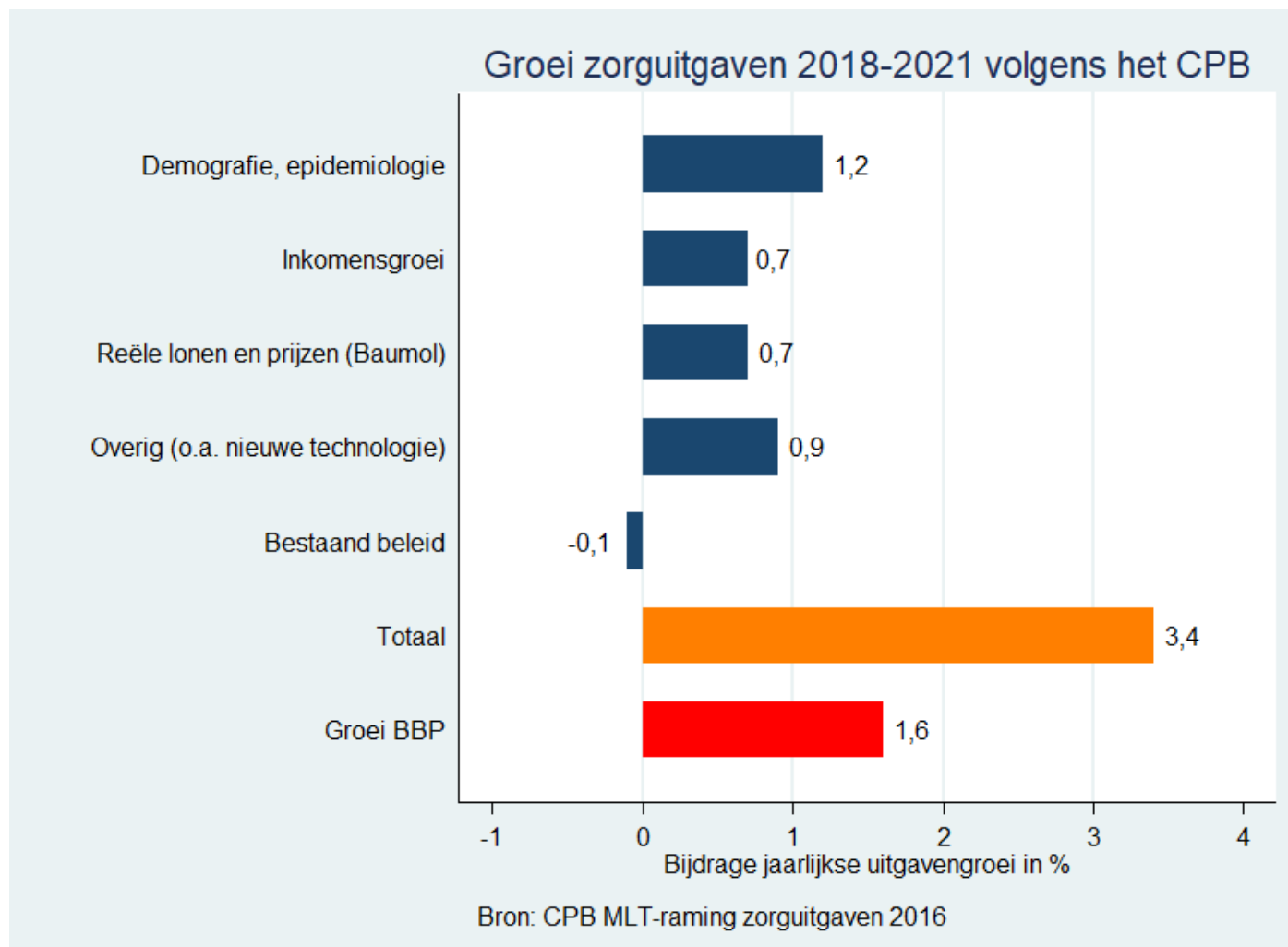
Institution: ERASMUS UNIVERSITEIT | [Sign In as Member / Individual](#)

Health Spending Slowdown Is Mostly Due To Economic Factors, Not Structural Change In The Health Care Sector

