



Zorginstituut Nederland



Jeroen BOSCH
ZIEKENHUIS

Als iets niet kan, kan iets anders wel

“mag ik even op je schoot”

25092025

Over het Zorginstituut

Zelfstandig bestuursorgaan onder VWS

Kantoor in Diemen

600 medewerkers

- Het samenstellen van het basispakket van de zorgverzekering
- Bevorderen van kwaliteit en inzichtelijkheid van de zorg
- Stimuleren informatieuitwisseling binnen de zorg
- Beheren fondsen Zorgverzekeringswet en Wet langdurige zorg
- Uitvoeren risicoverevening



Het zorginstituut zegt NEE



Denkt MEE

Vele mogelijkheden



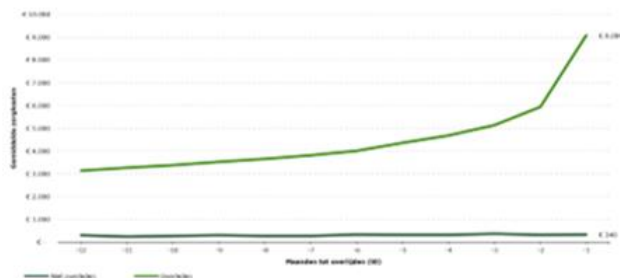
Voor wie? Waarom?

Kan dat dan ook?
Kan het ook op een aangepaste wijze?
Kan het ook door iemand anders?



Totale zorgkosten 2024

Zorgkosten Zvw en Wlz 12 maanden voor overlijden



22 januari 2025

9

Totale zorgkosten basispakket Zorgverzekeringswet

- **62.6 miljard**

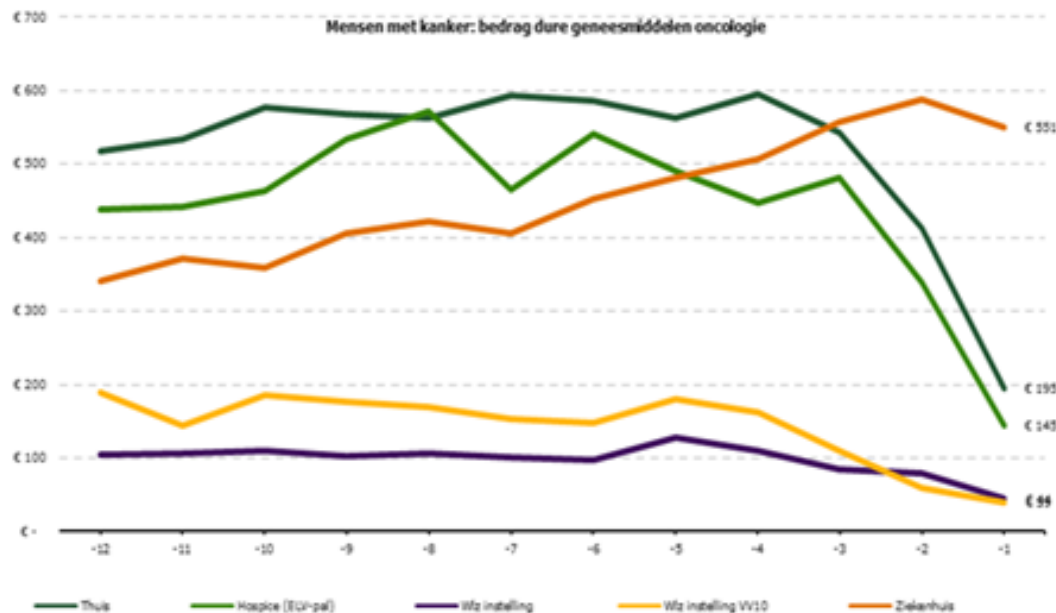
- En toename van 14 miljard in 5 jaar
- Waarvan 32,1 naar MSZ
- 5,5 naar huisartsen

