

> Uitgavenprognose add-on middelen

Methodologische bijlage

Juli 2022

SiRM. Strategies
in Regulated
Markets

Inhoud

1	Inleiding en leeswijzer	2
2	Definitie uitgaven en gebruik DHD-gegevens	4
2.1	Gehanteerde definitie van uitgaven aan add-on geneesmiddelen	4
2.2	Gebruik gegevens Dutch Hospital Data	5
3	Demografie, incidentie en bestaande middelen	8
3.1	Demografie en incidentie	8
3.2	Overige groei recent geïntroduceerde add-on geneesmiddelen	9
4	Nieuwe spécialités en indicatie-uitbreidingen	10
4.1	Bruto-uitgaven aan nieuwe spécialités en indicatie-uitbreidingen	10
4.2	Substitutie van bestaande add-on geneesmiddelen	13
4.3	Jaar-op-jaar prognoses	14
5	Nieuwe biosimilars en generieke varianten	16
5.1	Datums van patentverloop	16
5.2	Hoogte en duur tot materialisatie uitgavenverlaging	16
6	Maatregelen overheid en veldpartijen	19
6.1	Vertrouwelijke kortingen B FAG	19
6.2	Onderzoek en implementatie van goed en passend gebruik	21
7	Bandbreedte prognose	23
	Bijlage. Gebruikersaantallen, verwachte vergoedingen en input Horizonscan	25

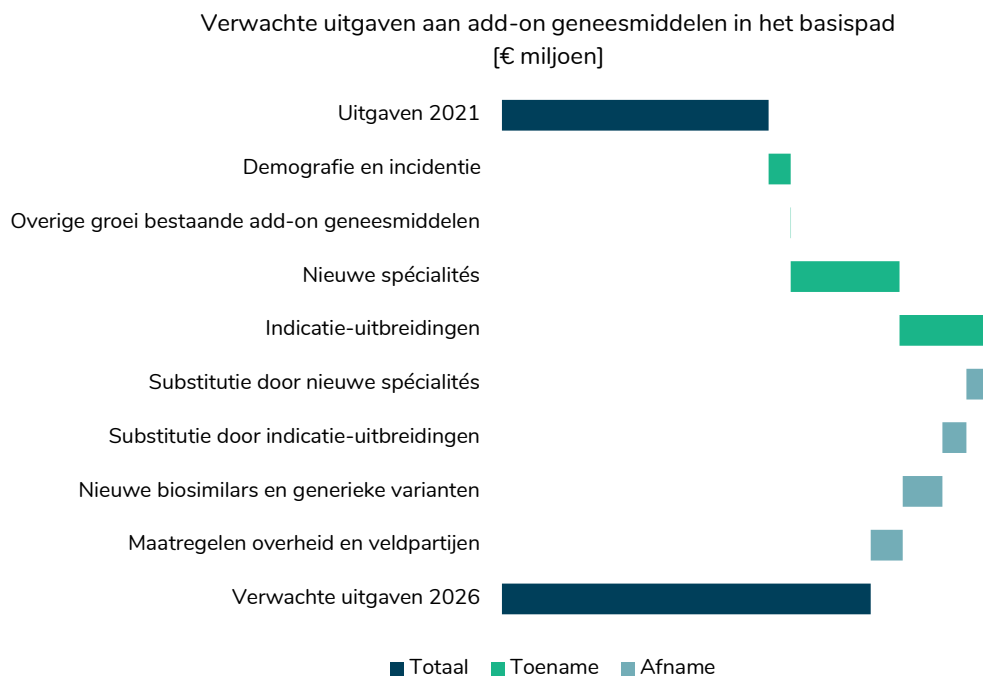
I Inleiding en leeswijzer

Dit rapport vormt de methodologische bijlage bij het rapport ‘Een steeds groter deel van de taart - Prognose uitgaven add-on geneesmiddelen 2022-2026’ dat de resultaten van een uitgavenprognose voor add-on geneesmiddelen (inclusief ozp-stollingsfactoren) tussen 2021 en 2026 beschrijft. Dit methodologische rapport beschrijft de gebruikte input, de aannames die we deden en de berekeningen die we hebben uitgevoerd.

In Hoofdstuk 2 lichten we de gehanteerde definitie van uitgaven aan add-on geneesmiddelen toe, en de gebruikte DHD-gegevens en de correcties die we hierop hebben toegepast om de uitgaven in 2021 in te schatten.

In de hoofdstukken 3 tot en met 6 gaan we in op de verschillende onderdelen van het bottom-up model dat we bouwden voor deze uitgavenprognose (Figuur 1):

- 1 Demografie, incidentie en overige groei bestaande add-on geneesmiddelen (Hoofdstuk 3).
- 2 Nieuwe spécialités en indicatie-uitbreidingen (Hoofdstuk 4). In dit hoofdstuk bespreken we ook de hiermee samenhangende substitutie van bestaande add-on geneesmiddelen.
- 3 Nieuwe biosimilars en generieke varianten (Hoofdstuk 5).
- 4 Maatregelen Rijksoverheid en veldpartijen (Hoofdstuk 6).



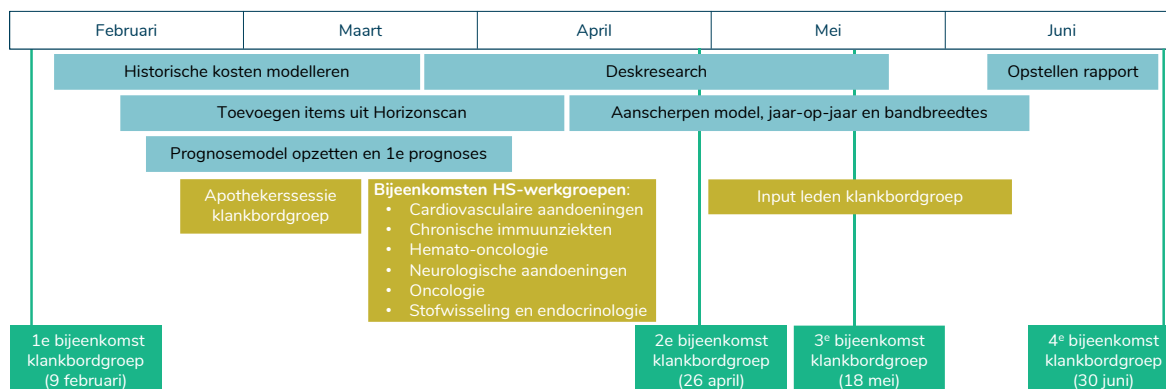
Figuur 1. In dit methodologische rapport gaan we in op de verschillende onderdelen van het bottom-up model dat we bouwden voor deze uitgavenprognose.

We hebben ervoor gekozen om een bottom-up model te bouwen omdat de uitgavenontwikkeling van add-on geneesmiddelen gekenmerkt wordt door ontwikkelingen op het niveau van therapeutische clusters of zelfs een lager detailniveau. Therapeutische clusters zijn combinaties

van geneesmiddelgroepen en indicatiegebieden, denk bijvoorbeeld aan TNF-alfaremmers bij artritis psoriatica. Vaak doen ontwikkelingen zich zelfs voor op het niveau van een werkingsmechanisme in combinatie met een indicatiegebied, of zelfs een individueel geneesmiddel met een indicatiegebied. Voor de nieuwe spécialités en indicatie-uitbreidingen waarvan we veel budgetimpact verwachtten, hebben we de aannames daarom op geneesmiddelniveau gedaan.

Het werken met combinaties van geneesmiddelen(groepen) en indicatiegebieden heeft als voordeel dat we een betere inschatting kunnen maken van de vergoeding per gebruiker. Ook kunnen we door deze werkwijze de substitutie van bestaande add-on geneesmiddelen per gebruiker beter inschatten. Daarnaast voorkomt de werkwijze dat we in de prognose meerdere nieuwe spécialités of indicatie-uitbreidingen voor eenzelfde indicatie dubbel meenemen.

De input en aannames voor het model zijn gebaseerd op zeer uitgebreid deskresearch – waaronder de Horizonscan¹ van het Zorginstituut Nederland (versie december 2021) – en data van Dutch Hospital Data (DHD) en de Nederlandse Kanker Registratie (NKR). Daarnaast hebben we waardevolle input ontvangen van de werkgroepen van de Horizonscan en de leden van de klankbordgroep. In Figuur 2 staan de activiteiten gedurende de doorlooptijd van het project schematisch weergegeven.



Figuur 2. De input en aannames voor het model zijn gebaseerd op deskresearch en data van DHD en NKR. Daarnaast hebben we input ontvangen van de werkgroepen van de Horizonscan en de leden van de klankbordgroep.

¹ <https://www.horizonscangeneesmiddelen.nl/>

2 Definitie uitgaven en gebruik DHD-gegevens

In dit hoofdstuk lichten we eerst toe welke definitie van uitgaven aan add-on geneesmiddelen we gehanteerd hebben voor de prognose (§2.1). Vervolgens gaan we in op de DHD-gegevens die we hebben gebruikt en de correcties die we hierop hebben toegepast om de uitgaven in 2021 in te schatten (§2.2).

2.1 Gehanteerde definitie van uitgaven aan add-on geneesmiddelen

De prognose probeert zo goed mogelijk de verwachte uitgaven die ten laste vallen aan de burgers van Nederland te voorspellen: de ontwikkeling van de netto-uitgaven van zorgverzekeraars. Deze definitie van uitgaven weerspiegelt de kosten voor Nederland (de premie- en belastingbetalers) beter dan andere mogelijke definities.

Uitgaven aan add-on geneesmiddelen zijn afhankelijk van het gekozen perspectief op verschillende manieren te definiëren:

- Gedeclareerde uitgaven van ziekenhuizen bij zorgverzekeraars.
- Vergoede uitgaven van ziekenhuizen door zorgverzekeraars op basis van (goedgekeurde) declaraties door ziekenhuizen en rekening houdend met eventuele impact van plafondatafspraken.
- De totale (netto) uitgaven van zorgverzekeraars.
- De uitgaven van ziekenhuizen aan farmaceutische bedrijven voor de inkoop van add-on geneesmiddelen.

De verschillen tussen deze vier definities zijn het gevolg van prijsonderhandelingen en geldstromen die tussen vier verschillende partijen plaatsvinden (Figuur 3). De **gedeclareerde uitgaven van ziekenhuizen** bestaan uit de declaraties van ziekenhuizen over voorgeschreven add-on geneesmiddelen voor afgesproken tarieven met zorgverzekeraars (blok 1).

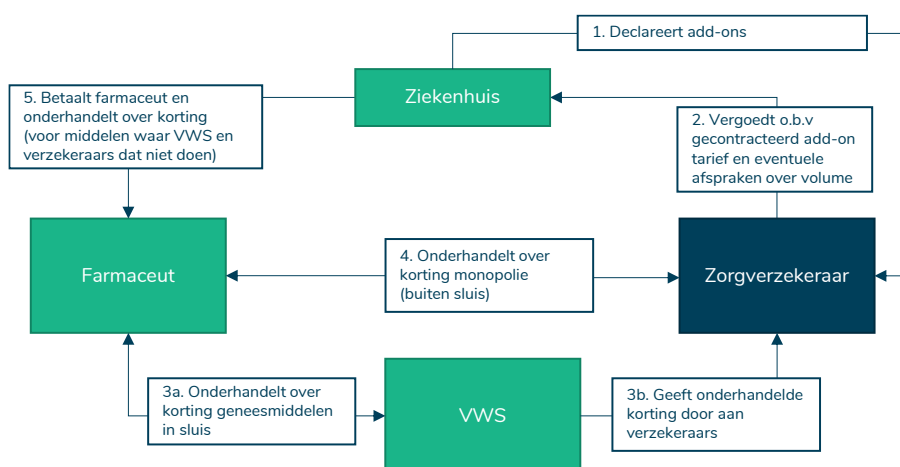
De **door zorgverzekeraars aan ziekenhuizen vergoede uitgaven** kunnen uiteindelijk lager zijn door een correctie voor eventuele verkeerde declaraties en eventuele afspraken over een volumeplafond (blok 2). In de praktijk komen volumeafspraken bij add-on geneesmiddelen nauwelijks voor en is dit vrijwel altijd gecontracteerd op basis van nacalculatie.² Hierdoor is het verschillen tussen deze twee definities niet heel groot.

De vergoede uitgaven van zorgverzekeraars zijn in de praktijk hoger dan **de (netto) uitgaven van zorgverzekeraars**. Dit komt omdat het ministerie van VWS via het BFAG voor geneesmiddelen met een hoge budgetimpact over (vertrouwelijke) korting onderhandelt (blok 3a). Deze

² NZa 2021: Monitor Medisch specialistische zorg 2021

vertrouwelijke korting wordt doorgegeven aan de zorgverzekeraars (blok 3b). De gezamenlijke zorgverzekeraars onderhandelen op vergelijkbare wijze over een deel van de monopolie geneesmiddelen die buiten de sluis vallen (blok 4). De netto uitgaven van zorgverzekeraars bestaan dus uit de vergoede uitgaven aan ziekenhuizen minus de vertrouwelijke kortingen.

De uitgaven van ziekenhuizen aan farmaceutische bedrijven voor de inkoop van add-on geneesmiddelen zijn vaak lager dan de vergoede declaraties van zorgverzekeraars. Ziekenhuizen onderhandelen individueel of in inkoopverbanden met farmaceutische bedrijven over de uiteindelijk te betalen prijzen voor add-on geneesmiddelen. De prijs die ziekenhuizen betalen is vaak lager dan de vergoeding die wordt ontvangen van zorgverzekeraars. De NZa³ concludeert dat de netto-inkoopprijs van ziekenhuizen voor een add-on geneesmiddel in 2019 gemiddeld 5,5% onder de met de zorgverzekeraar gecontracteerde prijs lag.



Figuur 3. Door prijsonderhandelingen en geldstromen tussen vier verschillende partijen zijn uitgaven aan add-on geneesmiddelen op verschillende manieren te definiëren

2.2 Gebruik gegevens Dutch Hospital Data

In de prognose maken we gebruik van historische trends en data om aannames te kunnen onderbouwen. De bron voor deze data is stichting Dutch Hospital Data (DHD).

DHD verzamelt, beheert en bewerkt data van ziekenhuizen en UMC's. Voor deze prognose hebben we een dataset mogen gebruiken over de maandelijkse declaraties en verstrekkingen vanaf 2017 voor add-on geneesmiddelen op het niveau van therapeutische clusters: de combinatie van een gedetailleerd indicatiegebied en geneesmiddelgroep, zoals 'TNF- α -remmers bij artritis psoriatica'. Binnen de geneesmiddelgroep is in elk therapeutisch cluster onderscheid gemaakt naar stof- en merknamen. Daarnaast is het aantal gebruikers bekend met daarbij een onderscheid naar leeftijdsklasse (per 10 jaar) en het behandelend specialisme. Dit zijn geen unieke patiënten: personen die bijvoorbeeld in hetzelfde jaar twee add-on geneesmiddelen gebruiken worden twee keer geregistreerd. We spreken daarom ook steeds van 'gebruikers' en niet van 'patiënten'. Als het aantal gebruikers toeneemt, kan dit betekenen dat er meer unieke patiënten behandeld worden, maar ook dat patiënten gemiddeld meer geneesmiddelen krijgen. Bij

³ NZa 2021: Monitor medisch-specialistische zorg 2021

verandering in de gemiddelde vergoeding per add-on geneesmiddel per gebruiker kan dit zowel komen door stijgende prijs als door gemiddeld langer gebruik. Deze beide effecten vormen een belangrijke kanttekening bij de interpretatie van de cijfers over de gemiddelde vergoedingen per gebruiker.

Om de DHD-gegevens te kunnen gebruiken om de uitgaven voor zorgverzekeraars voor het startjaar 2021 (en de jaren ervoor) te kunnen inschatten, pasten we een aantal correcties toe:

- Uitgaven aan add-on geneesmiddelen door zbc's. Deze uitgaven zitten niet in de DHD-data. Op basis van informatie van Vektis⁴ ligt het aandeel van zbc's en revalidatieklinieken in de totale uitgaven aan add-on geneesmiddelen op ~2,5% tussen 2015-2018. We doen de aanname dat dit aandeel gelijk is gebleven in de jaren erna. We verhoogden de uitgaven volgens DHD daarom met deze 'zbc-factor' om rekening te houden met deze uitgaven.
- Vertrouwelijke korting door het BFAG. Deze korting is een afslag op de voor zbc's gecorrigeerde DHD data. De aanname is dat het aandeel vertrouwelijke korting in de totale uitgaven in 2021 gelijk is aan die in 2020 (zie Tabel 1 in hoofdrapport). De vertrouwelijke korting die zorgverzekeraars weten te bedingen zijn hier buiten beschouwing gelaten omdat er geen kwantitatieve informatie over beschikbaar is.

De inschatting van de netto-uitgaven voor 2021 is op basis van deze correctiefactoren ~€2,64 miljard, zie Tabel 1. De NZa komt tot een vergelijkbare inschatting (~€2,71 miljard) in de meest recente Monitor Medische Specialistische Zorg.⁵

Tabel 1. Om de uitgaven in 2021 zo goed mogelijk in te schatten, corrigeerden we DHD-data over 2021 zo goed mogelijk voor uitgaven in zbc's en de vertrouwelijke korting van de BFAG.