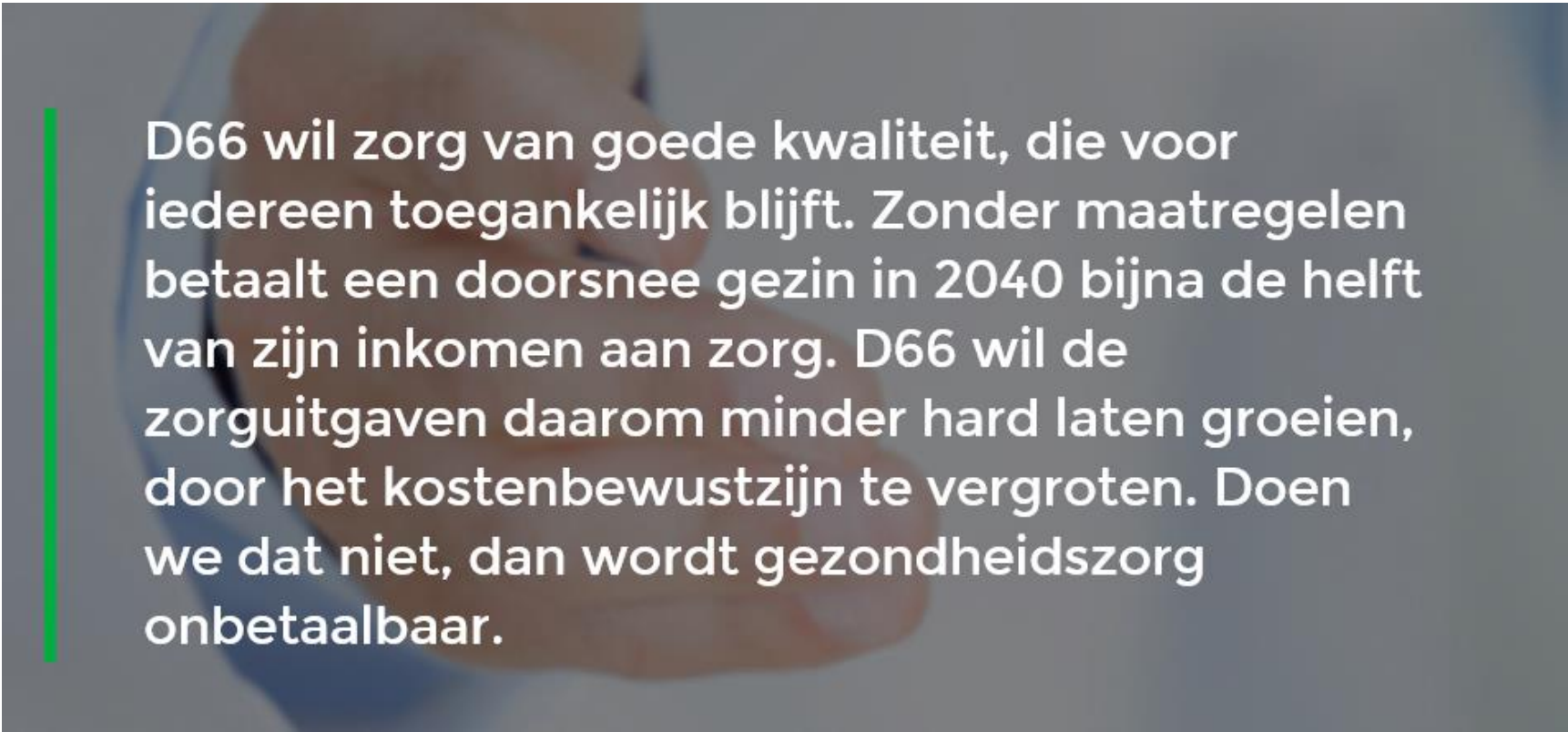


David Dranove¹, Craig Garthwaite^{2,*} and Christopher Ody³

Ook CPB verwacht dat uitgaven weer flink gaan stijgen



D66: in 2040 de helft van je inkomen naar zorg



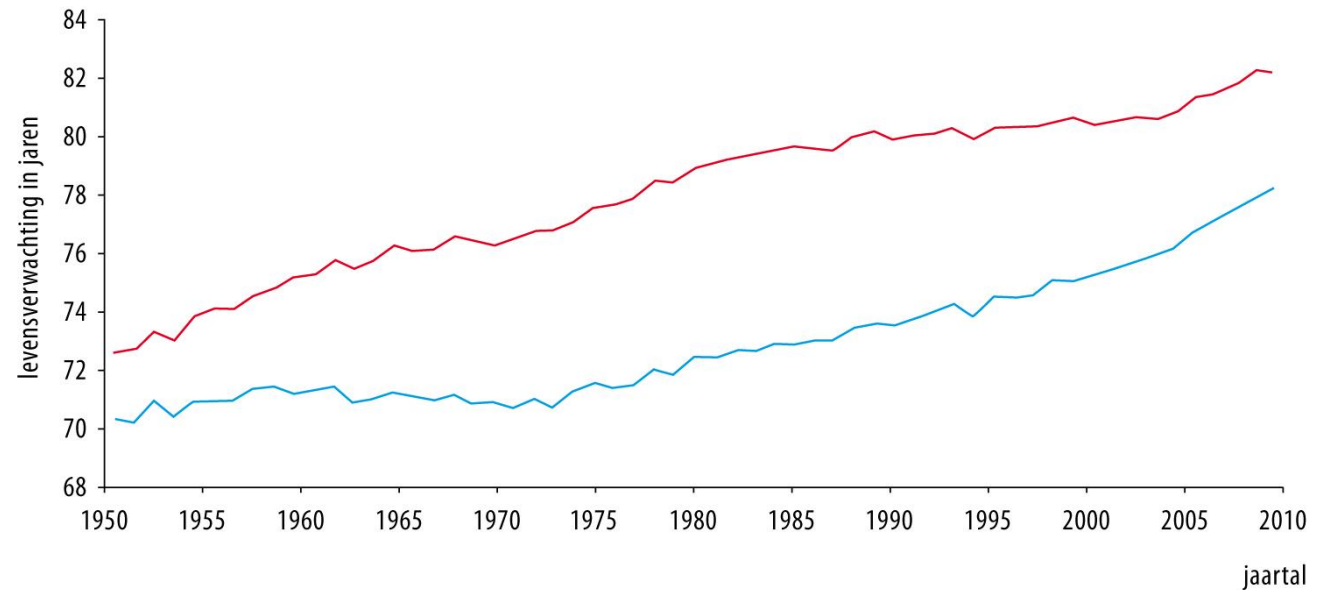
D66 wil zorg van goede kwaliteit, die voor iedereen toegankelijk blijft. Zonder maatregelen betaalt een doorsnee gezin in 2040 bijna de helft van zijn inkomen aan zorg. D66 wil de zorguitgaven daarom minder hard laten groeien, door het kostenbewustzijn te vergroten. Doen we dat niet, dan wordt gezondheidszorg onbetaalbaar.

Moeten we ons echt grote
zorgen maken over stijgende
zorguitgaven?

Relativerende opmerkingen

1. Stijgende zorguitgaven leveren gezondheidswinst op Geldt ook voor ook dure geneesmiddelen, zie verderop

“Onze bevindingen suggereren dat de levensverwachting in Nederland sinds 2002 ten minste gedeeltelijk het gevolg was van een toename van gezondheidszorg voor ouderen en werd gefaciliteerd door het loslaten van budgettaire beperkingen in de gezondheidszorg.”

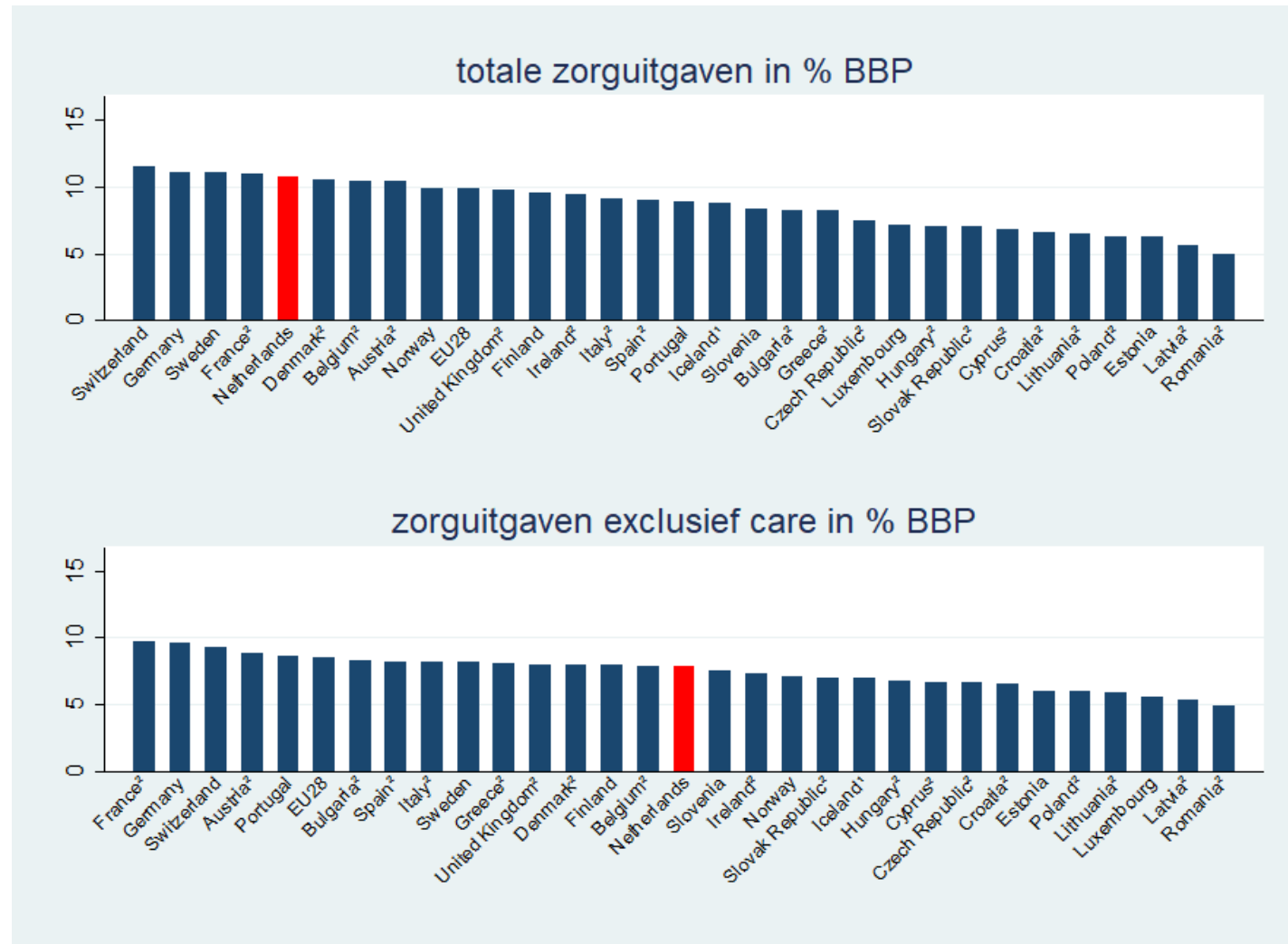


FIGUUR 1 Levensverwachting bij de geboorte in de periode 1950-2008 voor mannen (■) en vrouwen (■). Vanaf 2002 neemt de levensverwachting sterker toe (bron: CBS).