- Langdurige zorg

- langzame stijging

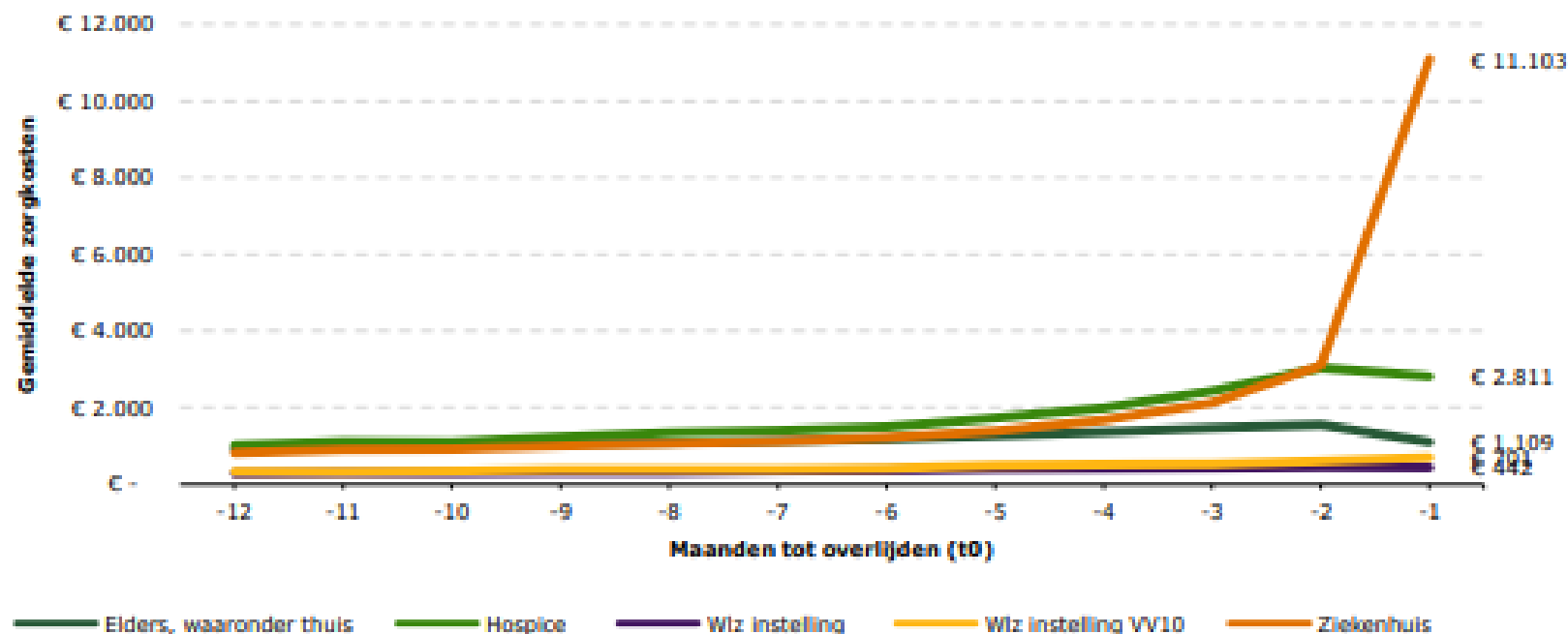
In het laatste jaar met name laatste maanden van ons leven besteden we het meeste geld

En vooral in het ziekenhuis worden dure geneesmiddelen door gegeven



2012	25 %
2017	40 %
2022	59 %
2025	?

Figuur 11: Gemiddelde zorgkosten medisch specialistische zorg in de laatste 12 maanden voor overlijden naar plaats van overlijden, 2022



De olifant in de kamer



Don't look up



70 % van het overlijden is niet onverwacht
En toch overvalt het ons

We bieden “alle” mensen behandelingen en operaties aan terwijl ze maar geschikt zijn voor enkelen



De grootste winst

- Gezonde omgeving- bestaanszekerheid 40%
- Gedrag 40 %
- Medisch specialistische zorg 10-15 %