	Bedrag	Toelichting en opmerkingen
DHD: gedeclareerde uitgaven 2021	€2.823 mln.	Gedeclareerde uitgaven zijn inclusief effect van maatregelen op gebied van 'goed gebruik geneesmiddelen'
Schatting uitgaven zbc's in 2021	+ €72 mln.	Het aandeel van zbc's/revalidatieklinieken in totale uitgaven tussen 2015-2018 is ~2,5%. We houden dit constant.
Gedeclareerde uitgaven 2021	€2.895 mln.	De DHD-uitgaven over 2018 t/m 2020 met dezelfde aanname voor zbc's zijn goed vergelijkbaar met de uitgaven exclusief correctiefactor volgens GIP (verschil is +-€70 tot -€60 miljoen)
Vertrouwelijke korting BFAG 2021	- €257 mln.	In 2020 bedroeg de vertrouwelijke korting (inclusief BTW) ~9% van de uitgaven exclusief correctiefactor volgens de GIP (zie ook Hoofdstuk 6).
Uitgaven 2021	€2.638 mln.	Toepassing van deze berekening op DHD-uitgaven over 2018 t/m 2020 laat zien dat geschatte uitgaven goed vergelijkbaar zijn met uitgaven inclusief correctiefactoren volgens GIP (verschil is +-€70 tot -€30 miljoen)

Zoals ook in de toelichting in bovenstaande tabel al genoemd, hebben we de gecorrigeerde uitgaven voor de jaren 2018 tot en met 2020 vergeleken met de gegevens die het Zorginstituut

⁴ Vektis - Factsheet Dure geneesmiddelen 2021

⁵ NZa - Monitor Medische Specialistische Zorg 2022

via de GIP-databank publiceert.⁶ De GIP-databank publiceert vergoede uitgaven door zorgverzekeraars (inclusief zbc's) op het niveau van individuele middelen. Daarnaast hanteert GIP een correctiefactor voor het gemeenschappelijke effect van vertrouwelijke kortingen, eventuele plafondafspraken en ramingen van nog te verwachte declaraties (vooral relevant voor het meest recente jaar). De som van vergoede uitgaven van individuele middelen geeft een beeld van de omvang van de vergoede uitgaven van ziekenhuizen door zorgverzekeraars. Als van dit bedrag de correctiefactor wordt afgetrokken geeft dit een beeld van de netto uitgaven door zorgverzekeraars. Het verschil tussen de gecorrigeerde DHD-data en de gegevens van het Zorginstituut is relatief klein voor zowel de 'vergoede' uitgaven door zorgverzekeraars als de 'netto' uitgaven van zorgverzekeraars, zie Tabel 2. Op basis hiervan concludeerden wij dat de DHD-data na toepassing van correctiefactoren een betrouwbare inschatting voor de netto-uitgaven van zorgverzekeraars vormen.

Tabel 2. Vergelijking van uitgangspositie tussen verschillende databronnen over 2018 t/m 2020. De gecorrigeerde DHD-data en GIP-data zijn goed vergelijkbaar.

	2018	2019	2020
Uitgaven GIP-data excl. correctie	€2,30 mlrd.	€2,50 mlrd.	€2,63 mlrd.
Uitgaven GIP-data incl. correctie*	€2,23 mlrd.	€2,32 mlrd.	€2,50 mlrd.
DHD-declaraties	€2,19 mlrd.	€2,45 mlrd.	€2,63 mlrd.
Zbc-factor	2,5%	idem	idem
DHD-declaraties +zbc-factor	€2,24 mlrd.	€2,51 mlrd.	€2,70 mlrd.
Afwijking van GIP-data excl. correctie - absoluut	€0,06 mlrd.	-€0,005 mlrd.	-€0,07 mlrd.
Afwijking van GIP-data excl. correctie - procentueel	2,6%	-0,2%	-2,5%
VWS-korting** (zie Hoofdstuk 6)	€0,08 mlrd.	€0,15 mlrd.	€0,23 mlrd.
VWS-korting als % bruto uitgaven (van GIP-data excl. correctiefactor)	3,3%	6,1%	8,9%
DHD-declaraties incl. zbc-factor na correctie	€2,17 mlrd.	€2,36 mlrd.	€2,47 mlrd.
Afwijking DHD-data t.o.v. GIP-data (beide incl. correctie)	€0,06 mlrd.	-€0,03 mlrd.	€0,04 mlrd.
*Correctie voor nog te verrekenen nacalculatie, plafondafspraken en VWS-afspraken.			
**Hierbij is rekening gehouden met het gestegen BTW-tarief op geneesmiddelen per 1-1-2019.			

⁶ De in dit rapport gebruikte GIP data zijn van 5 mei 2022

3 Demografie, incidentie en bestaande middelen

De eerste stap in onze prognose van uitgaven aan add-on geneesmiddelen in 2026 is het modelleren van verwachte veranderingen in demografie en incidentie van aandoeningen (§3.1). Als het aantal gebruikers van bestaande geneesmiddelen verandert, heeft dit invloed op de uitgaven aan add-on geneesmiddelen. Dit is onafhankelijk van de introductie van nieuwe spécialités, indicatie-uitbreidingen of verandering van prijzen door de introductie van biosimilars of generieke varianten.

Daarnaast is het mogelijk dat recent geïntroduceerde add-on geneesmiddelen nog niet hun maximale uptake bereikt hebben en dat we voor deze middelen de groei in uitgaven moeten bijschatten voor 2022 en 2023 (§3.2).

3.1 Demografie en incidentie

Zoals ook in §2.2 beschreven, gebruikten we voor deze prognose een dataset van DHD over de maandelijkse declaraties en verstrekkingen vanaf 2017 voor add-on geneesmiddelen op het niveau van stof- en merknaam, indicatiegebied, aantallen gebruikers en met onderscheid naar leeftijdsklassen van 10 jaar.

Om het effect van verwachte demografische veranderingen te berekenen, koppelden we de DHD-data aan de bevolkingsprognose van het CBS (versie februari 2022). Deze prognose is uniek naar leeftijdsklasse en jaar. Het resultaat hiervan is de verwachte groei van de aantallen gebruikers van add-on geneesmiddelen per jaar per geneesmiddel.

Voor de oncologie en de hemato-oncologie geldt daarnaast dat de verwachte groei in incidentie groter is dan de verwachte groei door demografische veranderingen. Dit werd zowel bevestigd door de werkgroepen van de Horizonscan voor deze twee specialismen als door de klankbordgroep. Gelet op het grote aandeel van deze specialismen in de totale uitgaven, was het belangrijk hiervoor te corrigeren.

Om deze verwachte verandering mee te nemen, ontvingen we van de Nederlandse Kankerregistratie (NKR) een bestand met voorspelde veranderingen in kankerdiagnoses. Het basisjaar van deze dataset was 2019, met voorspellingen voor 2022 en 2027. Deze data ging zowel over alle tumoren tezamen als specifiek over het basaalcelcarcinoom van de huid, plasmaceltumoren, lymfomen/lymfatische leukemie en myeloïde maligniteiten. Ook deze data koppelden we aan de brondata van DHD.

We pasten de effecten van veranderingen in incidentie en demografie niet toe op het verwacht aantal gebruikers van nieuwe spécialités of indicatie-uitbreidingen (beide op basis van de Horizonscan). In overleg met de klankbordgroep deden we de aanname dat deze verandering al impliciet opgenomen is in de inschattingen van het aantal gebruikers in de Horizonscan. Mogelijk

onderschatten we daardoor het aantal gebruikers van nieuwe spécialités en indicatie-uitbreidingen iets.

Daarnaast hebben we voor deze deelberekening de vergoeding voor bestaande add-on geneesmiddelen als constant verondersteld. Het effect van de introductie van biosimilars en generieke varianten modelleren we immers afzonderlijk. We nemen daarbij aan dat de vergoeding van middelen die nu onder een B FAG-arrangement vallen constant is, met de impliciete aanname dat deze arrangementen verlengd worden. Ook dit is mogelijk een kleine onderschatting. Immers als geen verlenging van het financieel arrangement plaatsvindt, zouden de kortingen lager uit kunnen vallen.

3.2 Overige groei recent geïntroduceerde add-on geneesmiddelen

Nieuw geïntroduceerde geneesmiddelen bereiken nooit direct hun maximale potentieel, er is sprake van een uptakecurve. Een dergelijke curve modelleerden we voor alle nieuwe spécialités en indicatie-uitbreidingen in de Horizonscan, maar niet voor add-on geneesmiddelen in de DHD-data omdat de meesten daarvan al langer op de markt zijn. Recent geïntroduceerde geneesmiddelen zitten echter nog niet altijd op hun maximale potentieel waardoor het van belang is voor deze middelen alsnog een uptakecurve te modelleren.

We schatten deze aanvullende uptake in op basis van inbreng van de werkgroepen van de Horizonscan. Dit combineerden we met aannames over het verloop van deze uptakecurves op basis van historische DHD-data. We legden steeds de recent geïntroduceerde add-on geneesmiddelen voor aan de werkgroepen en vroegen hen in te schatten waar deze middelen in 2021 op hun uptakecurve zaten. We deden dit voor specifieke combinaties van een geneesmiddel en een indicatiegebied. Wanneer indicatie-uitbreidingen verwacht werden voor een recent geïntroduceerd add-on geneesmiddel, dan stonden deze als aparte items op de Horizonscan. Deze indicatie-uitbreidingen modelleerden we apart op basis van die informatie uit de Horizonscan.

Voor een deel van de recent geïntroduceerde middelen hebben we op deze manier een stijging in verwachte uitgaven gemodelleerd. Echter, voor een aantal andere middelen modelleerden we juist een verwachte daling in uitgaven. Dit waren middelen waar sprake was van een 'voorraadefect' bij introductie van het add-on geneesmiddel: een populatie patiënten kon eenmalig behandeld worden met een geneesmiddel waarna de instroom van nieuwe patiënten lager is. Per saldo resulteerden deze tegengestelde bewegingen erin dat we een zeer beperkt effect van verdere uptake van recent geïntroduceerde geneesmiddelen verwachtten. Zie Tabel 12 in de bijlage voor een overzicht van de betrokken middelen.

4 Nieuwe spécialités en indicatie-uitbreidingen

De belangrijkste oorzaken van stijgende uitgaven aan add-on geneesmiddelen zijn de komst van nieuwe spécialités en indicatie-uitbreidingen voor bestaande spécialités. We gaan in §4.1 in op hoe we hiervoor tot de bruto-uitgaven zijn gekomen. De netto-uitgaven liggen lager omdat er ook substitutie met bestaande add-on geneesmiddelen plaatsvindt. Wanneer patiënten een nieuw add-on geneesmiddel gaan gebruiken, vervangt dit vaak een bestaand add-on geneesmiddel. We lichten de manier waarop we de inschatting voor substitutie hebben gemaakt toe in §4.2. In §4.3 zetten we uiteen hoe we tot jaar-op-jaar prognoses zijn gekomen.

4.1 Bruto-uitgaven aan nieuwe spécialités en indicatie-uitbreidingen

De Horizonscan bevat onder andere informatie over nieuwe spécialités en indicatie-uitbreidingen die de komende jaren potentieel in Nederland geregistreerd en gebruikt gaan worden. Voor deze prognose gebruikten wij de versie van december 2021. Deze bevat ~350 combinaties van geneesmiddelen en indicaties in deze categorieën die potentieel een add-on-status rechtvaardigen. Van deze ~350 combinaties namen we uiteindelijk iets minder dan 80% mee in de modellering. De verwijderde items hadden óf een zeer lage kans om op de markt te komen,⁷ óf zouden te lage kosten hebben om een add-on-status te rechtvaardigen, óf vielen niet binnen het kader van de medisch-specialistische zorg. Vervolgens koppelden we de items op de Horizonscan aan de DHD-data door ze handmatig in te delen naar geneesmiddelgroepen en indicatiegebieden om tot therapeutische clusters te komen.

De Horizonscan bevat veel informatie over potentiële nieuwe spécialités en indicatie-uitbreidingen, onder meer over indicaties, huidige behandelopties en verwachte patiëntvolumes en prijzen. Het bestand is echter niet compleet, waardoor we regelmatig aannames moesten doen voor bijvoorbeeld patiëntvolumes en kosten. Ook de marktkansen van nieuwe spécialités en indicatie-uitbreidingen voegden we toe. De aannames met de grootste invloed op de uitgaven en de resultaten voor de middelen met de hoogste potentiële budgetimpact hebben we vervolgens getoetst in de werkgroepen van de Horizonscan. Hieronder bespreken we hoe de bruto-uitgaven tot stand kwamen als resultaat van marktkansen, aantallen gebruikers en vergoedingen.

Marktkansen

Niet elke mogelijke nieuwe spécialité of indicatie-uitbreiding wordt uiteindelijk geregistreerd en toegepast. Voorbeelden van redenen hiervoor zijn tegenvallende effectiviteit in studies of negatieve adviezen vanuit wetenschappelijke verenigingen. Om hiervoor te corrigeren, maakten

⁷ Gebaseerd op inbreng van de werkgroepen van de Horizonscan en eigen deskresearch.

we voor elk item in de Horizonscan een inschatting van hun 'marktkans'. Voor de items met hoge verwachte budgetimpact deden we dit op geneesmiddelniveau. Voor de andere geneesmiddelen hielden we een vaste marktkans aan per soort geneesmiddel (Tabel 3). We legden de aannames voor aan de werkgroepen van de Horizonscan. Op basis van die inbreng stelden we de marktkans voor individuele geneesmiddelen geregeld bij, in sommige gevallen ook naar 0% (komt zeker niet op de markt) of 100% (komt zeker wel op de markt).

Tabel 3. Bij het ontbreken van specifieke informatie hanteerden we algemene aannames voor de kans dat nieuwe spécialités of indicatie-uitbreidingen op de markt komen.

Type item Horizonscan	Aanname marktkans
Nieuw spécialité – niet-weesgeneesmiddel	60%
Nieuw spécialité – weesgeneesmiddel	70%
Indicatie-uitbreiding	80%
CAR-T-geneesmiddel	100%

Voor items waarbij er meerdere nieuwe spécialités en/of indicatie-uitbreidingen worden verwacht voor dezelfde groep patiënten hebben we aangenomen dat de marktkans niet relevant is. Naar alle waarschijnlijkheid zal er altijd minstens één van die middelen de markt bereiken. Onder de aanname dat de verwachte vergoeding van nieuwe spécialités en/of indicatie-uitbreidingen voor dezelfde groep patiënten niet verschilt tussen middelen, maakt het voor de verwachte uitgaven dan niet uit of er één, twee of meerdere middelen op de markt komen en is de marktkans niet relevant.

Aantallen gebruikers

We schatten de verwachte aantallen gebruikers in op basis van informatie uit de Horizonscan en inbreng uit de werkgroepen. Wanneer de Horizonscan een bandbreedte aangaf, hebben we hiervoor het gemiddelde genomen. Eventueel verwacht off-label-gebruik hebben we niet meegenomen omdat hier grote onzekerheid in bestaat en de budgetimpact daarvan waarschijnlijk beperkt is. In gevallen waarin zowel vanuit de Horizonscan als de werkgroepen geen inbreng beschikbaar was, hebben we op basis van deskresearch (o.a. wetenschappelijke artikelen, farmacotherapeutisch kompas, publicaties van farmaceuten) een inschatting van het aantal gebruikers gemaakt.

Vervolgens corrigeerden we deze aantallen voor de introductie van nieuwe spécialités en indicatie-uitbreidingen voor vergelijkbare indicaties. Wanneer er meerdere vergelijkbare middelen voor dezelfde indicatie verschijnen, zullen patiënten immers maar één van deze middelen tegelijkertijd gebruiken. Als voorbeeld: er staan vijf items op de Horizonscan voor colitis ulcerosa, elk voor ~300 gebruikers. In het model rekenen we aan elk van deze middelen dan 60 gebruikers toe.

Om dit te kunnen doen, maakten we groepen van Horizonscan-items met vergelijkbare indicaties. Voor ongeveer de helft van de items maakten we deze groepen op het niveau van hoofdindicatie.

Voor de andere helft deden we een handmatige verdiepingsslag⁸ op deze hoofdindicatie, bijvoorbeeld op het niveau van behandellijnen bij multipel myeloom of specifieke mutaties bij niet-kleincellig longcarcinoom. Deze werkwijze kan een onderschatting geven als de potentiële gebruikers van een middel binnen een indicatiegebied elkaar maar deels overlappen, bijvoorbeeld omdat ze elk voor een specifieke subgroep of behandellijn geïndiceerd zijn. Om hier zo goed mogelijk voor te corrigeren, hebben we gekeken naar de spreiding van het verwacht aantal gebruikers (op basis van de Horizonscan) per middel die we gegroepeerd hadden. Hoe groter deze spreiding hoe groter de kans dat het (toch) specifieke subgroepen gebruikers betrof en geen overlappende groepen gebruikers. Bij een grote spreiding binnen een door ons gedefinieerde groep hebben we de items waar het aantal verwachte gebruikers het grootst was gesplitst van de overige items om onderschatting te voorkomen. Ook hebben we middelen waarbij het woord 'overige' voorkwam in de indicatie altijd een eigen groep gegeven omdat dit vaak specifieke, zeldzame aandoeningen betreft.