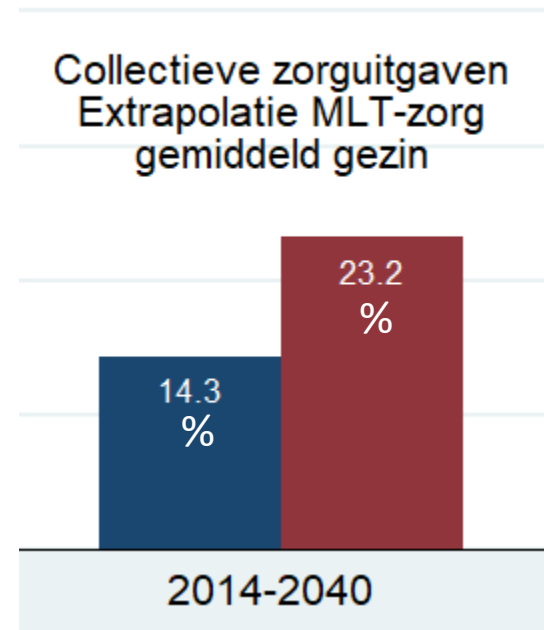
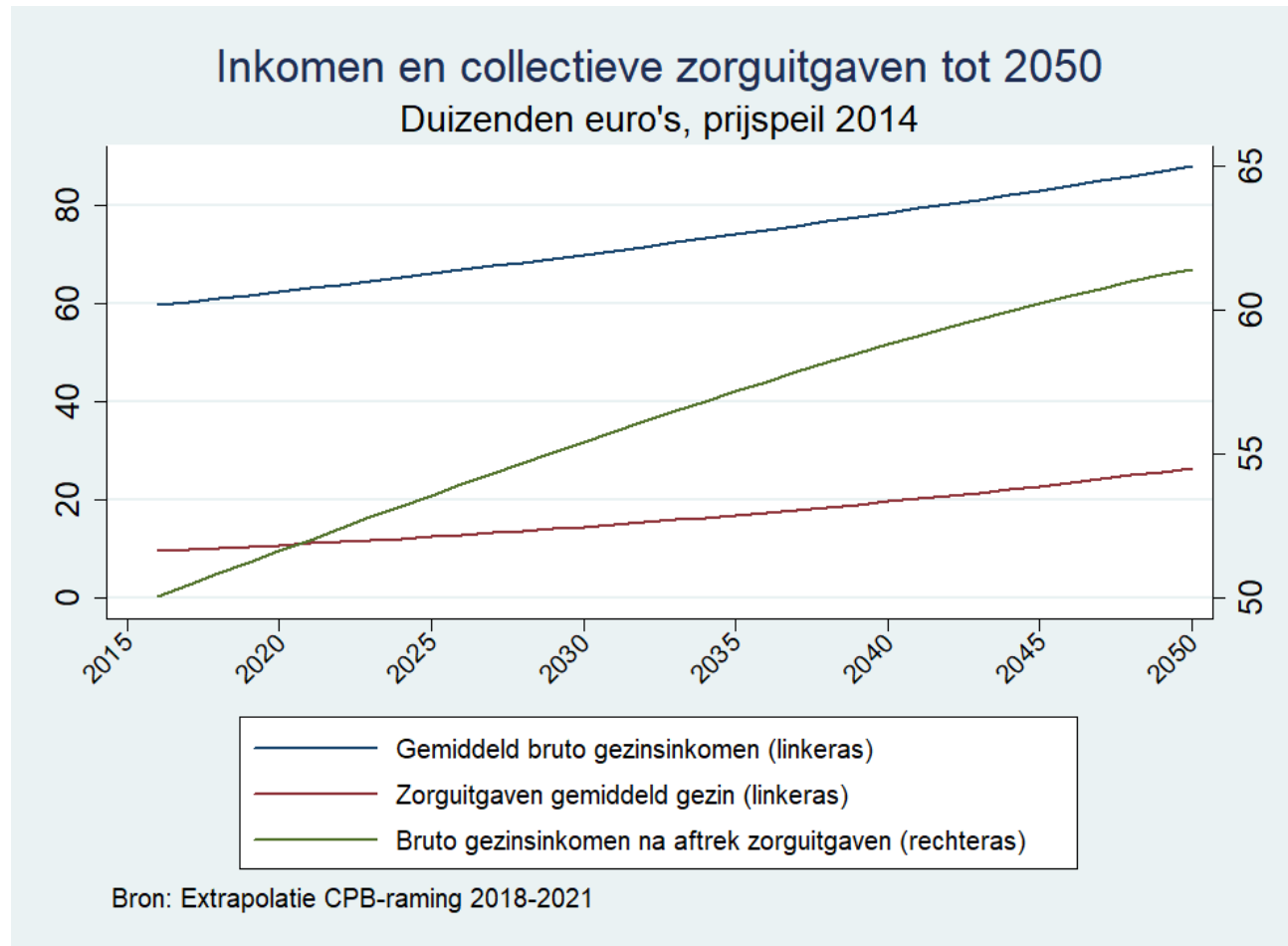
Johan Mackenbach, Lany Slobbe, Caspar Looman, Agnes van der Heide, Johan Polder en Joop Garssen, Snelle toename van de levensverwachting in Nederland, Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde, 2012;156:A4535.