29-1-2025

Thuiszorg

**Niet alle patiënten mogen
thuis sterven, omdat
verzekeraars dat te duur
vinden**

En er is geen personeel

Maagkanker

	Patiëntvolume ¹	Kosten per patiënt ¹	Totale kosten ²
 Bemarituzumab	-	-	
 Bezuclastinib	< 40	-	
 Durvalumab			
Durvalumab Given Concurrently With Definitive Chemoradiation Therapy in Patients With Locally Advanced, Unresectable Esophageal Squamous Cell Carcinoma (KUNLUN). IND	50	40.000 - 60.000	2.500.000,00
Neoadjuvant-Adjuvant Durvalumab in Patients with Resectable Gastric and Gastroesophageal Cancer (GC/GEJC). (Matterhorn)	-	-	
 Ripretinib	< 50	40.000	2.000.000,00
 Sugemalimab IND	447 - 536	40.000 - 60.000	24.575.000,00
 Tislelizumab			
Extension of indication to include in combination with platinum and fluoropyrimidine-based chemotherapy the first-line treatment of adult patients with human epidermal growth factor receptor-2 (HER-2)-negative locally advanced unresectable or metastatic gastric or gastroesophageal junction (G/GEJ) adenocarcinoma.	< 532	-	
Extension of indication to include in combination with platinum-based chemotherapy the first-line treatment of adult patients with unresectable, locally advanced or metastatic oesophageal squamous cell carcinoma (OSCC). IND	-	30.000 - 60.000	
 Trastuzumab deruxtecan			
Enhertu as monotherapy is indicated for the treatment of adult patients with advanced HER2-positive gastric or gastroesophageal junction (GEJ) adenocarcinoma who have received a prior trastuzumab-based regimen. IND	40 - 50	53.338	2.400.210,00
Trastuzumab deruxtecan (T-DXd) in patients with HER2-positive gastric cancer (GC) or gastroesophageal junction (GEJ) adenocarcinoma who have progressed on or after a trastuzumab-containing regimen (DG04). IND	< 166	< 86.400	14.342.400,00
 Zolbetuximab	75 - 100	65.900	5.766.250,00

Alleen in 2025 zijn er
196 nieuwe indicaties

Beoordeling geneesmiddelen

- College ter beoordeling van geneesmiddelen (CBG)
- In Europa de European Medicines Agency (EMA)
 - Veiligheid
 - Effectiviteit
 - Kwaliteit



- cieBOM

Zorginstituut

- Beoordeelt zowel extra (GVS) als intramurale geneesmiddelen (add on) voor basis pakket
- Adviserend aan het zorginstituut zijn:
 - De wetenschappelijke adviesraad (WAR)
De Adviescie Pakket (ACP)
- Op basis van de beoordeling gaat advies naar de minister
- De afweging is of de zorg onderdeel moet zijn van het *vanuit de gezamenlijke premies betaalde basispakket*



Adjuvante behandeling

OKE?

opzet
kans/keuze
evaluatie

25-09-2025

OS



Cie Bom

Een relatief smalle beoordeling

- Beoordeelt aan de hand van PASKWIL 2023
- Adjuvant. De OS is hier het meest relevante eindpunt
- DFS leidt alleen tot voorlopig advies (tot max 10 jaar indien OS data dan nog niet bekend zijn wordt advies neg)
 - $HR < 0,60$
- OS minstens 3 jaar mediane follow up
 - $>3-5\%$ en $HR < 0,70$

Zorginstituut beoordeelt anders

4 pakket criteria

- Effectiviteit
- Kosteneffectiviteit
- Noodzakelijkheid → Duurzaamheid
- Uitvoerbaarheid

Kijkt naar de belangen van:

- patiënten die in aanmerking komen voor vergoeding van de behandeling
- patiënten met andere aandoeningen**
- belangen van de premiebetalers**