Vergoedingen

We baseerden de verwachte gemiddelde vergoeding per add-on geneesmiddel per jaar zoveel mogelijk op basis van informatie uit de Horizonscan. Voor items waar zelf geen kosteninformatie bij stond, maar wel bij een vergelijkbaar geneesmiddel voor een vergelijkbare indicatie, namen we diezelfde kosten.

Waar de Horizonscan geen relevante informatie bevatte over kosten per patiënt, gebruikten we hiervoor een zelf samengestelde benchmark. Deze benchmark maakten we op basis van DHD-data van vergoedingen voor geneesmiddelen uit hetzelfde domein (bijvoorbeeld: cardiovasculaire aandoeningen) zonder stofnaamconcurrentie⁹ over 2021. Ook maakten we hier onderscheid naar wees-/niet-weesgeneesmiddelen, behalve voor oncologie en hemato-oncologie (in overleg met domeinexperts). We namen in overleg met apothekers uit de klankbordgroep steeds het 75^e percentiel van deze vergoedingen om rekening te houden met het gegeven dat nieuwe middelen vaak bovengemiddelde prijzen hebben. Voor ATMP's maakten we gebruik van de inschatting van apothekers uit de klankbordgroep van de verwachte vergoedingen per patiënt (Tabel 4). Omdat deze middelen én ver bovengemiddelde prijzen kennen én relatief nieuw zijn, werkten benchmarks hier niet goed voor.

Tabel 4. We hanteerden inschattingen voor de verwachte vergoeding per patiënt voor ATMP's. Hierin maakten we onderscheid naar type ATMP en baseerden we ons op inschattingen van apothekers uit de klankbordgroep.

Type ATMP	Verwachte vergoeding per patiënt
Celtherapie	€350.000
Gentherapie – 'off-the-shelf'	€700.000
Gentherapie – gepersonaliseerd	€1.500.000

⁸ Dit is gedaan voor indicatiegebieden met relatief hoge uitgaven op basis van DHD-data of als er veel items voor een indicatiegebied in de Horizonscan stonden

⁹ Dat wil zeggen dat er geen biosimilar of generieke variant beschikbaar is.

Vervolgens namen we een afslag op de kosten per patiënt uit de Horizonscan. De belangrijkste reden hiervoor is dat de kosten in de Horizonscan gebaseerd zijn op gebruik tijdens een volledig jaar, wat vaak niet de daadwerkelijke praktijk is. Daarnaast hanteerden we een hogere afslag voor items waar de kosteninformatie gebaseerd was op Amerikaanse prijzen omdat die vaak hoger liggen dan prijzen in de Europese Unie. Tot slot hanteerden we een extra afslag bij oncologische geneesmiddelen omdat de genoemde kosten in de Horizonscan relatief sterk afweken van de historische vergoedingen per gebruiker in de DHD-data. Mogelijk heeft dit te maken met een relatief korte gemiddelde duur van gebruik binnen de oncologie waar mogelijk geen rekening mee wordt gehouden bij de verwachte vergoedingen per gebruiker in de Horizonscan. Voor ATMP's hanteerden we geen afslag omdat lengte van gebruik daar geen rol speelt. Zie voor de gehanteerde afslagen Tabel 5.

Tabel 5. We hanteerden verschillende afslagen op de kosteninformatie uit de Horizonscan om te corrigeren voor lengte van gebruik en prijsverschillen tussen geografische gescheiden markten.

Categorie Horizonscan	Afslag
Europese prijs niet-oncologisch	33%
Amerikaanse prijs niet-oncologisch	40%
Oncologische geneesmiddelen	50%
ATMP's	0%

4.2 Substitutie van bestaande add-on geneesmiddelen

Wanneer patiënten een add-on geneesmiddel gaan gebruiken, vervangt dit vaak een bestaand add-on geneesmiddel. Voor deze substitutie geeft de Horizonscan beperkt handvatten. We hebben zowel het aandeel gebruikers waarvoor substitutie geldt¹⁰, als de gesubstitueerde geneesmiddelen daarom vaak moeten inschatten.

We hebben per item op de Horizonscan aangegeven of de toekomstige gebruikers van dat geneesmiddel gebruikers zijn die nu al een add-on geneesmiddel gebruiken en voor welk deel daarvan substitutie plaatsvindt. Voor items op de Horizonscan met een hoge verwachte budgetimpact hebben we dit handmatig gedaan op basis van deskresearch (o.a. wetenschappelijke artikelen, farmacotherapeutisch kompas, publicaties van farmaceuten). Dit betreft ~50% van alle items. Voor de andere items hebben we vaste percentages per domein of indicatiegebied gehanteerd. Zowel de handmatige als generieke aannames hebben we vervolgens voorgelegd aan de werkgroepen van de Horizonscan voor feedback. Zie Tabel 6 voor de gehanteerde generieke substitutiepercentages.

¹⁰ Hoeveel gebruikers stoppen met een bestaand add-on geneesmiddel wanneer zij behandeld gaan worden met een nieuwe spécialité of indicatie-uitbreiding?

Tabel 6. We hanteerden verschillende vaste substitutiepercentages. Voor domeinen waar al relatief veel patiënten add-on geneesmiddelen gebruiken, zoals reumatologie, is het substitutiepercentage hoog. Domeinen waar patiënten vaak meerdere middelen gebruiken, zoals de hemato-oncologie, kenden we lagere percentages toe.

Subdomein/indicatiegebied	Substitutiepercentage
Cardiovasculaire aandoeningen	50%
Darmziekten	90%
Hemato-oncologie	40%
Infectieziekten	50%
Longziekten	50%
Multiple sclerose	90%
Oncologie	70%
Oogaandoeningen	50%
Overige chronische immuunziekten	50%
Overige huidziekten	75%
Overige neurologische aandoeningen	50%
Psoriasis	90%
Reumatologie	90%
Stofwisseling en endocrinologie	50%

Voor de gesubstitueerde geneesmiddelen gingen we uit van een gewogen gemiddelde vergoeding van de geneesmiddelgroep waar substitutie plaatsvindt. Een nieuw spécialité bij een oncologisch indicatiegebied kon bijvoorbeeld zorgen voor substitutie van vormen van (andere) immunotherapie. De te substitueren vergoeding bestond dan uit de gewogen gemiddelde vergoeding voor de geneesmiddelen binnen de geneesmiddelgroep immunotherapie.

4.3 Jaar-op-jaar prognoses

We modelleerden de verwachte uitgaven aan add-on geneesmiddelen van 2022 tot en met 2026 per maand om ze vervolgens te aggregeren naar per jaar. Voor nieuwe spécialités en indicatie-uitbreidingen, vormden de verwachte introductiedatums uit de Horizonscan hiervoor het startpunt. Wanneer de Horizonscan voor deze introductie alleen een jaartal geeft, namen we een introductiedatum van 1 juli van dat jaar aan. Bij middelen waar het verwachte introductiemoment in het verleden lag, maar nog geen declaraties in de DHD-data zaten en die niet momenteel in de sluis zitten, hanteerden we als introductiedatum 1 juli 2022.

In het geval dat geneesmiddelen in de sluis zitten, houden we rekening met vertraagde introductie. Hiervoor namen we een vertraging van 12 maanden aan, mede op basis van recente doorlooptijden.¹¹ Voor nieuwe spécialités en indicatie-uitbreidingen die (nog) niet als sluis kandidaat zijn aangemerkt, hebben we op basis van de gemodelleerde uitgaven in 2026 en de

¹¹ Zie de Kamerbrief hierover van minister Kuipers d.d. 9 mei 2022 - https://www.tweedekamer.nl/kamerstukken/brieven_regering/detail?id=2022Z08932&did=2022D18059

huidige sluiscriteria¹² ingeschat of het item naar verwachting in de sluis komt. Als dat het geval is, hebben we ook de vertraging van 12 maanden aangehouden.

Verder gaan we voor alle nieuwe spécialités en indicatie-uitbreidingen uit van een uptakecurve waarbij drie jaar na introductie de maximale potentie van het geneesmiddel bereikt wordt. Deze curve heeft de volgende vorm: jaar 1 40%, jaar 2 80% en jaar 3 100%.

Wanneer er meerdere middelen voor dezelfde indicatie geïntroduceerd worden op een andere datum berekenen we de uptake-curve voor het eerste middel over de gehele patiëntgroep voor de indicatie, om onderschatting te voorkomen. Bij introductie van de volgende middelen verdelen we de patiënten.

Een bron van potentiële onderschatting is dat de Horizonscan weinig informatie bevat over add-on geneesmiddelen die vanaf 2024 mogelijk geïntroduceerd gaan worden. Hier is vermoedelijk nog te weinig over bekend om op te nemen in de Horizonscan. In §1.3 van het hoofdrapport geven we een inschatting van hoe groot deze onderschatting zou kunnen zijn.

¹² Zie het kopje 'Procedure' op <https://www.zorginstituutnederland.nl/over-ons/programmas-en-samenwerkingsverbanden/horizonscan-geneesmiddelen/sluis-voor-dure-geneesmiddelen>

5 Nieuwe biosimilars en generieke varianten

De komst van biosimilars (voor biologicals) en generieke varianten (voor chemische geneesmiddelen) remt de groei in uitgaven aan add-on geneesmiddelen af omdat de vergoeding per middel (zowel de originator als de biosimilar en generiek) lager wordt. Om deze komst en de uitgavenverlaging die hiermee samenhangt te kunnen modelleren hebben we eerst de datums van het patentverloop in kaart gebracht (§5.1). Vervolgens hebben we aannames gedaan over de hoogte van de uitgavenverlaging en het moment na de datum van het patentverloop waarop de uitgavenverlaging zich materialiseert (§5.2).

5.1 Datums van patentverloop

Er bestaat geen eenduidig overzicht van de datums van patentverloop van add-on geneesmiddelen. Bovendien is er niet altijd sprake van één datum van patentverloop. Op een geneesmiddel kunnen meerdere patenten rusten. Om te beoordelen wanneer een biosimilar of een generiek op de markt gebracht mag worden, dienen we daarom naar de verloopdatum van het cruciale patent te kijken. Dat wil zeggen het patent dat de introductie van een generieke of biosimilarversie van een spécialité blokkeert.¹³

In het licht van bovenstaande hebben we voor de 80 add-on geneesmiddelen met de grootste budgetimpact in 2020 de datum van het verlopen van het cruciale patent in kaart gebracht. Deze geneesmiddelen vormden samen 89% van de uitgaven in 2020. Daarbij gebruikten we de volgende bronnen:

- Rapport Horizonscan en het verlopen van patenten, Instituut Verantwoord Medicijngebruik, december 2018.
- Patent expiry dates for biologicals: 2018 update, GaBI Journal, 2019.
- Overzicht met het patentverloop voor dure geneesmiddelen, Zorginstituut, december 2021.
- Website van de European Medicines Agency.

5.2 Hoogte en duur tot materialisatie uitgavenverlaging

We hebben vervolgens voor het basispad in ons model een inschatting gemaakt of na het verlopen van het cruciale patent de verwachting is dat een biosimilar of generieke variant op de markt gebracht wordt (Tabel 7):

- Bij generieke varianten gaan we er vanuit dat deze in principe altijd op de markt komen, want door de chemische samenstelling van het geneesmiddel is dit voor een fabrikant niet erg kostbaar om te doen. Op aangeven van de werkgroep oncologie van de Horizonscan gaan we er vanuit dat voor alectinib geen generieke variant op de markt komt.

¹³ Bron: Rapport Horizonscan en het verlopen van patenten, Instituut Verantwoord Medicijngebruik, december 2018.

- Voor biosimilars onderscheiden we de biologicals waarvan het patent al vóór 2022 verlopen was (14 van de 80 add-on geneesmiddelen met grootste budgetimpact) en biologicals waarvoor het patent verloopt in de prognoseperiode tussen 2022 en 2026 (16 van de 80 add-on geneesmiddelen).

Voor de 14 biologicals waarvan het patent al vóór 2022 verlopen is – en tot op heden geen biosimilar geïntroduceerd is – gaan we in het basispad alleen uit van introductie van een biosimilar als het op basis van deskresearch of inbreng van leden van de klankbordgroep aannemelijk is dat deze in voorbereiding zijn. Het betreft de biologicals voor tocilizumab (patent verlopen in 2017), eculizumab (patent verlopen in 2020), alemtuzumab, belimumab en belatacept (patenten verlopen in 2021). Voor de andere negen biologicals waarvoor het patent al verlopen is verwachten we geen introductie van biosimilars (meer).

Voor de 20 biologicals waarvoor het patent verloopt in de prognoseperiode tussen 2022 en 2026 verwachten we op basis van inbreng uit de werkgroepen van de Horizonscan of uit de klankbordgroep dat er voor zes biologicals geen biosimilars komen. Daarnaast zijn er drie biologicals waarvan het patent in 2026 verloopt, waarvan we verwachten dat het prijsdalingseffect zich niet zal materialiseren vóór het einde van 2026.

We gaan verder in het model uit van een onmiddellijke prijsdaling van 90% bij patentverloop van chemische geneesmiddelen. Voor biologische middelen verwachten we dat zich na een jaar een prijsdaling van 60% materialiseert. We kiezen voor een periode van een jaar omdat we ervan uitgaan dat er in die tijd meerdere biosimilars komen waarna de prijsdaling zich daadwerkelijke zal manifesteren. De verwachte uitgavendalingen van 60% en 90% baseren we op expert opinions uit de klankbordgroep en een analyse van gemiddelde historische uitgavendalingen op basis van DHD-data.

Tabel 7. We gaan in het basispad uit van een introductie van 12 biosimilars en drie generieke varianten (in lichtblauw) met een directe verwachte prijsdaling van 90% voor generieken en een prijsdaling van 60% na een jaar voor biosimilars.

	ATC code	Stofnaam	Soort	Stof-concurrentie basispad?	Datum cruciaal patentverloop	Verwachte prijsdaling
1	G03GA06	Follitropine (β)	biological	Nee	1-6-2009	0%
2	L01FE01	Cetuximab	biological	Nee	1-6-2014	0%
3	L04AA23	Natalizumab	biological	Nee	1-8-2015	0%
4	L04AC07	Tocilizumab	biological	Ja	1-4-2017	-60%
5	R03DX05	Omalizumab	biological	Nee	1-8-2017	0%
6	L04AA24	Abatacept	biological	Nee	1-12-2017	0%
7	L01FE02	Panitumumab	biological	Nee	1-1-2018	0%
8	A16AB04	Agalsidase- β	biological	Nee	1-6-2018	0%
9	L04AA25	Eculizumab	biological	Ja	1-4-2020	-60%

	ATC code	Stofnaam	Soort	Stof-concurrentie basispad?	Datum cruciaal patentverloop	Verwachte prijsdaling
10	L04AA34	Alemtuzumab	biological	Ja	1-5-2021	-60%
11	L04AA28	Belatacept	biological	Ja	1-6-2021	-60%
12	L04AB05	Certolizumab pegol	biological	Nee	1-7-2021	0%
13	A16AB07	Alglucosidase- α	biological	Nee	1-7-2021	0%
14	L04AA26	Belimumab	biological	Ja	1-7-2021	-60%
15	S01LA04	Ranibizumab	biological	Ja	1-1-2022	-60%
16	L04AX04	Lenalidomide	chemical	Ja	1-3-2022	-90%
17	L02BX03	Abirateron	chemical	Ja	1-6-2022	-90%
18	L01XC10	Ofatumumab	biological	Nee	1-4-2023	0%
19	L01FG02	Ramucirumab	biological	Nee	1-5-2023	0%
20	L01FD03	Trastuzumab emtansine	biological	Ja	1-6-2023	-60%
21	L04AX06	Pomalidomide	chemical	Ja	1-8-2023	-90%
22	L01FX05	Brentuximab vedotine	biological	Nee	1-8-2023	0%
23	L04AA33	Vedolizumab	biological	Nee	1-6-2024	0%
24	L04AC05	Ustekinumab	biological	Ja	1-7-2024	-60%
25	L04AB06	Golimumab	biological	Nee	1-10-2024	0%
26	L01ED03	Alectinib	chemical	Nee	1-11-2024	0%
27	L01FA03	Obinutuzumab	biological	Ja	1-11-2024	-60%
28	L04AC08	Canakinumab	biological	Ja	1-4-2025	-60%
29	L01XX44	Aflibercept	biological	Ja	1-5-2025	-60%
30	L01FD02	Pertuzumab	biological	Ja	1-6-2025	-60%
31	R03DX09	Mepolizumab	biological	Nee	1-12-2025	0%
32	L01FX04	Ipilimumab	biological	Nee	1-2-2026	0%
33	L04AC13	Ixekizumab	biological	Nee	1-4-2026	0%
34	L01XC27	Olaratumab	biological	Nee	1-11-2026	0%

6 Maatregelen overheid en veldpartijen

De groei van de uitgaven aan add-on geneesmiddelen wordt beperkt door maatregelen van de overheid en veldpartijen. Er zijn diverse maatregelen en activiteiten van de overheid en veldpartijen die leiden tot een lagere groei van de netto-uitgaven van zorgverzekeraars, zoals:

- Kortingen die het Buro Financiële Arrangementen Geneesmiddelen (BFAG) onderhandelt en vertrouwelijke kortingen die zorgverzekeraars gezamenlijk weten te onderhandelen.
- Het toepassen van initiatieven rond goed en passend gebruik van geneesmiddelen.
- De verstrekking van geneesmiddelen op kosten van de farmaceut in studieverband.
- Magistrale bereiding van bepaalde middelen binnen ziekenhuisapotheken.