2. Zorg = care + cure

NL geeft internationaal gezien veel uit aan care, gemiddeld aan cure



3. Extrapolatie CPB-raming 2018-2021 tot 2050: zelfs bij 3,5% groei/jaar stijgt resterend besteedbaar inkomen ruim 20%

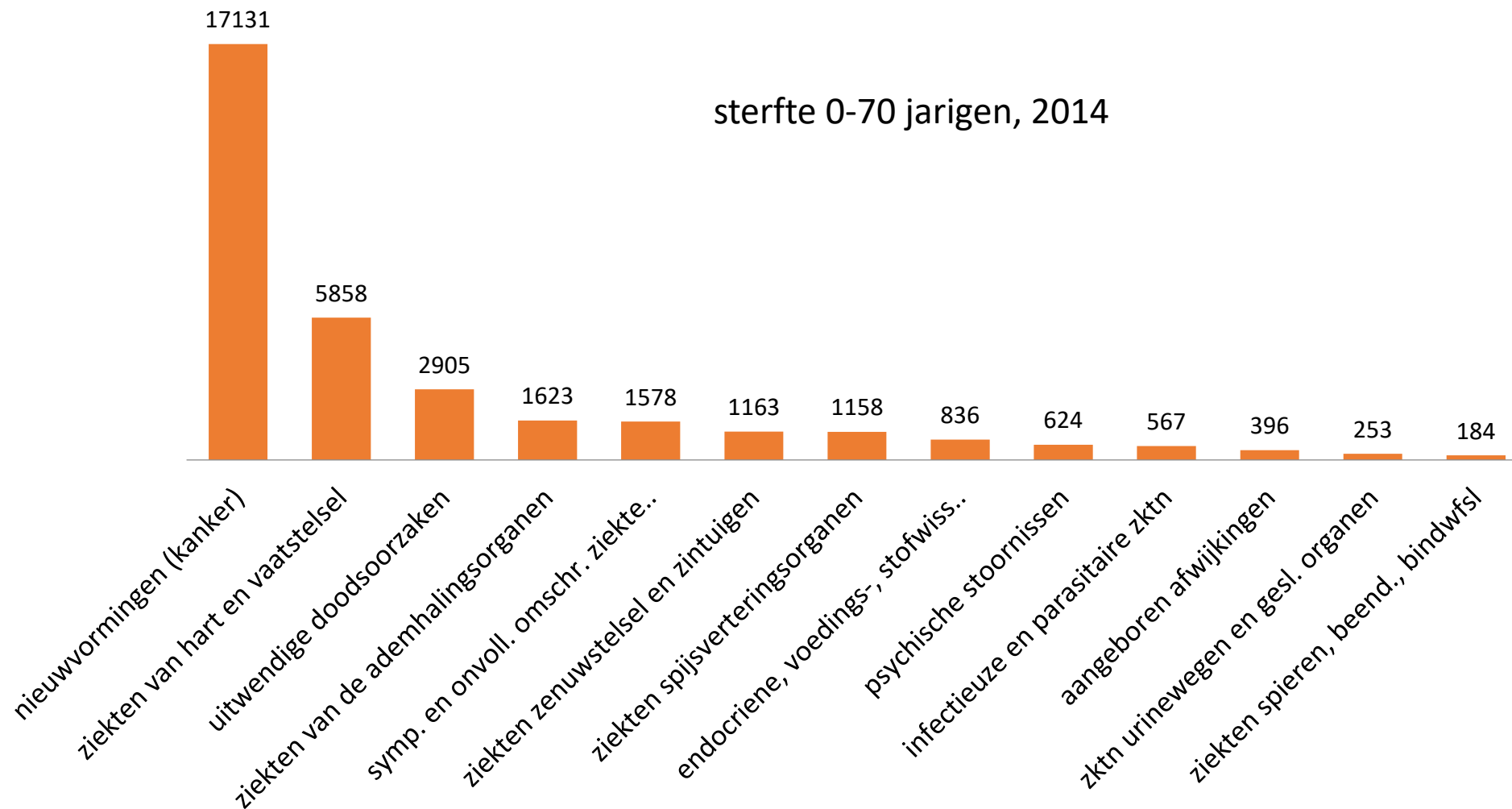


In 2040 kom je dan op bijna een kwart van het gezinsinkomen, dus lang niet de helft

Maar maken dure
geneesmiddelen
de zorg dan niet
onbetaalbaar?



Kanker belangrijkste oorzaak vroege sterfte...



Bron: CBS

...er is vooruitgang, maar kunnen we die wel betalen?

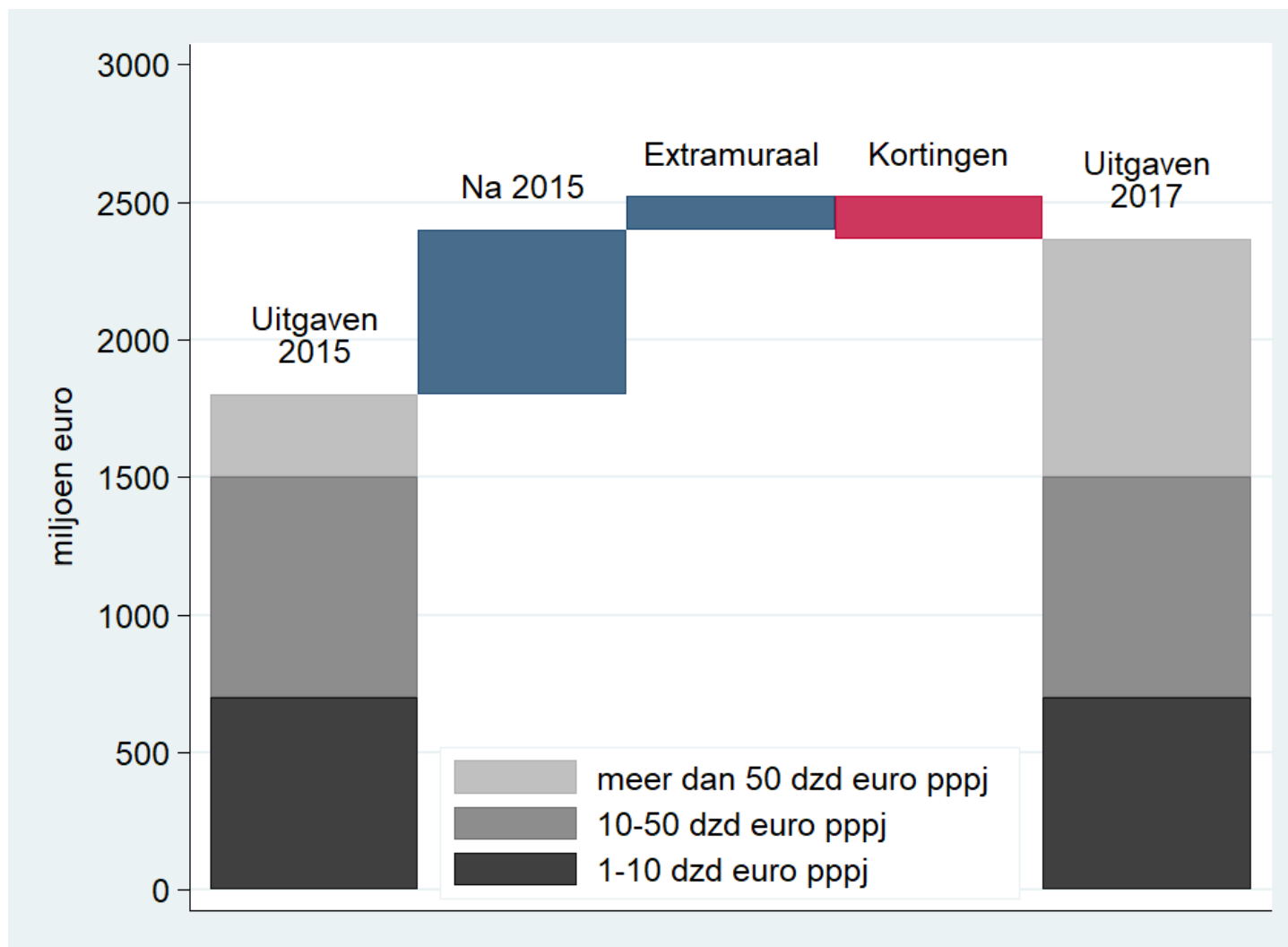
Koos van de Hoeven: “Geneesmiddelenfabrikanten komen met goede nieuwe geneesmiddelen die wij in het ziekenhuis graag willen gebruiken”