ESMO minimal clinical benefit scale

ESMO-MCBS

If median OS with the standard treatment >12 months ≤24 months

GRADE 4 HR ≤0.70 AND gain ≥5 months
Increase in 3 year survival alone ≥10%

GRADE 3 HR ≤0.70 AND gain ≥3-<5 months

GRADE 2 HR ≤0.70 AND gain ≥1.5-<3 months
HR >0.70-0.75 AND gain ≥1.5 months

GRADE 1 HR > 0.75 OR gain <1.5 months

If median OS with the standard treatment >24 months

GRADE 4 HR ≤0.70 AND gain ≥9 months
Increase in 5 year survival alone ≥10%

GRADE 3 HR ≤0.70 AND gain ≥6-<9 months

GRADE 2 HR ≤0.70 AND gain ≥4-<6 months
HR >0.70-0.75 AND gain ≥4 months

GRADE 1 HR >0.75 OR gain <4 months

Vaak zijn cieBOM en het Zorginstituut het eens

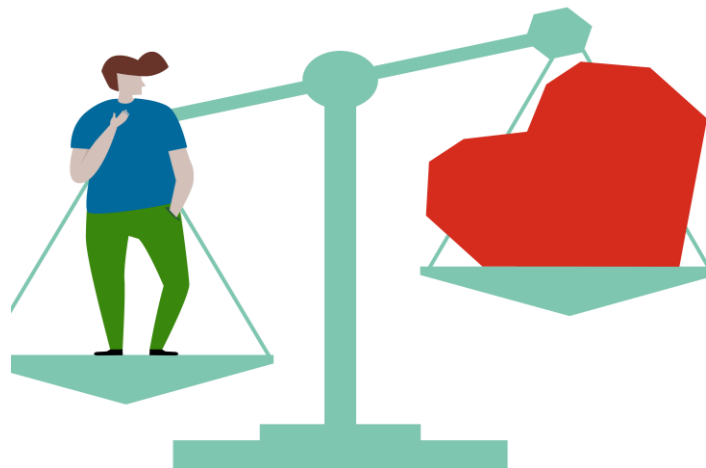
Adjuvant nivolumab bij slokdarmcarcinoom (slokdarm/maag) on hold

- Checkmate 577
- Zag er heel veelbelovend uit
- DFS van 22,4 versus 10,4 maanden
- $HR < 0,69$
- En aanvankelijk pos advies van cieBOM want $HR < 0,70$
- Opmerking uiteindelijk zal de beoordeling hier over gaan. Over OS
- $OS > 5\%$ of $> 3\%$ $HR < 0,60$
- $HR < 0,69$ betekent dat 31 % er potentieel baat bij heeft, maar nog steeds 69 % niet
- Voor een DFS van 1 jaar: NNT is 6 (1/ ARR)
 $ARR = CER - EER$
- Kosten per 28 dagen 5300
- Kosten voor 1 patiënt bijna 70,000 per jaar
- Maar de kosten voor 1 jaar winst zijn dus 6 keer dit bedrag
- Los van de kosten van opname, evaluaties etc
- 1 op 3 heeft ernstige bijwerkingen
- En de OS is niet bekend