Voor de inschatting van de demping van uitgaven door maatregelen van de overheid zijn we uitgegaan van twee maatregelen waarvoor een kwantificering van het effect over de afgelopen jaren mogelijk was:

- De vertrouwelijke kortingen die het ministerie van VWS via BFAG onderhandelt (§6.1).
- De toepassing van de resultaten van onderzoek naar goed en passend gebruik van geneesmiddelen (§6.2).

Voor de andere maatregelen hebben we – mede door de beperkte doorlooptijd van het onderzoek – geen inschatting van de verwachte uitgavenverlaging kunnen maken. Dit betekent dat er in onze prognose sprake is van een onderschatting van het effect van maatregelen van de overheid en veldpartijen.

Omdat de effecten van de maatregelen niet goed terug te leiden zijn op specifieke geneesmiddelen of therapeutische clusters, zijn ze top-down als een percentage van de uitgavengroei meegenomen in het model.

6.1 Vertrouwelijke kortingen BFAG

Het BFAG sluit financiële arrangementen af voor intramurale en extramurale geneesmiddelen. Daarbij onderhandelt zij vaak openbare kortingen. Openbare kortingen kunnen ook gevolg zijn van de Wet geneesmiddelenprijzen (Wgp) of op initiatief van de fabrikant zelf gegeven worden. Openbare kortingen worden zichtbaar in de openbare lijstprijs voor het geneesmiddel. Deze kortingen zitten daarom automatisch in de DHD-gegevens die wij gebruiken voor ons model. Voor de nieuwe spécialités en indicatie-uitbreidingen gaan we ervan uit dat de openbare kortingen in de kosteninschattingen zitten in de Horizonscan. Immers deze inschattingen worden meestal gemaakt op basis van lijstprijzen van vergelijkbare middelen voor vergelijkbare indicaties.

Daarnaast onderhandelt het BFAG binnen de financiële arrangementen vertrouwelijke kortingen. Over deze kortingen wordt alleen openbaar gerapporteerd op geaggregeerd niveau. In verband met vertrouwelijkheidsclausules die het BFAG afsprekt met de fabrikant zijn deze vertrouwelijke kortingen niet terug te herleiden naar het niveau van een geneesmiddel.

Om te bepalen hoe groot de vertrouwelijke kortingen samen zullen zijn in de komende jaren berekenden we het aandeel van de vertrouwelijke korting van de BFAG van de totale bruto uitgaven op basis van Kamerbrieven over financiële arrangementen (Tabel 8):

- We berekenden eerst het deel van de uitgaven waarover VWS een vertrouwelijke korting onderhandelde in de afgelopen jaren. Hiervoor berekenden we de uitgaven aan de geneesmiddelen met een financieel arrangement na aftrek van de openbare korting exclusief en daarna inclusief BTW. In 2020 betrof dit een bedrag van €639,5 miljoen exclusief BTW en €697 miljoen inclusief BTW. Dat was 26% van de totale bruto uitgaven in 2020.
- Vervolgens berekenden we wat het aandeel van de vertrouwelijke korting van deze uitgaven was. De vertrouwelijke kortingen betroffen €234 miljoen inclusief BTW in 2020. Dit betrof 34% van de uitgaven aan de geneesmiddelen met een financieel arrangement na aftrek van de openbare korting.

Tabel 8. We berekenden het aandeel van de vertrouwelijke korting van de BFAG uit van de totale bruto-uitgaven op basis van informatie uit Kamerbrieven over financiële arrangementen

	2017	2018	2019	2020
# financiële intramurale arrangementen	8	13	15	21
Uitgaven ex BTW zonder arrangement (in miljoen €)	213	406	628	808
Openbare korting (in miljoen €)	37	82	144	168
% openbare korting	17%	20%	23%	21%
Uitgaven ex BTW na aftrek openbare korting (in miljoen €)	176	323,2	483,3	639,5
Vertrouwelijke korting exclusief BTW (in miljoen €)	36	71	140	215
% vertrouwelijke korting	21%	22%	29%	34%
Uitgaven ex BTW na aftrek openbare en vertrouwelijke korting (in miljoen €)	140	252	343	425
BTW	6%	6%	9%	9%
Vertrouwelijke korting inclusief BTW (in miljoen €)	38	75	153	234
Bruto uitgaven GIP (ex correctiefactor) (in miljoen €)	2.126	2.304	2.504	2.634
Uitgaven waar vertrouwelijke korting afgaat (incl. BTW) (in miljoen €)	187	343	527	697
Vertrouwelijke korting (inclusief BTW) (in miljoen €)	38	75	153	234
Aandeel in uitgaven waar vertrouwelijke korting afgaat	9%	15%	21%	26%
Vertrouwelijke korting (%) over deel waar korting afgaat	21%	22%	29%	34%
Vertrouwelijke korting % totale bruto uitgaven	2%	3%	6%	9%

Op basis van inbreng uit de klankbordgroep namen we vervolgens aan dat het aandeel van de vertrouwelijke korting van het BFAG in de totale uitgaven toeneemt van 9% in 2020 tot 11% in 2026.

De verwachte toename van 9% naar 11% is lager dan de groei in het aandeel van vertrouwelijke korting in recente jaren. Om twee redenen zijn we er in deze prognose vanuit gegaan dat deze historische groei van de korting zich niet een-op-een zal doorzetten. Ten eerste is een deel van de sterke groei het gevolg van de ontwikkeling die het instrument (sluisplaatsing en onderhandeling door het BFAG) de afgelopen jaren heeft doorgemaakt. Daarnaast is onze prognose beleidsarm: we nemen de mogelijke aanvullende inzet van het instrument door bijvoorbeeld het verruimen van de sluiscriteria niet mee.

6.2 Onderzoek en implementatie van goed en passend gebruik

We onderscheiden twee soorten initiatieven van veldpartijen omtrent goed en passend gebruik van geneesmiddelen.

- Initiatieven voordat een geneesmiddel op de markt komt.
- Initiatieven nadat een geneesmiddel op de markt komt.

Het uitgaven-dempende effect van de eerste soort initiatieven is al bottom-up per geneesmiddel meegenomen bij de inschatting van het aantal gebruikers voor de komende jaren. Bij het inschatten van het aantal gebruikers voor een nieuw spécialité of indicatie-uitbreiding merkten we dat de deelnemers uit de werkgroepen van de Horizonscan de juiste plaats van een geneesmiddel binnen behandellijnen en de specifieke groep patiënten die in aanmerking komt al meenemen. De werkgroep oncologie verwijst daarbij regelmatig naar beoordeling van de commissie ter Beoordeling van Oncologische Middelen (cieBOM) van de Nederlandse Vereniging voor Medische Oncologie (NVMO).

Voor de tweede soort initiatieven berekenden we de impact top-down, net zoals voor de vertrouwelijke kortingen van de BFAG. We baseerden de verwachte uitgavenverlaging daarvoor op de kostenbesparingen door toepassen van onderzoeken gesubsidieerd door het Goed Gebruik Geneesmiddelen programma van ZonMw over de afgelopen tien jaar.

In het kader van de evaluatie van het Goed Gebruik Geneesmiddelen (GGG) programma van ZonMw, heeft SiRM voor 21 projecten in kaart gebracht welke jaarlijkse kostenbesparingen zij teweeg hebben gebracht. Van deze projecten gingen er 11 over intramurale add-on geneesmiddelen (Tabel 9). Voor deze projecten namen we een gemiddelde van de minimale en maximale verwachte besparingen. De minimale besparingen waren daarbij gebaseerd op nog onvolledige implementatie van de onderzoeksresultaten in Nederland.

Vervolgens gingen we na of de besparingen allemaal geneesmiddelenkosten betroffen. Voor projecten waarbij dit niet het geval was zijn we uitgegaan van een aandeel van geneesmiddelenkosten van 50%.

Uitgaande van de berekende jaarlijkse besparingen zouden de uitgaven aan add-on geneesmiddelen in 2021 €2,79 miljard geweest zijn, €0,16 miljard hoger dan de €2,63 miljard GIP bruto-uitgaven (Tabel 8). Dit is 5,7%. We zijn er in het model vanuit gegaan dat de inspanningen

van veldpartijen in de komende jaren op dit peil blijven. We hebben de verwachte uitgaven aan nieuwe spécialités en indicatie-uitbreiding daarom met 5,7% verminderd voor de jaren 2022-2026.

Tabel 9. Op basis van de jaarlijkse besparingen en voorkomen kosten van 11 projecten gesubsidieerd door ZonMw hebben we een inschatting gemaakt van de verwachte uitgavenverlaging van onderzoek naar goed en passend gebruik.

Titel ZonMw GGG-project	Max per jaar (in miljoen)	Min per jaar (in miljoen)	Aandeel GM
Optimization of eculizumab/Soliris treatment in patients with atypical hemolytic uremic syndrome by means of individually-tailored, personalized therapy.	€ 2,7	€ 2,7	50%
Quality of life, gross motor function, and actual everyday physical activity level in children with spastic Cerebral Palsy: (cost)effectiveness of combined treatment with multilevel botulinum-toxin injections and intensive functional physiotherapy.	€ 1,2	€ 0	100%
The Netherlands Breast Cancer Project (NBCP): Towards personalized medicine by using the nationwide population-based breast cancer registry (1989-2011) coupled with biobanking.	€ 0,7	€ 0,2	50%
Topical ingenol mebutate versus photodynamic therapy versus topical 5-fluorouracil versus topical Imiquimod in treatment of actinic keratosis: a multi-center randomized fase III efficacy and cost-effectiveness study	€ 26,7	€ 5,3	100%
Tight control dose-reductions of biologics in psoriasis patients with low disease activity: a randomized pragmatic trial.	€ 2,9	€ 0,7	100%
Superovulation in intra uterine insemination: rFSH or Clomifene citrate?	€ 2,4	€ 2,4	50%
Individualisering van behandeling met enzymtherapie voor de ziekte van Fabry: implementatie van resultaten van een onafhankelijk internationaal register en beschikbaar maken van een genotype-fenotype	€ 3,2	€ 3,2	100%
Comparing the effectiveness and costs of bevacizumab to ranibizumab in patients with retinal vein occlusions(The BRVO study)	€ 54,0	€ 54,0	100%
Comparing the effectiveness and costs of bevacizumab to ranibizumab in patients with diabetic macular edema (The BRDME Study)	€ 30,0	€ 30,0	100%
Comparing the effectiveness and costs of bevacizumab to ranibizumab in patients with exudative age-related macular degeneration (COSD).	€ 96,0	€ 96,0	100%
The OPTIMIST trial: OPTIMalisation of cost effectiveness through Individualised FSH Stimulation dosages for IVF Treatment.	€ 3,2	€ 1,6	50%

7 Bandbreedte prognose

De prognose kent onzekerheid waardoor het nodig is om te werken met een bandbreedte. Onzekerheden komen deels voort uit onbesliste toekomstige gebeurtenissen en deels uit het ontbreken van meer precieze gegevens over de huidige situatie. Voor de modellering maakte dit het noodzakelijk om met aannames te werken.

In afstemming met de klankbordgroep selecteerden we vier specifieke onderwerpen die én een aanzienlijke mate van onzekerheid kennen én van significante invloed zijn op de uitkomsten. Voor deze onderwerpen maakten we twee scenario's waarin we de aannames voor deze onderwerpen aanpasten (Tabel 10).

Tabel 10. Voor het berekenen van een bandbreedte berekenden we scenario's met lagere en hogere uitgaven door aannames over vier onderwerpen aan te passen.

Onderwerp	Scenario met lagere uitgaven	Scenario met hogere uitgaven
Verwachte vergoeding per gebruiker per jaar	5%-punt lager dan in basispad	5%-punt hoger dan in basispad
Verwachte gemiddelde marktkans nieuwe spécialités en indicatie-uitbreidingen	10%-punt lager dan in basispad	10%-punt hoger dan in basispad
Komst biosimilars na verloop patenten	Voor het overgrote deel van de uit patent gaande biologicals komt een biosimilar	-
Effect maatregelen overheid en veldpartijen	-	Gecombineerde effect valt 15% lager uit

Voor de verwachte vergoeding gingen we voor de scenario's uit van 5%-punt lagere of hogere vergoeding dan in het basispad en voor de marktkans van 10%-punt lagere of hogere marktkans dan in het basispad. Voor het effect van de maatregelen van overheid en veldpartijen rekenden we in het scenario met hogere uitgaven met een gecombineerd effect dat 15% lager uitvalt dan in het basispad.

Voor het scenario met lagere uitgaven namen we aan dat voor het overgrote deel van de uit patent gaande biologicals een biosimilar op de markt komt. Ten opzichte van het basispad namen we aan dat er voor 12 biologicals (alsnog) wél een biosimilar komt: follitropine (β), cetuximab, natalizumab, omalizumab, abatacept, panitumumab, certolizumab pegol, ofatumumab, ramucirumab, brentuximab vedotine, vedolizumab en golimumab. Voor twee biosimilars verwachtten de werkgroepen van de Horizonscan niet dat er biosimilars op de markt komen: agalsidase- β en alglucosidase- α .

In 2026 tellen alle drie de onderwerpen voor het scenario met de minimumuitgaven voor ongeveer een derde mee (Tabel 11). Voor het scenario met de maximumuitgaven geldt dit eveneens, al heeft het tegenvallende effect van de maatregelen van de overheid en van veldpartijen daar een iets

minder groot effect. Het effect van de lagere/hogere marktkans en de lagere/hogere prijsafslag neemt toe over de prognosejaren, omdat de uptake van nieuwe spécialités en indicatie-uitbreidingen over de jaren toeneemt. We laten de jaren 2024 en 2025 niet zien in de tabel, omdat we deze vanwege onzekerheid niet afzonderlijk presenteren.

Tabel 11. Per scenario dragen de drie onderwerpen ongeveer evenveel bij aan het verschil met het basispad.

	2021	2022	2023	2026
Uitgaven zonder maatregelen overheid en veld (in miljard)	€ 2,90	€ 3,04	€ 3,30	€ 4,22
Maatregelen overheid en veldpartijen (in miljard)	- € 0,26	- € 0,30	- € 0,36	- € 0,57
Basispad (in miljard)	€ 2,64	€ 2,74	€ 2,94	€ 3,65
<i>Scenario minder uitgaven</i>				
Meer biosimilars (in miljard)		- € 0,05	- € 0,05	- € 0,09
10%-punt lagere marktkans (in miljard)		- € 0,01	- € 0,02	- € 0,10
5%-punt lagere prijsafslag (in miljard)		- € 0,02	- € 0,04	- € 0,11
Totaal verschil met basispad (in miljard)		- € 0,08	- € 0,11	- € 0,30
Jaar-op-jaar prognose minimum (in miljard)	€ 2,64	€ 2,66	€ 2,83	€ 3,35
<i>Scenario meer uitgaven</i>				
10%-punt hogere marktkans (in miljard)		€ 0,01	€ 0,02	€ 0,10
5%-punt hogere prijsafslag (in miljard)		€ 0,02	€ 0,04	€ 0,11
15% lager gecombineerd effect maatregelen overheid en veldpartijen (in miljard)		€ 0,05	€ 0,05	€ 0,09
Totaal verschil met basispad (in miljard)		€ 0,07*	€ 0,11	€ 0,29
Jaar-op-jaar prognose maximum (in miljard)	€ 2,64	€ 2,81	€ 3,05	€ 3,94
*door afronding telt de som van de drie onderdelen in de tabel niet op tot totale verschil ten opzichte van het basispad				

Bijlage. Gebruikersaantallen, verwachte vergoedingen en input Horizonscan

Deze bijlage bevat twee tabellen met informatie over de gebruikte input en output van het model.

Tabel 12 beschrijft voor alle therapeutische clusters het aantal gebruikers en de gewogen gemiddelde vergoeding per gebruiker. Een therapeutisch cluster is een combinatie van een indicatiegebied en een geneesmiddelengroep. We geven dit weer voor het bronjaar (2021) en voor de gemodelleerde jaren 2022, 2023 en 2026. Om schijnnaauwkeurigheid te voorkomen, laten we 2024-2025 weg. Zie het hoofdrapport voor verdere toelichting hierop. Ook zijn alle getallen afgerond (waardoor kleine effecten zoals demografische veranderingen niet altijd zichtbaar zijn in de tabel), en zijn therapeutische clusters met minder dan €20.000 totale vergoeding in 2026 weggelaten.

Tabel 13 is een overzicht van alle verwachte nieuwe spécialités en indicatie-uitbreidingen uit de Horizonscan (versie 3, december 2021). Voor elk item vermelden we de stofnaam, het therapeutisch cluster, het verwachte jaar van introductie, het subdomein en de reden van opname. De indeling naar subdomein correspondeert met de grafieken in het hoofdrapport. Items die niet relevant bleken op basis van input van de werkgroepen van de Horizonscan of deskresearch zijn geëxcludeerd. Een aantal stofnamen komt meerdere keren voor binnen hetzelfde therapeutisch cluster. Dit zijn indicatie-uitbreidingen voor specifieke groepen patiënten binnen hetzelfde therapeutisch cluster.