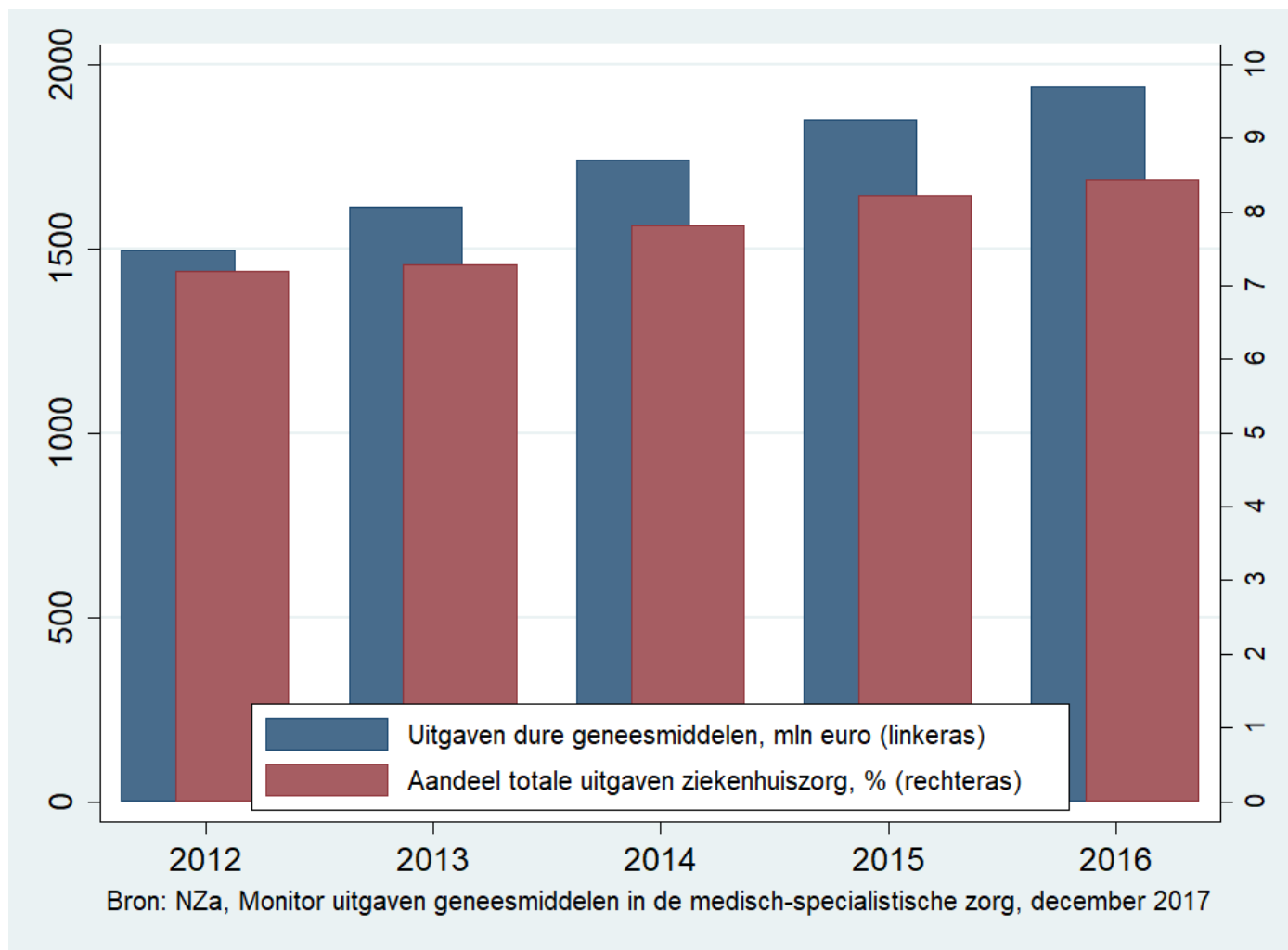
NRC 
HANDELSBLAD

**De dure medicijnen
worden onbetaalbaar**

Totale uitgaven aan middelen duurder dan 50k euro per patiënt per jaar
< 1 miljard euro



Uitgaven alle dure geneesmiddelen > 1000 euro per patiënt per jaar
ongeveer 2 miljard euro = 3% collectieve zorguitgaven



Toekomstige betaalbaarheid: komt er een vloedgolf aan nieuwe dure middelen op ons af?

Horizonscan dure middelen 'onvolledige overschatting'



De Horizonscan van het Zorginstituut Nederland bevat 130 dure geneesmiddelen die in de komende twee jaar op de markt komen. Voor veertig middelen bevat de scan data over aantal patiënten en prijs, die een jaarlijkse uitgave voorspellen van € 1,8 miljard. Maar volgens gezondheidseconoom Marc Pomp is dit bedrag waarschijnlijk minstens de helft lager.

Voorlopig geen vloedgolf dure geneesmiddelen

Geneesmiddelen met hoogste kosten volgens de scan

middel	maximale kosten per jaar volgens de horizonscan, miljoen €	reden waarom kosten lager zijn	herziene maximale kosten, miljoen €
ribociclib	306	prijs pppj volgens Zorginstituut 75% lager [8]	226
canakinumab	300	ongunstige resultaten klinische trial [9]	0
atezolizumab	200	substituut voor bestaande middelen [10]	0
ustekinumab	160	substituut voor bestaande middelen [11]	0
evolocumab	138	kosten volgens Zorginstituut veel lager [12]	58
asfotase alfa	90	lagere kosten op basis van NICE-data [13]	15
totaal	1194		299

Tussenconclusie:

Ook dure geneesmiddelen maken
de zorg voorlopig niet onbetaalbaar

Niettemin: volgens het Zorginstituut zijn zij te duur

Hemofilie, ziekte van Pompe, sommige kankermiddelen: kosten >> 80 000 euro / QALY



Smitvisch.nl
General Publications Blog Paintings

This is the personal website of Cees Smit.

I was born in 1951 with a rare disease, severe hemophilia.
During my life, I gained some other diseases and now I am a so-called 'patient expert'.

I have been active for more than forty years in several patient organisations nationally and internationally and so I also became a patient advocate.

For my scientific and societal work on hemophilia, patient participation and biotechnology, I received an honorary doctorate from the college of deans of the University of Amsterdam in 2003.

On the following pages you can find more information on my recent publications and presentations, upcoming presentations or publications and paintings.

For more information: info@smitvisch.nl



Home ► Ambassadeurs ► Kind ambassadeurs ► **Nynke Mentink**



Want zij zouden andere zorg verdringen

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

21-01-2016

Hoge kans op verdringing van andere goede zorg

De geraamde totale kosten van het gebruik van pertuzumab bij de genoemde borstkankervariant zijn aanzienlijk: 39,5 miljoen euro per jaar. Gegeven de beperkte beschikbare groeiruumte van het zorgbudget, en de zeer ongunstige kosteneffectiviteit van pertuzumab, is de kans op verdringing van andere, kosteneffectievere zorg hoog. Dit leidt tot gezondheidsverlies op populatieniveau, en is een zwaarwegend argument tegen handhaving van pertuzumab in het basispakket bij de huidige prijsstelling. Bij een prijsreductie van 55% zakt de referentiewaarde onder de referentiewaarde van 80.000 euro per QALY.

Ook volgens Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen



Dure medicatie kan tot verdringing van andere vormen van zorg leiden

Bron: National Health Service, Engeland

Bron: NVZ, Zorg voor 2020

En ook volgens veel gezondheidseconomen

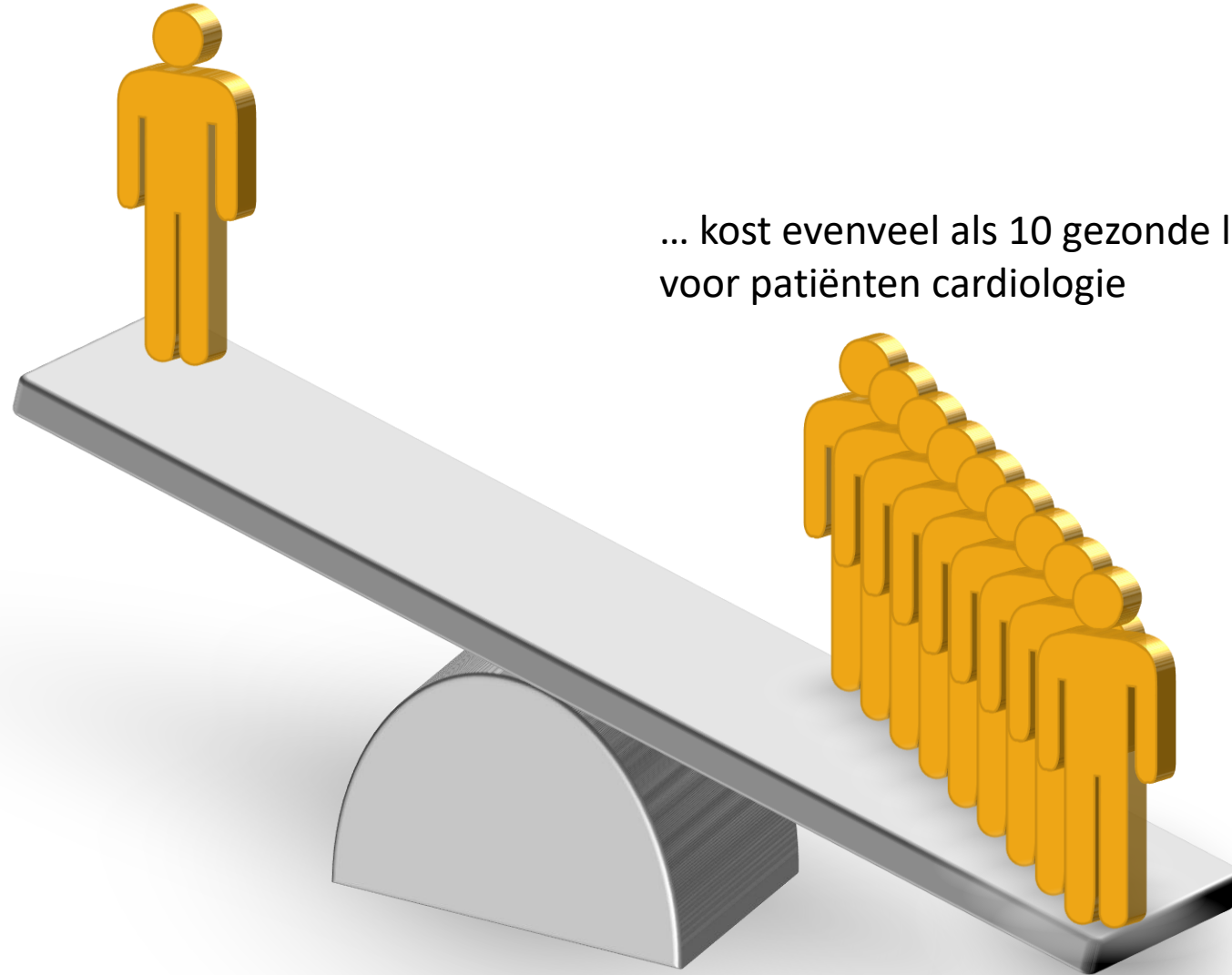
Vaar niet op deernis voor enkelen bij duur medicijn