Voor **wie** en **waarom** en wat betekent dat dan voor anderen



De zorg is uit balans

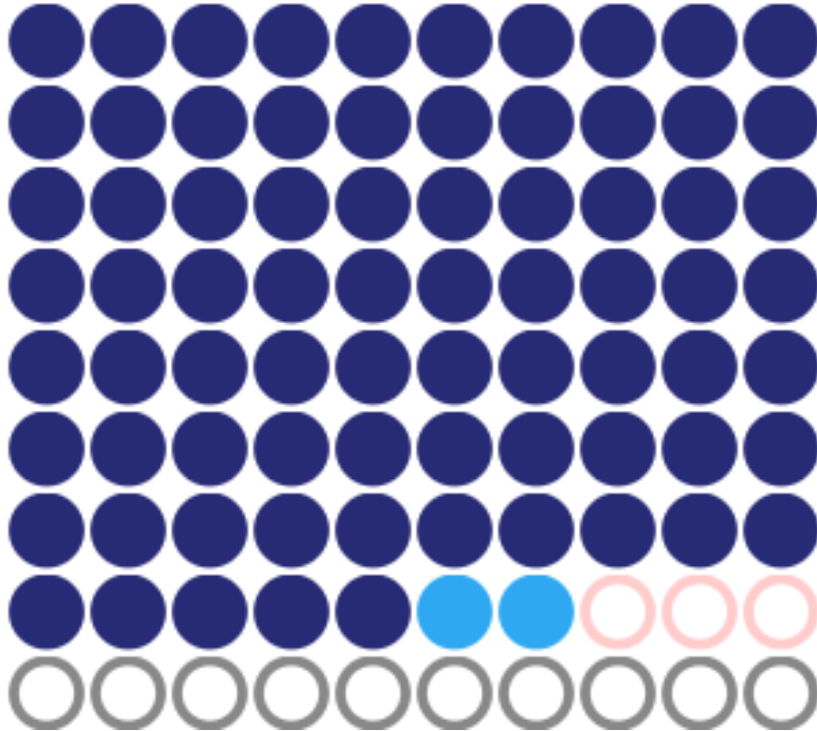


Waarom bespreken we “het” niet

- De dood is verdrongen uit de samenleving
- Ontnemen van de hoop
- De dokter is zelf als de dood voor de dood
- De VS is minder bang en toch...
- Falen
- Doen loont
- Tijd



Time Toxicity: de tijd die je kwijt bent aan toxiciteit wordt onvoldoende gerekend en ws onderschat



— OS

— PFS

— TT onvoldoende uit de kwaliteit van leven data

Als je langer leeft, maar meer tijd met toxiciteit doorbrengt worden je netto dagen levenswinst kleiner

Je kunt ook korter leven

Pro-actief zorgen

op individueel en samenlevingsniveau

**Keuze
Kans
Kwaliteit**

- Aandacht
 - Wie is iemand
 - Zingeving: wat is belangrijk
 - Wat vinden we als samenleving belangrijk
- Aanwezigheid
 - Op wie kan iemand rekenen
- Anticiperen
 - Wat verwachten we hier echt en zijn we daarop voorbereid



Wij

- Hebben wat te doen
 - Voor en met de patiënt
 - Voor en met elkaar
 - Voor en met de maatschappij
 - Voor en met de aarde
- En de burger moet meegenomen worden

Proactieve zorgplanning normaliseren
Vanaf diagnose

Geef/doe dat wat nodig is
Niet meer en niet minder en soms iets
anders

Innoveer om te verbeteren, niet om meer
te geven
Leer van elkaar

Bescheiden
Mening gaat snel
De waarheid is traag

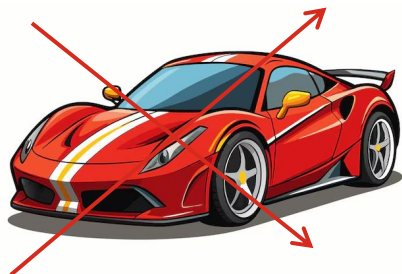


Verplaats jezelf

- Verplaats jezelf
 - Welke zorg zou jij geven aan je vader/moeder of broer/zus?
 - Hoe zou jij zorg willen ontvangen?
 - Wat vertel jij aan de jongeren, je kinderen over waar wij geld aan besteden
- Wees eerlijk
 - Het tweede deel van de eed van Hippocrates doet ertoe

Denk over je eigen grenzen heen

Als iets niet kan, kan iets anders wel



- Thuiszorg
- Onderwijs
- Innovatie
- Milieu
- De zorg toegankelijk houden

Een gezamenlijke verantwoordelijkheid

Beroepsgroepen

- Proactieve zorg voor iedereen, weten wat er voor iemand toe doet
- Geef het aan hen waarbij de kans op werkelijk resultaat het grootst is
- De afweging in de spreekkamer is moeilijk
- Duidelijk beleid helpt, elkaar verstaan
- Als beroepsgroep (VS en MS) met 1 mond spreken
- Verwachtingen waarmaken

Overheid

- Grenzen stellen
- Ook andere aandoeningen doen er toe
- Denken aan de consequentie voor de jongere generatie en milieu
- Andere maatschappelijk uitgaven

Over 5 jaar

- Bewuster van onze eindigheid
- Ook andere aandoeningen/zaken doen ertoe
- Eerst de mens, dan behandeling
- proactieve zorgplanning is normaal
- Goede gegevens uitwisseling
- Als beroepsgroep spreken we met een mond
- We denken breder dan de zorg
- Opleiding is aangepast
- De burger is betrokken



Passende zorg voor individu en samenleving

daarvoor zullen we afwegingen moeten maken



Toegankelijk
Betaalbaar/houdbaar
Kwalitatief goed
Duurzaam



Mag ik even op je schoot

Doodgewoon - Bette Westera