Tabel 12. Overzicht van therapeutische clusters in de uitgavenprognose. Per therapeutisch cluster bevat het overzicht aantallen gebruikers en vergoeding per gebruiker voor het bronjaar (2021) en voor 2022, 2023 en 2026. Getallen zijn afgerond om schijnnaauwkeurigheid te voorkomen. Kleine effecten zoals demografische veranderingen zijn hierdoor niet altijd zichtbaar.

Therapeutisch cluster	Gebruikers 2021	Gebruikers 2022	Gebruikers 2023	Gebruikers 2026	Vergoeding per gebruiker 2021	Vergoeding per gebruiker 2022	Vergoeding per gebruiker 2023	Vergoeding per gebruiker 2026
Artritis - Jicht - Interleukineremmers	40	40	40	40	€ 2.000	€ 2.000	€ 2.000	€ 2.000
Artritis - Juveniele idiopathische artritis - CD80/CD86 remmer	80	80	80	80	€ 6.500	€ 6.500	€ 6.500	€ 6.500
Artritis - Juveniele idiopathische artritis - Interleukineremmers	300	300	350	350	€ 5.500	€ 5.000	€ 5.000	€ 5.000
Artritis - Juveniele idiopathische artritis - JAK remmers	-	150	150	150	€ -	€ 6.000	€ 6.000	€ 6.000
Artritis - Juveniele idiopathische artritis - TNF alfa remmers	1.000	1.000	1.000	1.000	€ 2.000	€ 2.000	€ 2.000	€ 2.000
Artritis - Psoriatica - CD80/CD86 remmer	100	100	100	100	€ 7.000	€ 7.000	€ 7.000	€ 7.000
Artritis - Psoriatica - Interleukineremmers	1.500	1.500	1.500	1.500	€ 7.500	€ 7.500	€ 8.000	€ 7.500
Artritis - Psoriatica - JAK remmers	400	450	550	550	€ 4.000	€ 4.000	€ 4.000	€ 4.000
Artritis - Psoriatica - PDE4 remmer	300	300	300	300	€ 4.500	€ 4.500	€ 4.500	€ 4.500
Artritis - Psoriatica - TNF alfa remmers	8.000	8.000	8.000	8.000	€ 2.000	€ 2.000	€ 2.000	€ 2.000
Artritis - Reumatoïde - CD80/CD86 remmer	2.000	2.000	2.000	2.000	€ 7.000	€ 7.000	€ 7.500	€ 7.500
Artritis - Reumatoïde - Immunotherapie	1.500	1.500	1.500	1.500	€ 1.000	€ 1.000	€ 1.000	€ 1.000
Artritis - Reumatoïde - Interleukineremmers	3.000	3.000	3.000	3.000	€ 7.500	€ 7.500	€ 7.000	€ 3.500
Artritis - Reumatoïde - JAK remmers	2.000	2.000	2.000	2.000	€ 5.500	€ 5.500	€ 5.500	€ 5.500
Artritis - Reumatoïde - TNF alfa remmers	18.000	18.000	18.000	18.000	€ 2.000	€ 2.000	€ 2.000	€ 2.000

Therapeutisch cluster	Gebruikers 2021	Gebruikers 2022	Gebruikers 2023	Gebruikers 2026	Vergoeding per gebruiker 2021	Vergoeding per gebruiker 2022	Vergoeding per gebruiker 2023	Vergoeding per gebruiker 2026
Artritis - Spondylartritis - Interleukineremmers	700	600	500	350	€ 6.500	€ 6.500	€ 6.500	€ 6.500
Artritis - Spondylartritis - JAK remmers	55	150	300	450	€ 3.500	€ 4.500	€ 5.000	€ 5.500
Artritis - Spondylartritis - TNF alfa remmers	7.500	7.500	7.500	7.500	€ 2.500	€ 2.500	€ 2.500	€ 2.500
Astma - Chronische spontane urticaria - IgE remmer	2.500	2.500	2.500	3.000	€ 5.000	€ 5.000	€ 5.000	€ 4.500
Astma - Eosinofiel - Interleukineremmers	3.000	3.000	3.000	3.000	€ 11.000	€ 11.000	€ 11.000	€ 11.000
Astma - IgE gemedieerd - IgE remmer	1.500	1.500	1.500	1.500	€ 12.000	€ 12.000	€ 12.000	€ 12.000
Astma - Type 2 - Interleukineremmers	950	950	1.000	1.000	€ 10.000	€ 10.000	€ 10.000	€ 10.000
Auto-immuun aandoeningen - Aspecifiek - Chemo	150	200	200	200	€ -	€ -	€ -	€ -
Auto-immuun aandoeningen - Aspecifiek - Interleukineremmers	150	150	150	150	€ 5.000	€ 5.000	€ 5.000	€ 5.000
Auto-immuun aandoeningen - Aspecifiek - TNF alfa remmers	70	70	70	70	€ 2.000	€ 2.000	€ 2.000	€ 2.000
Auto-immuun aandoeningen - Auto-immuun hemolytische anemie - Immunoglobulinen	100	100	100	100	€ 8.000	€ 8.000	€ 8.000	€ 8.000
Auto-immuun aandoeningen - Auto-immuun hemolytische anemie - Immunotherapie	200	200	200	250	€ 2.500	€ 2.500	€ 3.000	€ 3.500
Auto-immuun aandoeningen - CAPS / Muckle-Wells / NOMID - Interleukineremmers	80	80	80	80	€ 60.000	€ 60.000	€ 60.000	€ 33.000
Auto-immuun aandoeningen - GBS / CIDP / MMN / Kawasaki - Immunoglobulinen	1.000	1.000	1.000	1.000	€ 10.000	€ 10.000	€ 10.000	€ 10.000
Auto-immuun aandoeningen - ITP - acuut of ingreepproylaxe - Immunoglobulinen	500	500	450	400	€ 7.500	€ 7.500	€ 7.500	€ 7.500

Therapeutisch cluster	Gebruikers 2021	Gebruikers 2022	Gebruikers 2023	Gebruikers 2026	Vergoeding per gebruiker 2021	Vergoeding per gebruiker 2022	Vergoeding per gebruiker 2023	Vergoeding per gebruiker 2026
Auto-immuun aandoeningen - ITP - acuut of ingreepprofylaxe - Immunotherapie	-	35	150	250	€ -	€ 9.500	€ 9.500	€ 9.500
Auto-immuun aandoeningen - ITP - chronisch - Immunotherapie	200	200	200	200	€ 2.500	€ 2.500	€ 2.500	€ 2.500
Auto-immuun aandoeningen - Myositis - Immunoglobulinen	100	100	100	100	€ 14.000	€ 14.000	€ 14.000	€ 14.000
Auto-immuun aandoeningen - Myositis - Immunotherapie	150	150	150	150	€ 1.500	€ 1.500	€ 1.500	€ 1.500
Auto-immuun aandoeningen - Overig - Immunoglobulinen	35	40	40	40	€ 8.500	€ 8.500	€ 8.500	€ 8.500
Auto-immuun aandoeningen - Overig - Immunotherapie	300	300	300	750	€ 1.500	€ 1.500	€ 1.500	€ 46.000
Auto-immuun aandoeningen - Overig - Interleukineremmers	250	250	250	250	€ 65.000	€ 65.000	€ 65.000	€ 35.000
Auto-immuun aandoeningen - Overig - TNF alfa remmers	200	200	200	200	€ 2.500	€ 2.500	€ 2.500	€ 2.500
Auto-immuun aandoeningen - Sarcoïdose - TNF alfa remmers	850	850	850	850	€ 4.500	€ 4.500	€ 4.500	€ 4.500
Auto-immuun aandoeningen - SLE - BAFF remmer	200	150	150	150	€ 8.000	€ 5.500	€ 3.000	€ 3.000
Auto-immuun aandoeningen - SLE - Immunotherapie	150	200	150	150	€ 1.500	€ 5.500	€ 6.000	€ 6.000
Auto-immuun aandoeningen - SLE - Interferonremmers	-	95	100	85	€ -	€ 10.000	€ 10.000	€ 10.000
Auto-immuun aandoeningen - SLE - TKI	-	-	60	100	€ -	€ -	€ 7.000	€ 7.000
Auto-immuun aandoeningen - Still - Interleukineremmers	100	100	100	100	€ 65.000	€ 65.000	€ 65.000	€ 34.000

Therapeutisch cluster	Gebruikers 2021	Gebruikers 2022	Gebruikers 2023	Gebruikers 2026	Vergoeding per gebruiker 2021	Vergoeding per gebruiker 2022	Vergoeding per gebruiker 2023	Vergoeding per gebruiker 2026
Auto-immuun aandoeningen - TTP - Immunotherapie	40	40	40	40	€ 2.000	€ 2.000	€ 2.000	€ 2.000
Auto-immuun aandoeningen - Vasculitis/Wegener - Chemo	550	550	550	550	€ 100	€ 100	€ 100	€ 100
Auto-immuun aandoeningen - Vasculitis/Wegener - Immunoglobulinen	60	60	60	60	€ 5.500	€ 5.500	€ 5.500	€ 5.500
Auto-immuun aandoeningen - Vasculitis/Wegener - Immunotherapie	950	950	950	1.000	€ 1.500	€ 1.500	€ 1.500	€ 1.500
Auto-immuun aandoeningen - Vasculitis/Wegener - Interleukineremmers	500	500	550	600	€ 6.500	€ 6.500	€ 6.500	€ 3.500
Auto-immuun aandoeningen - Vasculitis/Wegener - TNF alfa remmers	35	35	35	35	€ 2.500	€ 2.500	€ 2.500	€ 2.500
Benigne prostaat hyperplasie - Chemo	-	-	-	6.000	€ -	€ -	€ -	€ 10.000
Diabetes mellitus - CXCL8-antagonisten	-	-	5	25	€ -	€ -	€ 6.500	€ 6.500
Diabetes mellitus - Insulines	45	45	45	45	€ 6.500	€ 6.500	€ 6.500	€ 7.000
Familiaire hypercholesterolemie - Immunotherapie	-	5	10	10	€ -	€ 65.000	€ 65.000	€ 65.000
Gonadotropine-deficiëntie - Fertiliteitshormonen	-	5	15	20	€ -	€ 3.000	€ 3.000	€ 3.000
Groeistoornissen - Nierfunctiestoornis - Somatropine	100	100	100	100	€ 6.500	€ 6.500	€ 6.500	€ 6.000
Groeistoornissen - Groeihormoon deficiëntie - Somatropine	4.000	4.000	4.000	4.000	€ 3.000	€ 5.500	€ 6.500	€ 6.500
Groeistoornissen - Overig - Somatropine	1.500	1.500	1.500	1.500	€ 6.000	€ 6.000	€ 6.000	€ 6.000
Groeistoornissen - Primaire IGF1 deficiëntie - Somatropine-agonisten	5	5	5	5	€ 48.000	€ 48.000	€ 48.000	€ 48.000

Therapeutisch cluster	Gebruikers 2021	Gebruikers 2022	Gebruikers 2023	Gebruikers 2026	Vergoeding per gebruiker 2021	Vergoeding per gebruiker 2022	Vergoeding per gebruiker 2023	Vergoeding per gebruiker 2026
Hartfalen - Celtherapie	-	-	5	15	€ -	€ -	€ 350.000	€ 350.000
Hematologie - aHUS / PNH - C3 remmer	-	5	20	20	€ -	€ 250.000	€ 250.000	€ 250.000
Hematologie - aHUS / PNH - C5 remmer	150	150	150	150	€ 230.000	€ 210.000	€ 170.000	€ 110.000
Hematologie - Overige anemieën - Immunotherapie	-	25	50	70	€ -	€ 140.000	€ 110.000	€ 110.000
Hematologie - Sikkelcelanemie - Chemo	750	750	750	800	€ 500	€ 500	€ 500	€ 500
Hematologie - Sikkelcelanemie - Immunotherapie	-	55	90	100	€ -	€ 65.000	€ 65.000	€ 65.000
Hematologie - Stollingsstoornissen - Antidotum directe orale anticoagulantia	200	200	200	250	€ 2.500	€ 2.500	€ 2.500	€ 2.500
Hematologie - Stollingsstoornissen - Antitrombine 3	40	40	40	40	€ 500	€ 500	€ 500	€ 500
Hematologie - Stollingsstoornissen - Factor IX	200	200	200	200	€ 65.000	€ 65.000	€ 65.000	€ 65.000
Hematologie - Stollingsstoornissen - Factor VII	100	200	300	450	€ 37.000	€ 36.000	€ 36.000	€ 36.000
Hematologie - Stollingsstoornissen - Factor VIII	1.000	1.000	1.000	1.000	€ 33.000	€ 33.000	€ 33.000	€ 33.000
Hematologie - Stollingsstoornissen - Factor VIII en vWF	550	550	550	550	€ 11.000	€ 11.000	€ 11.000	€ 11.000
Hematologie - Stollingsstoornissen - Factor XIII	20	20	20	20	€ 8.500	€ 8.000	€ 8.000	€ 8.000
Hematologie - Stollingsstoornissen - Fibrinogeen	3.000	3.500	3.500	3.500	€ 1.500	€ 1.500	€ 1.500	€ 1.500
Hematologie - Stollingsstoornissen - Gentherapie	-	-	5	20	€ -	€ -	€ 1.500.000	€ 1.570.000
Hematologie - Stollingsstoornissen - Immunoglobulinen	30	30	30	30	€ 6.500	€ 6.500	€ 6.500	€ 6.500
Hematologie - Stollingsstoornissen - Immunotherapie	10	25	25	30	€ 2.000	€ 110.000	€ 95.000	€ 120.000

Therapeutisch cluster	Gebruikers 2021	Gebruikers 2022	Gebruikers 2023	Gebruikers 2026	Vergoeding per gebruiker 2021	Vergoeding per gebruiker 2022	Vergoeding per gebruiker 2023	Vergoeding per gebruiker 2026
Hematologie - Stollingsstoornissen - Overige systemische hemostatica	300	300	300	300	€ 220.000	€ 220.000	€ 220.000	€ 220.000
Hematologie - Stollingsstoornissen - Proteïne C	5	5	5	5	€ 220.000	€ 220.000	€ 210.000	€ 210.000
Hematologie - Stollingsstoornissen - Protrombinecomplex	5.500	5.500	6.000	6.000	€ 500	€ 500	€ 500	€ 500
Hematologie - Stollingsstoornissen - Protrombinecomplex (geactiveerd)	15	15	15	15	€ 75.000	€ 75.000	€ 75.000	€ 75.000
Hematologie - Stollingsstoornissen - vWF	55	55	55	55	€ 14.000	€ 14.000	€ 14.000	€ 15.000
Huidaandoeningen - EPP - alfa-MSH analoga	150	150	150	150	€ 48.000	€ 48.000	€ 48.000	€ 48.000
Huidaandoeningen - Hidradenitis Suppurativa - Interleukineremmers	30	35	35	35	€ 9.000	€ 9.000	€ 9.000	€ 3.500
Huidaandoeningen - Hidradenitis Suppurativa - TNF alfa remmers	750	750	750	750	€ 3.500	€ 3.500	€ 3.500	€ 3.500
Huidaandoeningen - Overig - IgE remmer	100	100	100	100	€ 4.000	€ 4.000	€ 4.000	€ 4.000
Huidaandoeningen - Overig - Immunoglobulinen	5	10	10	10	€ 13.000	€ 13.000	€ 13.000	€ 13.000
Huidaandoeningen - Overig - Immunotherapie	45	45	200	400	€ 1.500	€ 1.500	€ 7.500	€ 8.500
Huidaandoeningen - Overig - Interleukineremmers	2.500	3.000	2.500	1.500	€ 10.000	€ 10.000	€ 10.000	€ 10.000
Huidaandoeningen - Overig - JAK remmers	90	25	20	30	€ 1.500	€ 1.500	€ 1.500	€ 1.500
Huidaandoeningen - Overig - TKI	10	950	3.000	5.000	€ 2.500	€ 8.500	€ 9.000	€ 9.000
Huidaandoeningen - Overig - TNF alfa remmers	55	55	55	55	€ 3.000	€ 3.000	€ 3.000	€ 3.000