Met Orkambi, een medicijn tegen taaislijmziekte, winnen we 3.480 gezonde levensjaren voor 1,5 miljard euro. Dat bedrag zou voor cardiologie veel meer opleveren, namelijk 36.585 levensjaren, aldus *Matthijs Versteegh*.

🕒 13 oktober 2017



Versteegh: 1 gezond levensjaar
voor patiënt cystische fibrose ..



... kost evenveel als 10 gezonde levensjaren
voor patiënten cardiologie

Maar we kunnen toch ook de zorgpremies verhogen?

Nogmaals Versteegh

Vaar niet op deernis voor enkelen bij duur medicijn

Met Orkambi, een medicijn tegen taaislijmziekte, winnen we 3.480 gezonde levensjaren voor 1,5 miljard euro. Dat bedrag zou voor cardiologie veel meer opleveren, namelijk 36.585 levensjaren, aldus *Matthijs Versteegh*.

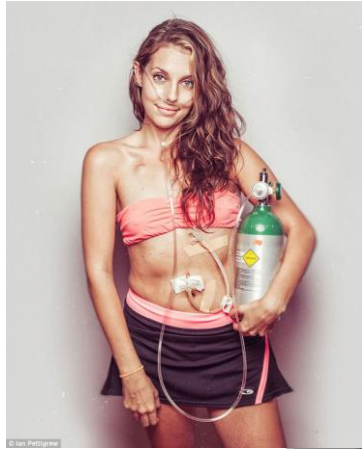
© 13 oktober 2017



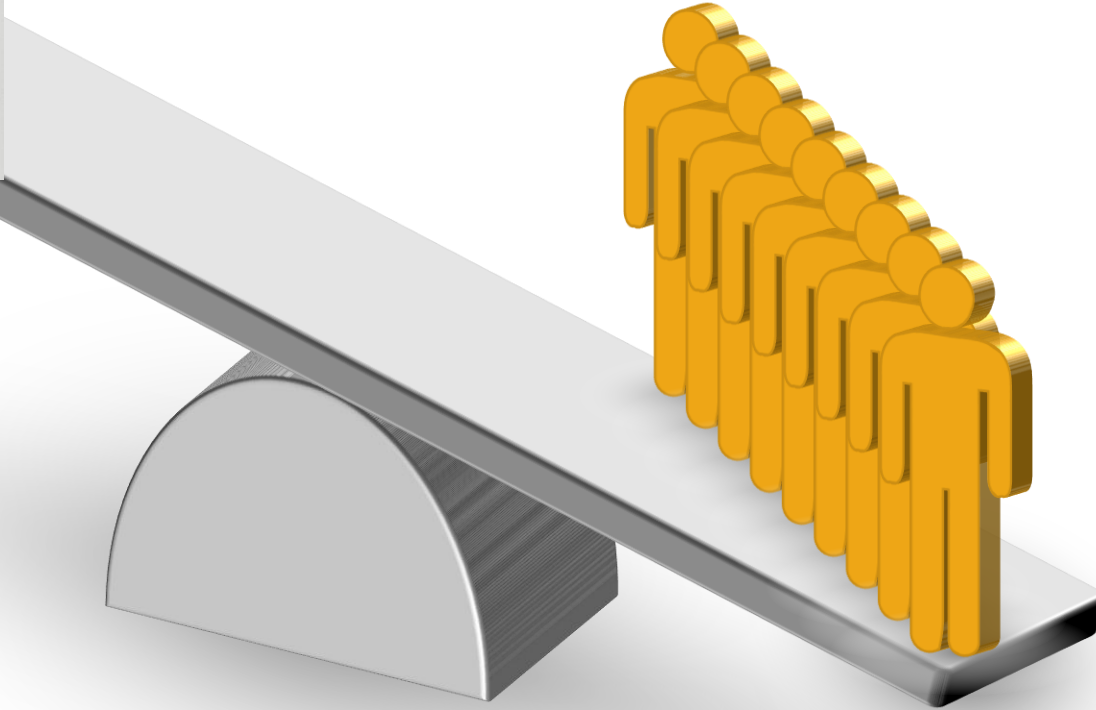
“Als we dan toch 84 miljoen euro extra aan zorg besteden kunnen we van dat bedrag ook andere veel effectievere en kosteneffectievere behandelingen kopen.”

“Zo beschouwd leidt het verhogen van de premie om Orkambi te vergoeden alsnog tot verlies aan gezondheid, want als we het extra premiegeld anders uitgeven kunnen we meer gezondheid creëren.”

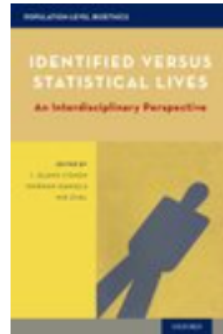
Tegenargument: als we bereid zijn extra geld uit geven voor cardiologie, waarom deden we dat dan niet vóór Orkambi op de markt kwam?



Misschien speelt statistisch versus identificeerbaar leven een rol?



Wat zeggen filosofen?



Identified versus Statistical Lives

An Interdisciplinary Perspective

Edited by **I. Glenn Cohen**, Edited by **Norman Daniels**, and
Edited by **Nir Eyal**

Population-Level Bioethics

Description

On August 5, 2010, a cave-in left thirty-three Chilean miners trapped underground. The Chilean government embarked on a massive rescue effort that is estimated to have cost between ten and twenty million dollars.

There is a puzzle here. Many mine safety measures that would have been more cost effective had not been taken in Chile earlier, either by the mining companies, the Chilean government or by international donors. The Chilean story illustrates a persistent puzzle: the identified lives effect. Human beings show a greater inclination to assist persons and groups identified as those at high risk of great harm than to assist persons and groups who will suffer — or already suffer — similar harm but are not identified as yet. The problem touches almost every aspect of human life and politics: health, the environment, the law.

Een filosoof legt uit



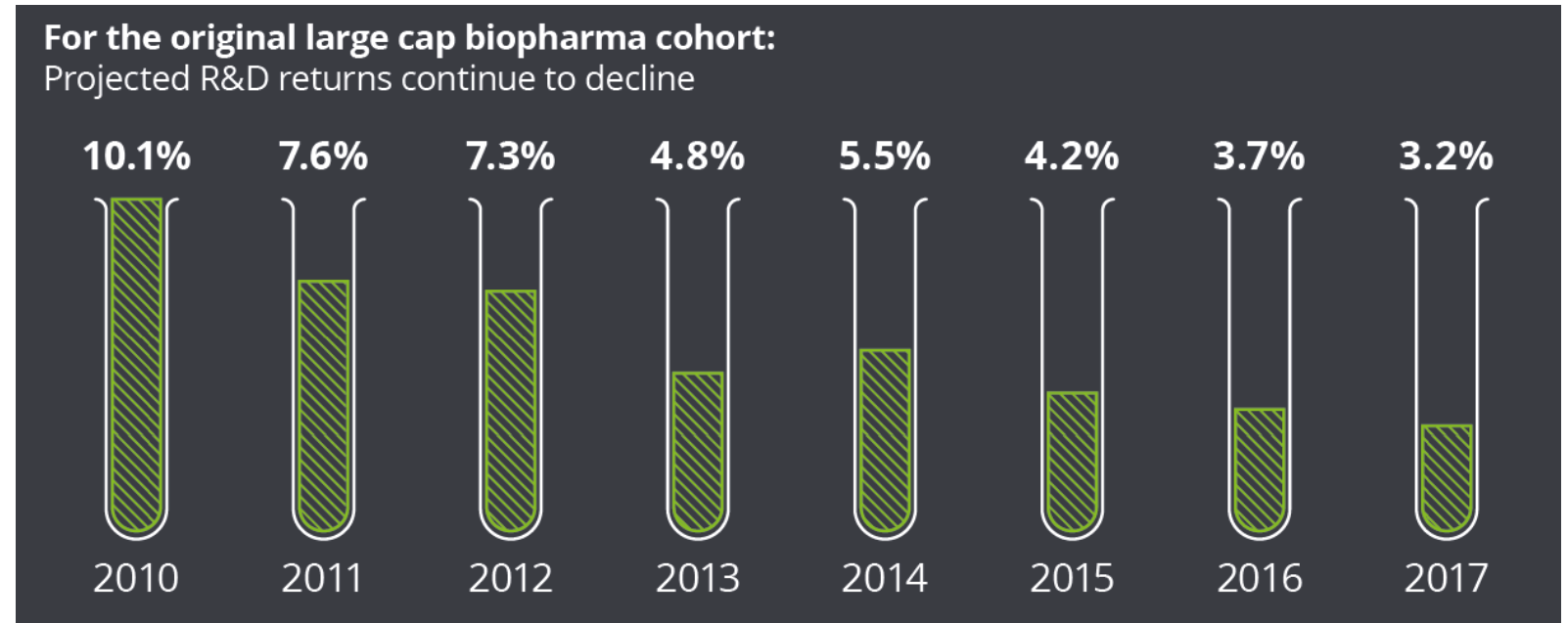
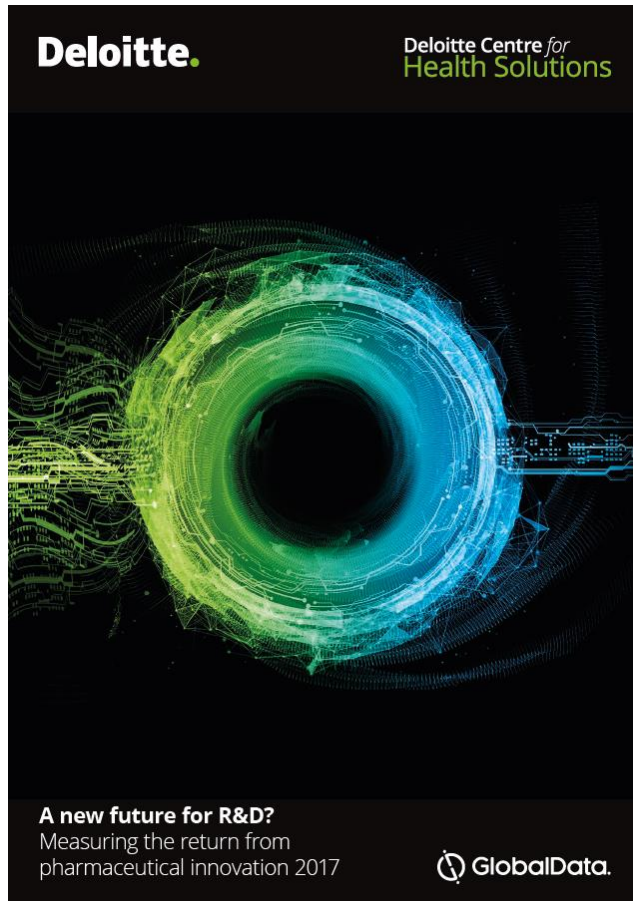
Michael Slote

If miners are trapped underground and we know who they are, we will make efforts to save them that we would not comparably make to save the same or even a greater number of miners in the future by installing safety devices in the same mine where the miners are currently trapped. And that is in great part because they are contemporaneously identified rather than being merely statistical and future. **Empathy** is more sensitive to what is contemporaneous and definite than to what is future and indefinite, and that helps explain why we are so much more willing and even eager to help the miners trapped underground and why we feel much less impelled to spend a similar amount of money or energy to prevent future mining disasters.

Leiden hoge prijzen tot
excessieve winsten?



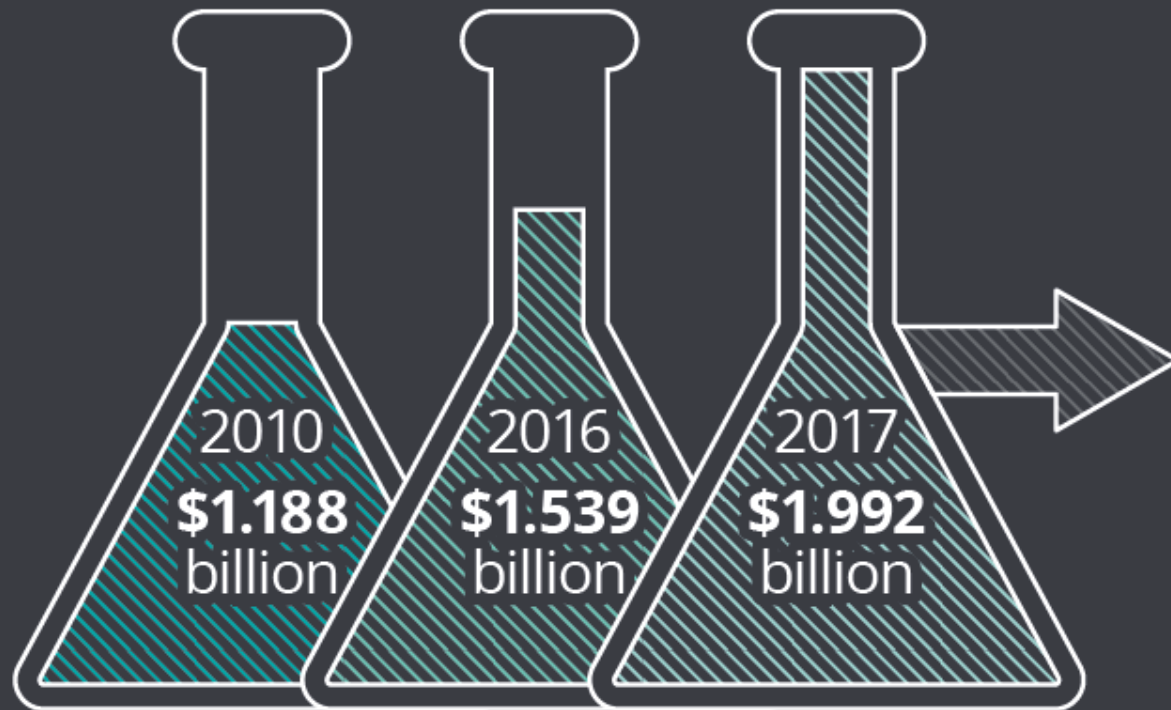
Deloitte: winstgevendheid R&D farma daalt al jaren