Therapeutisch cluster	Gebruikers 2021	Gebruikers 2022	Gebruikers 2023	Gebruikers 2026	Vergoeding per gebruiker 2021	Vergoeding per gebruiker 2022	Vergoeding per gebruiker 2023	Vergoeding per gebruiker 2026
Huidaandoeningen - Pemphigus vulgaris - Immuuntherapie	85	85	90	90	€ 1.500	€ 1.500	€ 1.500	€ 1.500
Huidaandoeningen - Plaque psoriasis - Immuuntherapie	-	200	150	200	€ -	€ 12.000	€ 12.000	€ 12.000
Huidaandoeningen - Plaque psoriasis - Interleukineremmers	8.000	8.000	8.500	8.500	€ 9.000	€ 9.000	€ 9.000	€ 6.500
Huidaandoeningen - Plaque psoriasis - PDE4 remmer	550	600	600	600	€ 4.000	€ 4.000	€ 4.000	€ 4.000
Huidaandoeningen - Plaque psoriasis - TKI	-	-	150	200	€ -	€ -	€ 9.500	€ 9.500
Huidaandoeningen - Plaque psoriasis - TNF alfa remmers	4.500	4.500	4.500	4.500	€ 2.000	€ 2.000	€ 2.000	€ 2.000
Huidaandoeningen - Premaligne dermatosen - Chemo	2.000	2.000	2.000	2.000	€ 200	€ 200	€ 200	€ 200
Immuundeficiëntie - Primair of secundair - Gentherapie	-	-	5	5	€ -	€ -	€ 1.500.000	€ 1.500.000
Immuundeficiëntie - Primair of secundair - Immunoglobulinen	2.000	2.500	2.500	2.500	€ 8.500	€ 8.500	€ 8.500	€ 8.500
Infecties - CMV - Antivirale middelen	100	100	150	150	€ 6.500	€ 7.500	€ 10.000	€ 13.000
Infecties - COVID-19 - Antivirale middelen	-	5.000	8.000	10.000	€ -	€ 1.500	€ 1.500	€ 1.500
Infecties - COVID-19 - Enzymreceptor	-	1.000	4.000	5.000	€ -	€ 3.000	€ 3.000	€ 3.000
Infecties - Overig - Antivirale middelen	-	5	200	1.000	€ -	€ 5.500	€ 4.000	€ 4.000
Infecties - schimmelinfectie - Antimycotica	7.500	7.500	8.000	8.000	€ 2.000	€ 2.000	€ 2.000	€ 2.000
Infecties - schimmelinfectie - IgE remmer	20	20	20	20	€ 12.000	€ 12.000	€ 12.000	€ 12.000
Infecties - Tuberculose - Antimycobacteriele middelen	10	15	15	15	€ 8.000	€ 8.000	€ 8.000	€ 8.000

Therapeutisch cluster	Gebruikers 2021	Gebruikers 2022	Gebruikers 2023	Gebruikers 2026	Vergoeding per gebruiker 2021	Vergoeding per gebruiker 2022	Vergoeding per gebruiker 2023	Vergoeding per gebruiker 2026
Infertiliteit - Fertilitieitshormonen	400	400	400	400	€ 3.000	€ 3.000	€ 3.000	€ 3.000
Infertiliteit - Gonadotrofinen	19.000	19.000	19.000	20.000	€ 500	€ 500	€ 500	€ 500
Inflammatoire darmziekte - Aspecifiek - Interleukineremmers	60	65	65	65	€ 9.000	€ 9.500	€ 9.500	€ 3.500
Inflammatoire darmziekte - Aspecifiek - TNF alfa remmers	30	30	30	30	€ 2.500	€ 2.500	€ 2.500	€ 2.500
Inflammatoire darmziekte - Colitis ulcerosa - Alfa4Beta7 integrin	2.000	2.500	3.000	3.000	€ 11.000	€ 11.000	€ 11.000	€ 11.000
Inflammatoire darmziekte - Colitis ulcerosa - Interleukineremmers	550	650	850	900	€ 12.000	€ 12.000	€ 12.000	€ 7.500
Inflammatoire darmziekte - Colitis ulcerosa - JAK remmers	550	550	550	550	€ 7.000	€ 7.000	€ 7.000	€ 7.000
Inflammatoire darmziekte - Colitis ulcerosa - S1P-receptormodulator	-	15	45	50	€ -	€ 11.000	€ 11.000	€ 11.000
Inflammatoire darmziekte - Colitis ulcerosa - TNF alfa remmers	6.500	6.000	6.000	5.500	€ 3.500	€ 3.500	€ 3.500	€ 3.500
Inflammatoire darmziekte - Crohn - Alfa4Beta7 integrin	2.000	2.000	2.000	2.000	€ 12.000	€ 12.000	€ 12.000	€ 12.000
Inflammatoire darmziekte - Crohn - Interleukineremmers	2.500	2.500	2.500	2.500	€ 13.000	€ 13.000	€ 13.000	€ 8.500
Inflammatoire darmziekte - Crohn - Mesenchymale stamcellen	5	10	10	10	€ 36.000	€ 36.000	€ 36.000	€ 36.000
Inflammatoire darmziekte - Crohn - TNF alfa remmers	15.000	15.000	15.000	15.000	€ 3.000	€ 3.000	€ 3.000	€ 3.000
Inflammatoire darmziekte - Kinderen - Alfa4Beta7 integrin	450	450	450	450	€ 9.500	€ 9.500	€ 9.500	€ 9.500

Therapeutisch cluster	Gebruikers 2021	Gebruikers 2022	Gebruikers 2023	Gebruikers 2026	Vergoeding per gebruiker 2021	Vergoeding per gebruiker 2022	Vergoeding per gebruiker 2023	Vergoeding per gebruiker 2026
Inflammatoire darmziekte - Kinderen - TNF alfa remmers	1.000	1.000	950	950	€ 3.500	€ 3.500	€ 3.500	€ 3.500
Longaandoeningen - Overig - Interleukineremmers	-	150	400	650	€ -	€ 12.000	€ 12.000	€ 12.000
Longaandoeningen - overig - Proteinaseremmers	35	35	35	35	€ 49.000	€ 49.000	€ 48.000	€ 48.000
Maligniteiten - Adenocarcinoom onbekende origine - Chemo	200	200	200	200	€ 200	€ 200	€ 200	€ 200
Maligniteiten - Aspecifiek - Chemo	450	450	450	500	€ 1.000	€ 1.000	€ 1.000	€ 1.000
Maligniteiten - Aspecifiek - Enzymen	-	5	5	5	€ -	€ 50.000	€ 50.000	€ 50.000
Maligniteiten - Aspecifiek - FGF23 remmer	-	10	10	10	€ -	€ 130.000	€ 130.000	€ 130.000
Maligniteiten - Aspecifiek - Immunotherapie	60	65	65	70	€ 36.000	€ 36.000	€ 36.000	€ 36.000
Maligniteiten - Aspecifiek - TKI	10	15	15	15	€ 2.000	€ 18.000	€ 19.000	€ 18.000
Maligniteiten - Bijnier - Chemo	50	50	55	55	€ 7.000	€ 7.000	€ 7.000	€ 7.000
Maligniteiten - Bijnier - TKI	5	5	5	5	€ 16.000	€ 16.000	€ 16.000	€ 16.000
Maligniteiten - Blaas - Chemo	8.500	8.500	8.500	9.500	€ 200	€ 200	€ 200	€ 200
Maligniteiten - Blaas - Immunotherapie	5	100	150	150	€ -	€ 33.000	€ 31.000	€ 32.000
Maligniteiten - Cervix - Celtherapie	-	-	5	15	€ -	€ -	€ 350.000	€ 350.000
Maligniteiten - Cervix - Chemo	600	600	600	650	€ 200	€ 200	€ 200	€ 200
Maligniteiten - Cervix - Immunotherapie	100	100	100	150	€ 11.000	€ 11.000	€ 17.000	€ 23.000
Maligniteiten - Colorectaal - Chemo	13.000	14.000	14.000	15.000	€ 500	€ 500	€ 500	€ 500

Therapeutisch cluster	Gebruikers 2021	Gebruikers 2022	Gebruikers 2023	Gebruikers 2026	Vergoeding per gebruiker 2021	Vergoeding per gebruiker 2022	Vergoeding per gebruiker 2023	Vergoeding per gebruiker 2026
Maligniteiten - Colorectaal - Immunotherapie	4.000	4.000	4.000	4.500	€ 7.000	€ 7.000	€ 7.500	€ 7.500
Maligniteiten - Galweg - Chemo	850	850	900	950	€ 100	€ 100	€ 100	€ 100
Maligniteiten - Galweg - Enzymremmer	-	20	40	5	€ -	€ 140.000	€ 140.000	€ 140.000
Maligniteiten - Galweg - Immunotherapie	-	-	-	65	€ -	€ -	€ -	€ 50.000
Maligniteiten - Galweg - TKI	-	35	35	5	€ -	€ 65.000	€ 55.000	€ 48.000
Maligniteiten - GIST - TKI	800	800	800	900	€ 9.500	€ 9.500	€ 9.500	€ 9.500
Maligniteiten - hematologisch - Hypereosinofiel syndroom - Interleukineremmers	-	15	40	60	€ -	€ 25.000	€ 25.000	€ 25.000
Maligniteiten - hematologisch - Hypereosinofiel syndroom - TKI	50	55	55	55	€ 500	€ 500	€ 500	€ 500
Maligniteiten - hematologisch - Leukemie - ALL - Celtherapie	-	5	20	30	€ -	€ 330.000	€ 330.000	€ 330.000
Maligniteiten - hematologisch - Leukemie - ALL - Chemo	1.500	1.500	1.500	1.500	€ 1.500	€ 1.500	€ 1.500	€ 1.500
Maligniteiten - hematologisch - Leukemie - ALL - Immunotherapie	90	95	95	100	€ 27.000	€ 29.000	€ 29.000	€ 29.000
Maligniteiten - hematologisch - Leukemie - ALL - TKI	50	50	55	55	€ 14.000	€ 14.000	€ 14.000	€ 14.000
Maligniteiten - hematologisch - Leukemie - AML - Arseentrioxide	55	55	55	60	€ 36.000	€ 36.000	€ 36.000	€ 36.000
Maligniteiten - hematologisch - Leukemie - AML - Chemo	1.500	2.000	2.000	2.000	€ 5.000	€ 7.000	€ 8.000	€ 9.000
Maligniteiten - hematologisch - Leukemie - AML - Immunotherapie	10	10	15	25	€ 21.000	€ 21.000	€ 39.000	€ 44.000

Therapeutisch cluster	Gebruikers 2021	Gebruikers 2022	Gebruikers 2023	Gebruikers 2026	Vergoeding per gebruiker 2021	Vergoeding per gebruiker 2022	Vergoeding per gebruiker 2023	Vergoeding per gebruiker 2026
Maligniteiten - hematologisch - Leukemie - AML - TKI	65	65	65	70	€ 18.000	€ 18.000	€ 18.000	€ 18.000
Maligniteiten - hematologisch - Leukemie - Aspecifiek - BRAF/MEK remmers	5	10	10	10	€ 13.000	€ 13.000	€ 13.000	€ 13.000
Maligniteiten - hematologisch - Leukemie - Aspecifiek - TKI	150	150	150	150	€ 9.000	€ 9.000	€ 9.000	€ 9.000
Maligniteiten - hematologisch - Leukemie - CLL - BCL-2 remmers	250	200	200	200	€ 36.000	€ 36.000	€ 36.000	€ 36.000
Maligniteiten - hematologisch - Leukemie - CLL - Chemo	700	750	750	800	€ 500	€ 500	€ 500	€ 500
Maligniteiten - hematologisch - Leukemie - CLL - Immunotherapie	750	650	650	700	€ 4.500	€ 5.000	€ 5.000	€ 3.500
Maligniteiten - hematologisch - Leukemie - CLL - PI3K-remmers	10	10	10	10	€ 25.000	€ 25.000	€ 25.000	€ 25.000
Maligniteiten - hematologisch - Leukemie - CLL - Proteïne kinase remmers	-	10	10	10	€ -	€ 95.000	€ 95.000	€ 95.000
Maligniteiten - hematologisch - Leukemie - CLL - TKI	800	1.000	1.000	1.000	€ 39.000	€ 41.000	€ 41.000	€ 44.000
Maligniteiten - hematologisch - Leukemie - CML - Chemo	300	300	300	350	€ 3.000	€ 3.000	€ 3.000	€ 3.000
Maligniteiten - hematologisch - Leukemie - CML - TKI	2.500	2.500	2.500	2.500	€ 12.000	€ 12.000	€ 13.000	€ 13.000
Maligniteiten - hematologisch - Leukemie - MDS - Chemo	300	300	350	550	€ 10.000	€ 10.000	€ 12.000	€ 14.000
Maligniteiten - hematologisch - Leukemie - MDS - Thalidomide derivaten	90	95	95	100	€ 31.000	€ 8.000	€ 3.000	€ 3.000
Maligniteiten - hematologisch - Lymfoom/Multipel myeloom - Aspecifiek - Chemo	10.000	10.000	10.000	11.000	€ 100	€ 100	€ 100	€ 100

Therapeutisch cluster	Gebruikers 2021	Gebruikers 2022	Gebruikers 2023	Gebruikers 2026	Vergoeding per gebruiker 2021	Vergoeding per gebruiker 2022	Vergoeding per gebruiker 2023	Vergoeding per gebruiker 2026
Maligniteiten - hematologisch - Lymfoom/Multipel myeloom - Aspecifiek - Immuntherapie	100	100	100	150	€ 15.000	€ 15.000	€ 15.000	€ 15.000
Maligniteiten - hematologisch - Lymfoom/Multipel myeloom - Aspecifiek - Proteasoomremmer	200	200	200	200	€ 4.500	€ 4.500	€ 4.500	€ 4.500
Maligniteiten - hematologisch - Lymfoom/Multipel myeloom - Aspecifiek - TKI	-	5	10	15	€ -	€ 60.000	€ 60.000	€ 60.000
Maligniteiten - hematologisch - Lymfoom/Multipel myeloom - CTCL - Chemo	55	60	60	60	€ 5.000	€ 5.000	€ 5.000	€ 5.000
Maligniteiten - hematologisch - Lymfoom/Multipel myeloom - CTCL - Immuntherapie	20	25	25	25	€ 39.000	€ 39.000	€ 39.000	€ 39.000
Maligniteiten - hematologisch - Lymfoom/Multipel myeloom - Hodgkin lymfoom - Chemo	1.000	1.000	1.000	1.000	€ 200	€ 200	€ 200	€ 200
Maligniteiten - hematologisch - Lymfoom/Multipel myeloom - Hodgkin lymfoom - Immuntherapie	100	100	100	100	€ 35.000	€ 35.000	€ 35.000	€ 35.000
Maligniteiten - hematologisch - Lymfoom/Multipel myeloom - Mantelcellymfoom - Celtherapie	-	30	55	65	€ -	€ 330.000	€ 330.000	€ 330.000
Maligniteiten - hematologisch - Lymfoom/Multipel myeloom - Mantelcellymfoom - Immuntherapie	40	35	35	35	€ 2.000	€ 2.000	€ 2.000	€ 2.000
Maligniteiten - hematologisch - Lymfoom/Multipel myeloom - Mantelcellymfoom - Thalidomide derivaten	15	20	20	20	€ 20.000	€ 5.000	€ 2.000	€ 2.000
Maligniteiten - hematologisch - Lymfoom/Multipel myeloom - Mantelcellymfoom - TKI	200	200	200	200	€ 44.000	€ 44.000	€ 44.000	€ 44.000
Maligniteiten - hematologisch - Lymfoom/Multipel myeloom - Multicentrische vorm ziekte van Castleman - Interleukineremmers	5	5	5	5	€ 36.000	€ 36.000	€ 36.000	€ 36.000

Therapeutisch cluster	Gebruikers 2021	Gebruikers 2022	Gebruikers 2023	Gebruikers 2026	Vergoeding per gebruiker 2021	Vergoeding per gebruiker 2022	Vergoeding per gebruiker 2023	Vergoeding per gebruiker 2026
Maligniteiten - hematologisch - Lymfoom/Multipel myeloom - Multipel myeloom - Celtherapie	-	20	55	100	€ -	€ 330.000	€ 330.000	€ 330.000
Maligniteiten - hematologisch - Lymfoom/Multipel myeloom - Multipel myeloom - Chemo	850	800	800	900	€ 500	€ 1.500	€ 2.500	€ 2.500
Maligniteiten - hematologisch - Lymfoom/Multipel myeloom - Multipel myeloom - Immunoglobulinen	5	10	10	10	€ 5.000	€ 5.000	€ 5.000	€ 5.000
Maligniteiten - hematologisch - Lymfoom/Multipel myeloom - Multipel myeloom - Immunotherapie	2.000	2.500	2.500	3.000	€ 55.000	€ 55.000	€ 55.000	€ 55.000
Maligniteiten - hematologisch - Lymfoom/Multipel myeloom - Multipel myeloom - Proteasoomremmer	2.000	2.500	2.500	2.500	€ 11.000	€ 12.000	€ 12.000	€ 12.000
Maligniteiten - hematologisch - Lymfoom/Multipel myeloom - Multipel myeloom - SINE	-	35	35	35	€ -	€ 24.000	€ 24.000	€ 24.000
Maligniteiten - hematologisch - Lymfoom/Multipel myeloom - Multipel myeloom - Thalidomide derivaten	4.000	4.000	4.000	4.500	€ 37.000	€ 12.000	€ 6.000	€ 4.000
Maligniteiten - hematologisch - Lymfoom/Multipel myeloom - Non-Hodgkin lymfoom - Celtherapie	-	-	100	300	€ -	€ -	€ 330.000	€ 330.000
Maligniteiten - hematologisch - Lymfoom/Multipel myeloom - Non-Hodgkin lymfoom - Chemo	2.000	2.000	2.000	2.000	€ 500	€ 500	€ 500	€ 500
Maligniteiten - hematologisch - Lymfoom/Multipel myeloom - Non-Hodgkin lymfoom - Chimere Antigen Receptor (CAR) T-cel therapie	65	65	45	10	€ 360.000	€ 360.000	€ 360.000	€ 360.000
Maligniteiten - hematologisch - Lymfoom/Multipel myeloom - Non-Hodgkin lymfoom - Fotodynamische therapie	-	-	5	5	€ -	€ -	€ 41.000	€ 41.000
Maligniteiten - hematologisch - Lymfoom/Multipel myeloom - Non-Hodgkin lymfoom - Immunotherapie	5.500	5.500	6.000	6.500	€ 3.000	€ 4.000	€ 6.500	€ 8.500