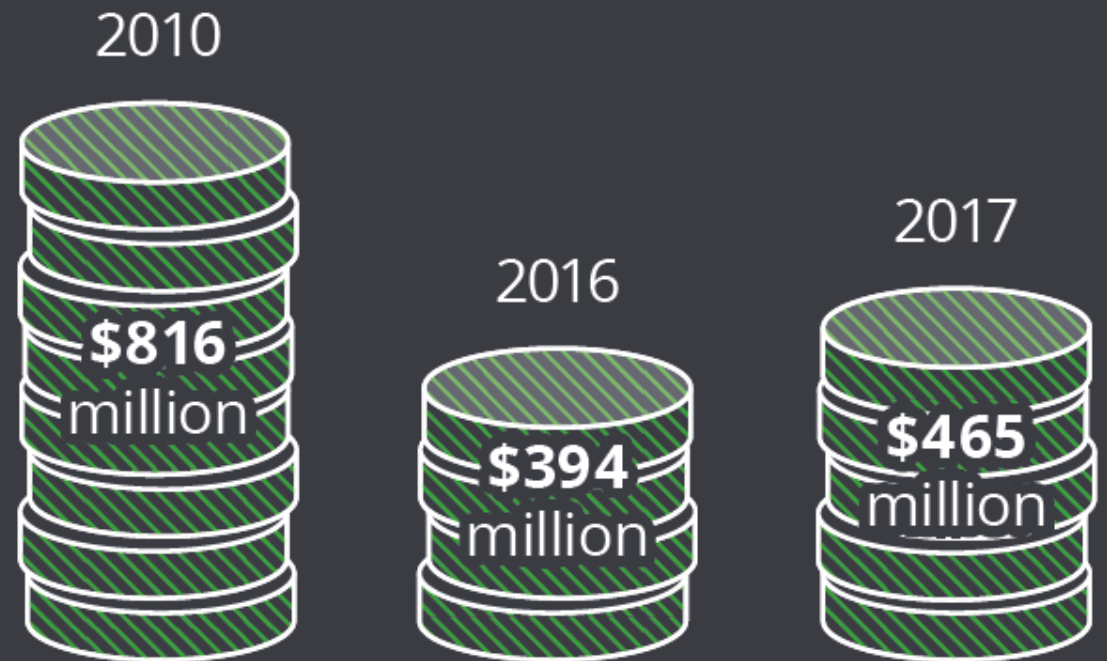
The cohort has remained consistent since 2010 and comprises the top 12 publicly-listed, research-based life sciences companies measured by 2008-09 R&D spend: Amgen, AstraZeneca, Bristol-Myers Squibb, Eli Lilly, GlaxoSmithKline, Johnson & Johnson, Merck & Co., Novartis, Pfizer, Roche, Sanofi and Takeda.

Deloitte: oorzaken gedaalde winstgevendheid

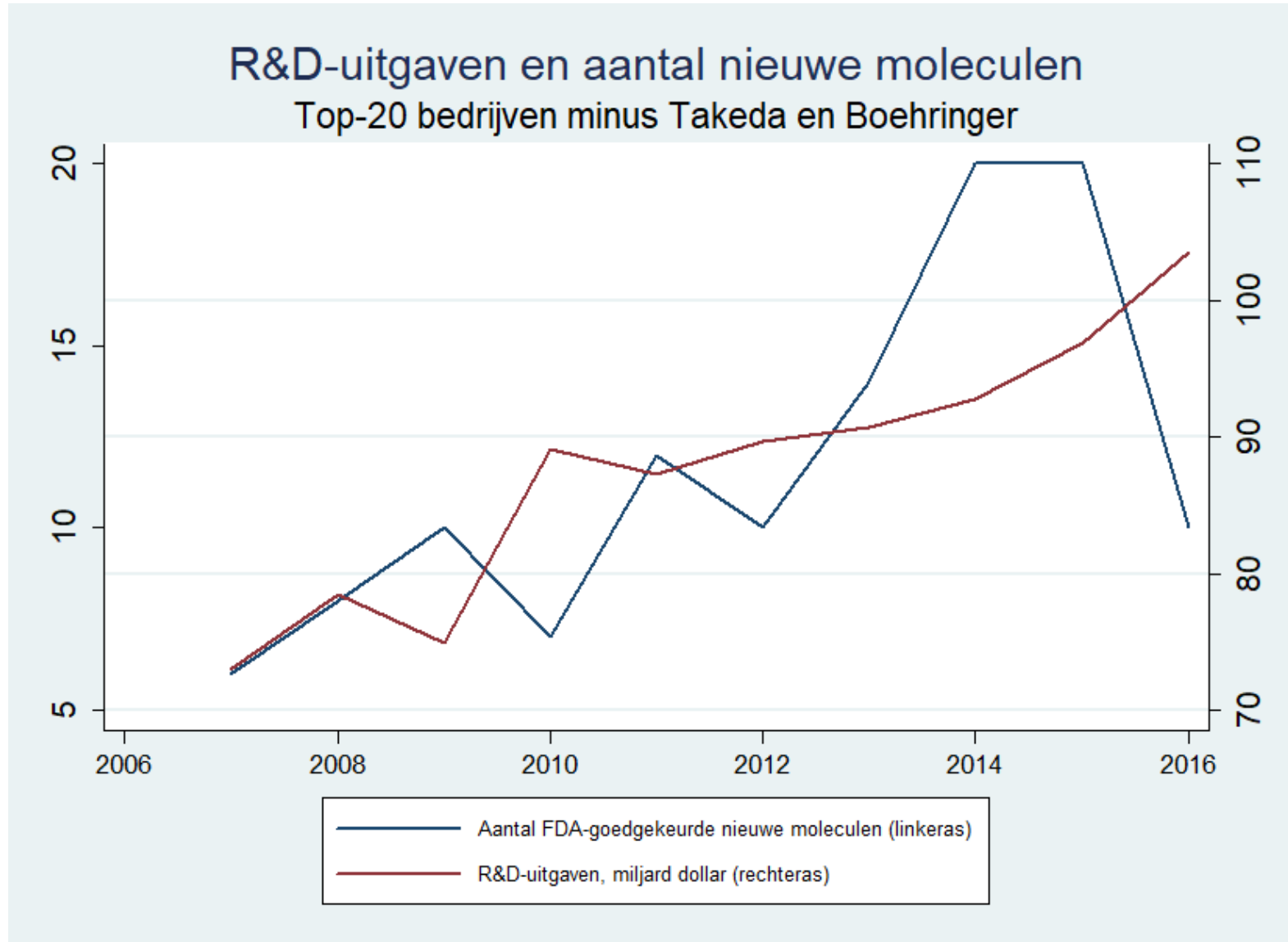
Cost to **bring an asset to market** has increased to record levels in 2017



Projected peak sales per asset **more than halved** between 2010 and 2016 but have increased by 18% in 2017



Hoge R&D uitgaven leveren weinig “nieuwe moleculen” op



Conclusies

- Betaalbaarheid is niet het probleem in de zorg: als we willen kunnen we de extra zorguitgaven voorlopig betalen; inkomens stijgen snel genoeg dat ruimte overblijft voor extra uitgaven aan andere zaken dan zorg
- Kernvraag: leveren extra uitgaven voldoende gezondheidswinst op? Of kunnen we dat geld beter besteden aan andere zaken dan zorg? Willen we dure vakanties of dure kankergeneesmiddelen?
- Empirische onderbouwing voor claim dat dure geneesmiddelen andere zorg verdringen is er niet. En ook als dat er wel is: er kunnen redenen zijn om per extra levensjaar meer uit te geven aan dure weesgeneesmiddelen voor identificeerbare patiënten dan aan het redden van 'statistische' levens.
- Hoge prijzen van nieuwe geneesmiddelen zijn nodig om innovatie enigszins aantrekkelijk te houden: huidige winst van farma is eerder te laag dan te hoog