Therapeutisch cluster	Gebruikers 2021	Gebruikers 2022	Gebruikers 2023	Gebruikers 2026	Vergoeding per gebruiker 2021	Vergoeding per gebruiker 2022	Vergoeding per gebruiker 2023	Vergoeding per gebruiker 2026
Maligniteiten - hematologisch - Lymfoom/Multipel myeloom - Non-Hodgkin lymfoom - Interleukineremmers	15	15	15	15	€ 5.500	€ 5.500	€ 5.500	€ 2.500
Maligniteiten - hematologisch - Lymfoom/Multipel myeloom - Non-Hodgkin lymfoom - PI3K-remmers	15	15	15	15	€ 16.000	€ 16.000	€ 16.000	€ 16.000
Maligniteiten - hematologisch - Lymfoom/Multipel myeloom - Non-Hodgkin lymfoom - Proteasoomremmer	40	40	40	40	€ 5.500	€ 5.500	€ 5.500	€ 5.500
Maligniteiten - hematologisch - Lymfoom/Multipel myeloom - Non-Hodgkin lymfoom - Proteïne kinase remmers	-	10	30	50	€ -	€ 60.000	€ 50.000	€ 47.000
Maligniteiten - hematologisch - Lymfoom/Multipel myeloom - Non-Hodgkin lymfoom - Thalidomide derivaten	100	100	100	100	€ 20.000	€ 5.000	€ 2.000	€ 2.000
Maligniteiten - hematologisch - Lymfoom/Multipel myeloom - Non-Hodgkin lymfoom - TKI	250	250	250	300	€ 40.000	€ 40.000	€ 40.000	€ 40.000
Maligniteiten - hematologisch - MPN - Aspecifiek - Chemo	8.000	8.000	8.000	8.500	€ 100	€ 100	€ 100	€ 100
Maligniteiten - hematologisch - MPN - Aspecifiek - TKI	30	30	30	35	€ 70.000	€ 70.000	€ 70.000	€ 70.000
Maligniteiten - hematologisch - MPN - Essentiele trombocytose - Anagrelide	550	550	550	600	€ 1.000	€ 1.000	€ 1.000	€ 1.000
Maligniteiten - hematologisch - MPN - Myelofibrose - TKI	800	850	850	900	€ 25.000	€ 26.000	€ 26.000	€ 26.000
Maligniteiten - hematologisch - MPN - Polycytemia vera - Immunotherapie	-	250	250	250	€ -	€ 12.000	€ 12.000	€ 12.000
Maligniteiten - hematologisch - MPN - Polycytemia vera - TKI	650	600	600	650	€ 28.000	€ 28.000	€ 28.000	€ 28.000

Therapeutisch cluster	Gebruikers 2021	Gebruikers 2022	Gebruikers 2023	Gebruikers 2026	Vergoeding per gebruiker 2021	Vergoeding per gebruiker 2022	Vergoeding per gebruiker 2023	Vergoeding per gebruiker 2026
Maligniteiten - Histiocytosis - BRAF/MEK remmers	5	5	5	5	€ 20.000	€ 20.000	€ 20.000	€ 20.000
Maligniteiten - Huid - Basaalcelcarcinoom - Chemo	750	800	800	850	€ 200	€ 200	€ 200	€ 200
Maligniteiten - Huid - Basaalcelcarcinoom - Immuuntherapie	-	5	10	10	€ -	€ 46.000	€ 46.000	€ 46.000
Maligniteiten - Huid - Basaalcelcarcinoom - SMO- remmers	35	40	45	45	€ 20.000	€ 19.000	€ 18.000	€ 18.000
Maligniteiten - Huid - Melanoom - Angiogeneseremmers	-	-	15	55	€ -	€ -	€ 28.000	€ 28.000
Maligniteiten - Huid - Melanoom - BRAF/MEK remmers	2.000	2.000	2.000	1.500	€ 26.000	€ 26.000	€ 26.000	€ 26.000
Maligniteiten - Huid - Melanoom - Celtherapie	-	-	-	100	€ -	€ -	€ -	€ 350.000
Maligniteiten - Huid - Melanoom - Gentherapie	-	-	-	100	€ -	€ -	€ -	€ 700.000
Maligniteiten - Huid - Melanoom - Immuuntherapie	3.000	3.000	3.500	4.500	€ 28.000	€ 28.000	€ 29.000	€ 32.000
Maligniteiten - Huid - Melanoom - TKI	15	15	15	15	€ 2.000	€ 2.000	€ 2.000	€ 2.000
Maligniteiten - Huid - Merkelcel - Immuuntherapie	60	60	60	65	€ 29.000	€ 29.000	€ 29.000	€ 29.000
Maligniteiten - Kiemcel - Aspecifiek - Chemo	150	150	150	150	€ 200	€ 200	€ 200	€ 200
Maligniteiten - Kiemcel - Testis - Chemo	900	950	950	1.000	€ 200	€ 200	€ 200	€ 200
Maligniteiten - kinderhematologie - Arseentrioxide	10	10	10	10	€ 21.000	€ 21.000	€ 21.000	€ 21.000
Maligniteiten - kinderhematologie - Chemo	200	200	200	200	€ 3.500	€ 3.500	€ 3.500	€ 3.500
Maligniteiten - kinderhematologie - Chimere Antigen Receptor (CAR) T-cel therapie	5	10	10	10	€ 350.000	€ 350.000	€ 350.000	€ 350.000

Therapeutisch cluster	Gebruikers 2021	Gebruikers 2022	Gebruikers 2023	Gebruikers 2026	Vergoeding per gebruiker 2021	Vergoeding per gebruiker 2022	Vergoeding per gebruiker 2023	Vergoeding per gebruiker 2026
Maligniteiten - kinderhematologie - G-CSF-middel	-	15	40	60	€ -	€ 1.500	€ 1.500	€ 1.500
Maligniteiten - kinderhematologie - Immunotherapie	45	50	50	50	€ 11.000	€ 11.000	€ 11.000	€ 11.000
Maligniteiten - kinderhematologie - TKI	100	100	100	150	€ 6.000	€ 6.000	€ 6.000	€ 6.000
Maligniteiten - kideroncologie - Chemo	1.000	1.000	1.000	1.000	€ 500	€ 500	€ 500	€ 500
Maligniteiten - kideroncologie - G-CSF-middel	-	5	15	25	€ -	€ 1.500	€ 1.500	€ 1.500
Maligniteiten - kideroncologie - TKI	5	10	10	10	€ 6.000	€ 6.000	€ 6.000	€ 6.000
Maligniteiten - Lever - Immunotherapie	-	-	20	40	€ -	€ -	€ 37.000	€ 40.000
Maligniteiten - Lever - TKI	100	100	100	100	€ 10.000	€ 10.000	€ 10.000	€ 10.000
Maligniteiten - Long - Aspecifiek - Chemo	150	200	200	200	€ 6.000	€ 6.000	€ 6.000	€ 6.000
Maligniteiten - Long - Kleincellig - CDK4_6 remmers	-	-	150	150	€ -	€ -	€ 28.000	€ 28.000
Maligniteiten - Long - Kleincellig - Chemo	2.500	2.500	2.000	2.500	€ 500	€ 500	€ 500	€ 14.000
Maligniteiten - Long - Kleincellig - Immunotherapie	-	400	500	200	€ -	€ 23.000	€ 23.000	€ 23.000
Maligniteiten - Long - Mesothelioom - Chemo	300	250	250	300	€ 5.500	€ 5.500	€ 5.500	€ 5.500
Maligniteiten - Long - Mesothelioom - Immunotherapie	-	60	85	95	€ -	€ 25.000	€ 25.000	€ 25.000
Maligniteiten - Long - NSCLC - Niet zeldzaam - Chemo	8.500	8.500	8.500	7.000	€ 3.500	€ 3.500	€ 3.500	€ 3.500
Maligniteiten - Long - NSCLC - Niet zeldzaam - Immunotherapie	6.500	6.500	7.000	10.000	€ 34.000	€ 34.000	€ 34.000	€ 34.000
Maligniteiten - Long - NSCLC - Niet zeldzaam - TKI	1.000	1.000	1.000	1.500	€ 33.000	€ 33.000	€ 33.000	€ 33.000

Therapeutisch cluster	Gebruikers 2021	Gebruikers 2022	Gebruikers 2023	Gebruikers 2026	Vergoeding per gebruiker 2021	Vergoeding per gebruiker 2022	Vergoeding per gebruiker 2023	Vergoeding per gebruiker 2026
Maligniteiten - Long - NSCLC - Niet zeldzaam - Vaccin	-	-	90	450	€ -	€ -	€ 28.000	€ 28.000
Maligniteiten - Long - NSCLC - Zeldzaam - BRAF/MEK remmers	300	300	300	350	€ 32.000	€ 32.000	€ 32.000	€ 32.000
Maligniteiten - Long - NSCLC - Zeldzaam - Immuuntherapie	-	5	10	85	€ -	€ 29.000	€ 29.000	€ 75.000
Maligniteiten - Long - NSCLC - Zeldzaam - KRAS-remmer	-	65	150	150	€ -	€ 28.000	€ 28.000	€ 28.000
Maligniteiten - Long - NSCLC - Zeldzaam - TKI	750	900	1.000	1.000	€ 43.000	€ 41.000	€ 39.000	€ 39.000
Maligniteiten - Maag / cardia / slokdarm - Chemo	5.000	5.000	5.500	6.000	€ 200	€ 200	€ 200	€ 200
Maligniteiten - Maag / cardia / slokdarm - Immuuntherapie	600	700	700	750	€ 13.000	€ 16.000	€ 16.000	€ 16.000
Maligniteiten - Maag / cardia / slokdarm - TKI	-	5	15	15	€ -	€ 30.000	€ 30.000	€ 31.000
Maligniteiten - Mamma - CDK4/6 remmers	3.000	3.000	3.000	1.500	€ 13.000	€ 13.000	€ 13.000	€ 13.000
Maligniteiten - Mamma - Chemo	17.000	17.000	17.000	17.000	€ 500	€ 500	€ 500	€ 500
Maligniteiten - Mamma - CXCR4-antagonisten	-	-	300	1.500	€ -	€ -	€ 21.000	€ 21.000
Maligniteiten - Mamma - G-CSF-middel	-	95	450	950	€ -	€ 3.500	€ 3.500	€ 3.500
Maligniteiten - Mamma - Immuuntherapie	6.000	6.500	7.000	9.000	€ 9.500	€ 10.000	€ 14.000	€ 20.000
Maligniteiten - Mamma - m-TOR remmers	300	300	300	350	€ 9.500	€ 9.500	€ 9.500	€ 9.500
Maligniteiten - Mamma - PARP-remmers	50	55	85	250	€ 26.000	€ 26.000	€ 28.000	€ 31.000
Maligniteiten - Mamma - TKI	35	100	150	150	€ 8.500	€ 40.000	€ 34.000	€ 33.000

Therapeutisch cluster	Gebruikers 2021	Gebruikers 2022	Gebruikers 2023	Gebruikers 2026	Vergoeding per gebruiker 2021	Vergoeding per gebruiker 2022	Vergoeding per gebruiker 2023	Vergoeding per gebruiker 2026
Maligniteiten - Neuro-endocrien - Aspecifiek - Chemo	450	450	450	500	€ 100	€ 100	€ 100	€ 100
Maligniteiten - Neuro-endocrien - Aspecifiek - m-TOR remmers	90	95	95	100	€ 13.000	€ 13.000	€ 13.000	€ 13.000
Maligniteiten - Neuro-endocrien - Aspecifiek - Radiofarmaca	10	10	10	10	€ 9.500	€ 9.500	€ 9.500	€ 9.500
Maligniteiten - Neuro-endocrien - Aspecifiek - TKI	-	25	70	100	€ -	€ 49.000	€ 44.000	€ 44.000
Maligniteiten - Neuro-endocrien - Pancreatische oorsprong - Chemo	150	150	150	150	€ 500	€ 500	€ 500	€ 500
Maligniteiten - Neuro-endocrien - Pancreatische oorsprong - m-TOR remmers	45	45	45	50	€ 11.000	€ 11.000	€ 11.000	€ 11.000
Maligniteiten - Neuro-endocrien - Pancreatische oorsprong - TKI	10	10	10	10	€ 9.000	€ 9.000	€ 9.000	€ 9.000
Maligniteiten - Neurologisch - Hersenen algemeen - Chemo	2.000	2.000	2.000	2.000	€ 500	€ 500	€ 500	€ 500
Maligniteiten - Neurologisch - Hersenen algemeen - Immunotherapie	200	200	250	250	€ 3.500	€ 3.500	€ 3.500	€ 3.500
Maligniteiten - Neurologisch - Hersenen algemeen - m-TOR remmers	30	30	35	35	€ 26.000	€ 26.000	€ 26.000	€ 26.000
Maligniteiten - Neurologisch - Hersenen algemeen - Vaccin	-	-	35	95	€ -	€ -	€ 350.000	€ 350.000
Maligniteiten - Neurologisch - Neuroblastoom - Immunotherapie	30	30	30	35	€ 150.000	€ 150.000	€ 140.000	€ 140.000
Maligniteiten - Nier - Aspecifiek - Angiogeneseremmers	-	10	25	40	€ -	€ 17.000	€ 17.000	€ 17.000
Maligniteiten - Nier - Aspecifiek - Immunotherapie	400	700	650	700	€ 28.000	€ 33.000	€ 37.000	€ 37.000

Therapeutisch cluster	Gebruikers 2021	Gebruikers 2022	Gebruikers 2023	Gebruikers 2026	Vergoeding per gebruiker 2021	Vergoeding per gebruiker 2022	Vergoeding per gebruiker 2023	Vergoeding per gebruiker 2026
Maligniteiten - Nier - Aspecifiek - m-TOR remmers	250	250	250	250	€ 18.000	€ 18.000	€ 18.000	€ 18.000
Maligniteiten - Nier - Aspecifiek - TKI	1.000	1.000	1.000	1.000	€ 20.000	€ 24.000	€ 23.000	€ 23.000
Maligniteiten - Ovarium/Tuba/Peritoneaal - Chemo	3.000	3.000	3.000	3.000	€ 1.000	€ 1.000	€ 1.000	€ 1.000
Maligniteiten - Ovarium/Tuba/Peritoneaal - Immunotherapie	350	350	350	350	€ 11.000	€ 11.000	€ 11.000	€ 11.000
Maligniteiten - Ovarium/Tuba/Peritoneaal - PARP-remmers	550	950	1.000	1.000	€ 29.000	€ 34.000	€ 34.000	€ 34.000
Maligniteiten - Pancreas - Chemo	3.500	3.500	3.500	3.500	€ 500	€ 500	€ 500	€ 500
Maligniteiten - Pancreas - Enzymen	-	-	100	500	€ -	€ -	€ 28.000	€ 28.000
Maligniteiten - Plaveiselcel - Hoofdhals - Chemo	600	600	600	550	€ 200	€ 200	€ 200	€ 200
Maligniteiten - Plaveiselcel - Hoofdhals - Immunotherapie	200	200	250	450	€ 15.000	€ 15.000	€ 18.000	€ 31.000
Maligniteiten - Prostaat - Antihormonen	5.500	6.000	6.000	3.000	€ 18.000	€ 14.000	€ 12.000	€ 12.000
Maligniteiten - Prostaat - Chemo	2.000	2.000	2.000	2.000	€ 6.000	€ 6.000	€ 9.500	€ 23.000
Maligniteiten - Prostaat - Immunotherapie	-	-	90	2.500	€ -	€ -	€ 45.000	€ 45.000
Maligniteiten - Prostaat - PARP-remmers	-	-	250	1.500	€ -	€ -	€ 30.000	€ 30.000
Maligniteiten - Prostaat - Radiofarmaca	600	600	800	2.000	€ 16.000	€ 16.000	€ 22.000	€ 34.000
Maligniteiten - Sarcoom - Aspecifiek - Chemo	250	250	250	250	€ 100	€ 100	€ 100	€ 100
Maligniteiten - Sarcoom - Bot - Factor VII	5	5	5	5	€ 21.000	€ 21.000	€ 21.000	€ 21.000

Therapeutisch cluster	Gebruikers 2021	Gebruikers 2022	Gebruikers 2023	Gebruikers 2026	Vergoeding per gebruiker 2021	Vergoeding per gebruiker 2022	Vergoeding per gebruiker 2023	Vergoeding per gebruiker 2026
Maligniteiten - Sarcoom - Bot - TKI	15	20	20	20	€ 3.500	€ 3.500	€ 3.500	€ 3.500
Maligniteiten - Sarcoom - Overig - Chemo	65	70	70	70	€ 3.000	€ 3.000	€ 3.000	€ 3.000
Maligniteiten - Sarcoom - Overig - SINE	-	5	5	5	€ -	€ 20.000	€ 20.000	€ 20.000
Maligniteiten - Sarcoom - Weke delen - Celtherapie	-	-	5	5	€ -	€ -	€ 350.000	€ 350.000
Maligniteiten - Sarcoom - Weke delen - Chemo	65	65	70	75	€ 11.000	€ 11.000	€ 11.000	€ 11.000
Maligniteiten - Sarcoom - Weke delen - TKI	100	150	150	150	€ 10.000	€ 10.000	€ 10.000	€ 10.000
Maligniteiten - Schildklier - TKI	150	150	150	150	€ 27.000	€ 30.000	€ 30.000	€ 30.000
Maligniteiten - Urotheel - Immunotherapie	600	600	600	650	€ 36.000	€ 36.000	€ 36.000	€ 36.000
Maligniteiten - Uterus - Immunotherapie	-	10	20	20	€ -	€ 23.000	€ 38.000	€ 38.000
Maligniteiten - Uterus - TKI	-	45	60	65	€ -	€ 18.000	€ 20.000	€ 20.000
Maligniteiten - Uveamelanoom - Immunotherapie	-	10	15	20	€ -	€ 29.000	€ 29.000	€ 29.000
Metabole aandoeningen - M. Fabry - Enzymen	150	150	150	150	€ 140.000	€ 140.000	€ 140.000	€ 140.000
Metabole aandoeningen - M. Pompe - Enzymen	150	150	150	150	€ 420.000	€ 420.000	€ 430.000	€ 440.000
Metabole aandoeningen - Mucopolysaccharidose I - Enzymen	20	20	20	20	€ 280.000	€ 280.000	€ 280.000	€ 280.000
Metabole aandoeningen - Mucopolysaccharidose II - Enzymen	20	20	20	20	€ 330.000	€ 330.000	€ 330.000	€ 330.000
Metabole aandoeningen - Mucopolysaccharidose VI - Enzymen	15	15	15	15	€ 410.000	€ 410.000	€ 410.000	€ 410.000

Therapeutisch cluster	Gebruikers 2021	Gebruikers 2022	Gebruikers 2023	Gebruikers 2026	Vergoeding per gebruiker 2021	Vergoeding per gebruiker 2022	Vergoeding per gebruiker 2023	Vergoeding per gebruiker 2026
Metabole aandoeningen - Overig - Enzymen	15	40	45	55	€ 960.000	€ 440.000	€ 450.000	€ 460.000
Metabole aandoeningen - Overig - FGF23 remmer	20	20	20	20	€ 130.000	€ 130.000	€ 130.000	€ 130.000
Metabole aandoeningen - Overig - Gentherapie	-	5	5	5	€ -	€ 2.750.000	€ 2.460.000	€ 1.930.000
Neurologische aandoeningen - Encefalitis - Immunoglobulinen	200	200	200	200	€ 9.000	€ 9.000	€ 9.000	€ 9.000
Neurologische aandoeningen - Encefalitis - Immunotherapie	60	60	60	60	€ 1.500	€ 1.500	€ 1.500	€ 1.500
Neurologische aandoeningen - Multiple sclerose - Anti-CD20	2.500	2.500	2.500	2.500	€ 18.000	€ 18.000	€ 18.000	€ 18.000
Neurologische aandoeningen - Multiple sclerose - CD52	50	55	55	55	€ 28.000	€ 17.000	€ 11.000	€ 11.000
Neurologische aandoeningen - Multiple sclerose - Immunoglobulinen	60	300	300	300	€ 3.500	€ 14.000	€ 14.000	€ 14.000
Neurologische aandoeningen - Multiple sclerose - Immunotherapie	-	-	75	100	€ -	€ -	€ 23.000	€ 23.000
Neurologische aandoeningen - Multiple sclerose - Mononucleaire leukocyten	1.500	1.000	1.000	1.000	€ 13.000	€ 13.000	€ 13.000	€ 13.000
Neurologische aandoeningen - Myasthenia gravis - C5 remmer	5	5	5	5	€ 120.000	€ 120.000	€ 90.000	€ 47.000
Neurologische aandoeningen - Myasthenia gravis - Immunoglobulinen	300	300	300	300	€ 12.000	€ 12.000	€ 12.000	€ 12.000
Neurologische aandoeningen - Myasthenia gravis - Immunotherapie	30	30	30	30	€ 1.500	€ 1.500	€ 1.500	€ 1.500
Neurologische aandoeningen - Overig - Antisense-oligonucleotide	90	60	40	50	€ 260.000	€ 260.000	€ 270.000	€ 280.000

Therapeutisch cluster	Gebruikers 2021	Gebruikers 2022	Gebruikers 2023	Gebruikers 2026	Vergoeding per gebruiker 2021	Vergoeding per gebruiker 2022	Vergoeding per gebruiker 2023	Vergoeding per gebruiker 2026
Neurologische aandoeningen - Overig - Botuline toxine	150	150	150	150	€ 200	€ 200	€ 200	€ 200
Neurologische aandoeningen - Overig - Getherapie	-	10	20	25	€ -	€ 1.900.000	€ 1.750.000	€ 1.520.000
Neurologische aandoeningen - Overig - Immunoglobulinen	90	100	550	1.000	€ 10.000	€ 19.000	€ 7.500	€ 5.500
Neurologische aandoeningen - Overig - Immuuntherapie	25	25	25	30	€ 4.000	€ 4.000	€ 4.000	€ 4.000
Neurologische aandoeningen - Overig - m-TOR remmers	15	15	15	20	€ 32.000	€ 32.000	€ 32.000	€ 32.000
Neurologische aandoeningen - Overig - Overige	-	70	150	200	€ -	€ 200.000	€ 200.000	€ 200.000
Neurologische aandoeningen - Parkinson - Dopaminergica	200	250	400	550	€ 1.500	€ 1.500	€ 1.000	€ 1.000
Nieraandoeningen - Nefrotisch syndroom - Immuuntherapie	20	20	20	20	€ 1.500	€ 1.500	€ 1.500	€ 1.500
Nieraandoeningen - Overig - C5 remmer	5	5	5	5	€ 47.000	€ 47.000	€ 36.000	€ 19.000
Nieraandoeningen - Overig - Immuuntherapie	50	50	50	50	€ 1.500	€ 1.500	€ 1.500	€ 1.500
Nieraandoeningen - Overig - Opioïd kappa receptor agonist	-	90	200	300	€ -	€ 30.000	€ 30.000	€ 30.000
Oogaandoeningen - Macula aandoeningen - Angiogeneseremmers	25.000	26.000	26.000	28.000	€ 3.500	€ 3.500	€ 3.000	€ 2.000
Oogaandoeningen - Macula aandoeningen - Complementsysteemremmers	-	-	-	6.500	€ -	€ -	€ -	€ 6.000
Oogaandoeningen - Macula aandoeningen - Corticosteroïden	750	750	750	800	€ 2.000	€ 2.000	€ 2.000	€ 2.000

Therapeutisch cluster	Gebruikers 2021	Gebruikers 2022	Gebruikers 2023	Gebruikers 2026	Vergoeding per gebruiker 2021	Vergoeding per gebruiker 2022	Vergoeding per gebruiker 2023	Vergoeding per gebruiker 2026
Oogaandoeningen - Macula aandoeningen - Fotodynamische therapie	250	250	250	250	€ 1.000	€ 1.000	€ 1.000	€ 1.000
Oogaandoeningen - Macula aandoeningen - Immunoglobulinen	5	100	500	800	€ 1.000	€ 5.000	€ 5.000	€ 5.000
Oogaandoeningen - Macula aandoeningen - Immunotherapie	36.000	36.000	37.000	39.000	€ 100	€ 100	€ 100	€ 100
Oogaandoeningen - Overig - Immunotherapie	20	20	20	20	€ 1.500	€ 1.500	€ 1.500	€ 1.500
Oogaandoeningen - Overig - Stamcellen	10	10	10	10	€ 80.000	€ 80.000	€ 80.000	€ 80.000
Oogaandoeningen - Retinopathie - Angiogeneseremmers	-	5	15	20	€ -	€ 3.000	€ 3.000	€ 3.000
Oogaandoeningen - Uveitis - CD80/CD86 remmer	5	5	5	5	€ 4.000	€ 4.000	€ 4.000	€ 4.000
Oogaandoeningen - Uveitis - Corticosteroïden	150	150	150	200	€ 2.000	€ 2.000	€ 2.000	€ 2.000
Oogaandoeningen - Uveitis - Immunoglobulinen	10	10	10	10	€ 13.000	€ 13.000	€ 13.000	€ 13.000
Oogaandoeningen - Uveitis - Interleukineremmers	100	100	100	100	€ 7.000	€ 7.000	€ 7.000	€ 3.000
Oogaandoeningen - Uveitis - TNF alfa remmers	1.000	1.000	1.000	1.000	€ 2.500	€ 2.500	€ 2.500	€ 2.500
Orgaantransplantatie - CTLA-4 remmer	150	150	150	150	€ 7.500	€ 5.000	€ 3.500	€ 3.500
Orgaantransplantatie - Enzymen	-	15	15	15	€ -	€ 17.000	€ 17.000	€ 17.000
Orgaantransplantatie - Immunoglobulinen	100	100	100	100	€ 5.000	€ 5.000	€ 5.000	€ 5.000
Orgaantransplantatie - Immunotherapie	20	25	25	25	€ 1.000	€ 1.000	€ 1.000	€ 1.000
Orgaantransplantatie - m-TOR remmers	200	200	200	200	€ 500	€ 500	€ 500	€ 500

Therapeutisch cluster	Gebruikers 2021	Gebruikers 2022	Gebruikers 2023	Gebruikers 2026	Vergoeding per gebruiker 2021	Vergoeding per gebruiker 2022	Vergoeding per gebruiker 2023	Vergoeding per gebruiker 2026
Overig - amyloïdose - erfelijk - Nog niet ingedeeld	45	45	45	50	€ 320.000	€ 320.000	€ 320.000	€ 320.000
Overig - amyloïdose - erfelijk - RNA-remmer	-	5	10	15	€ -	€ 320.000	€ 320.000	€ 320.000
Overig - Diverse complicaties van aandoening of behandeling - Calcimimeticum	100	100	100	100	€ 3.500	€ 3.500	€ 3.500	€ 3.500
Overig - Diverse complicaties van aandoening of behandeling - Detoxificantia	30	30	30	30	€ 7.500	€ 7.500	€ 7.500	€ 7.500
Overig - Diverse complicaties van aandoening of behandeling - TNF alfa remmers	100	100	100	100	€ 1.000	€ 1.000	€ 1.000	€ 1.000
Overig - Kraakbeendefect knie - Kraakbeencellen	35	35	35	35	€ 15.000	€ 15.000	€ 15.000	€ 15.000
Overig - o.a. Achalasie, pylorospasme en fissura anii - Botuline toxine	2.000	2.000	2.000	2.000	€ 200	€ 200	€ 200	€ 200
Overig - o.a. Hyperhidrose, incontinentie, spasmen - Botuline toxine	23.000	23.000	23.000	24.000	€ 500	€ 500	€ 500	€ 500
Overig - o.a. Hyperhidrose, incontinentie, spasmen - Celtherapie	-	-	5	20	€ -	€ -	€ 350.000	€ 350.000
Overig - zeldzame aandoeningen - Immunoglobulinen	15	15	15	15	€ 13.000	€ 13.000	€ 13.000	€ 13.000
Overig - zeldzame aandoeningen - Immuuntherapie	100	100	100	100	€ 2.000	€ 2.000	€ 2.000	€ 2.000
Overig - zeldzame aandoeningen - Interleukineremmers	250	250	250	250	€ 6.000	€ 6.000	€ 6.000	€ 4.500
Overig - zeldzame aandoeningen - Somatropine	150	150	150	150	€ 5.000	€ 5.000	€ 5.000	€ 5.000
Overig - zeldzame aandoeningen - TNF alfa remmers	200	200	200	200	€ 3.000	€ 3.000	€ 3.000	€ 3.000
Overige indicatiegebieden - Alfa4Beta7 integrin	35	35	35	35	€ 5.500	€ 5.500	€ 5.500	€ 5.500

Therapeutisch cluster	Gebruikers 2021	Gebruikers 2022	Gebruikers 2023	Gebruikers 2026	Vergoeding per gebruiker 2021	Vergoeding per gebruiker 2022	Vergoeding per gebruiker 2023	Vergoeding per gebruiker 2026
Overige indicatiegebieden - Angiogeneseremmers	100	100	100	100	€ 1.000	€ 1.000	€ 1.000	€ 500
Overige indicatiegebieden - Anti-CD20	10	10	10	10	€ 10.000	€ 10.000	€ 10.000	€ 10.000
Overige indicatiegebieden - Antidotum directe orale anticoagulantia	85	150	200	200	€ 18.000	€ 18.000	€ 18.000	€ 18.000
Overige indicatiegebieden - Antihormonen	100	150	200	200	€ 10.000	€ 11.000	€ 11.000	€ 11.000
Overige indicatiegebieden - Antimycobacteriele middelen	25	25	25	25	€ 20.000	€ 20.000	€ 20.000	€ 20.000
Overige indicatiegebieden - Antimycotica	550	550	550	600	€ 1.000	€ 1.000	€ 1.000	€ 1.000
Overige indicatiegebieden - Antisense-oligonucleotide	200	200	200	200	€ 300.000	€ 300.000	€ 300.000	€ 300.000
Overige indicatiegebieden - Antitrombotica	35	40	40	40	€ 60.000	€ 60.000	€ 60.000	€ 60.000
Overige indicatiegebieden - Antivirale middelen	10	10	10	10	€ 7.000	€ 6.000	€ 6.000	€ 6.000
Overige indicatiegebieden - BAFF remmer	50	50	50	50	€ 5.500	€ 3.500	€ 2.000	€ 2.000
Overige indicatiegebieden - BCL-2 remmers	50	50	50	55	€ 11.000	€ 11.000	€ 11.000	€ 11.000
Overige indicatiegebieden - Botuline toxine	900	900	900	900	€ 200	€ 200	€ 200	€ 200
Overige indicatiegebieden - BRAF/MEK remmers	400	450	450	450	€ 19.000	€ 19.000	€ 19.000	€ 19.000
Overige indicatiegebieden - C5 remmer	15	15	15	15	€ 150.000	€ 150.000	€ 110.000	€ 60.000
Overige indicatiegebieden - CD80/CD86 remmer	30	30	30	30	€ 5.500	€ 5.500	€ 5.500	€ 5.500
Overige indicatiegebieden - CDK4/6 remmers	15	15	15	15	€ 2.000	€ 2.000	€ 2.000	€ 2.000
Overige indicatiegebieden - Cefalosporines 3e generatie	80	85	85	85	€ 5.500	€ 5.500	€ 5.500	€ 5.500

Therapeutisch cluster	Gebruikers 2021	Gebruikers 2022	Gebruikers 2023	Gebruikers 2026	Vergoeding per gebruiker 2021	Vergoeding per gebruiker 2022	Vergoeding per gebruiker 2023	Vergoeding per gebruiker 2026
Overige indicatiegebieden - CFTR-regulatoren	20	20	20	20	€ 4.000	€ 4.000	€ 4.000	€ 4.000
Overige indicatiegebieden - Chemo	4.000	4.500	4.500	4.500	€ 500	€ 500	€ 500	€ 500
Overige indicatiegebieden - Chimere Antigen Receptor (CAR) T-cel therapie	5	5	5	5	€ 350.000	€ 350.000	€ 350.000	€ 350.000
Overige indicatiegebieden - Corticosteroïden	100	100	100	150	€ 3.500	€ 3.500	€ 3.500	€ 3.500
Overige indicatiegebieden - CXCR4-antagonisten	5	5	5	5	€ 8.000	€ 8.000	€ 8.000	€ 8.000
Overige indicatiegebieden - Detoxificantia	35	40	40	40	€ 2.500	€ 2.500	€ 2.500	€ 2.500
Overige indicatiegebieden - Enzymremmers	15	20	20	20	€ 200.000	€ 200.000	€ 200.000	€ 200.000
Overige indicatiegebieden - Enzymen	95	95	95	100	€ 90.000	€ 90.000	€ 90.000	€ 90.000
Overige indicatiegebieden - Factor IX	5	5	5	5	€ 9.500	€ 9.500	€ 9.500	€ 9.500
Overige indicatiegebieden - Factor VII	25	25	25	25	€ 26.000	€ 26.000	€ 26.000	€ 26.000
Overige indicatiegebieden - Factor VIII	5	5	5	5	€ 7.000	€ 7.000	€ 7.000	€ 7.000
Overige indicatiegebieden - Factor XI	10	10	10	10	€ 6.000	€ 6.000	€ 6.000	€ 6.000
Overige indicatiegebieden - FGF23 remmer	35	35	35	35	€ 160.000	€ 160.000	€ 160.000	€ 160.000
Overige indicatiegebieden - Fibrinogeen	30	35	35	35	€ 1.000	€ 1.000	€ 1.000	€ 1.000
Overige indicatiegebieden - Fotodynamische therapie	40	40	40	45	€ 1.000	€ 1.000	€ 1.000	€ 1.000
Overige indicatiegebieden - Gentherapie	15	5	5	5	€ 590.000	€ 590.000	€ 590.000	€ 590.000
Overige indicatiegebieden - IgE remmer	65	65	65	65	€ 5.500	€ 5.500	€ 5.500	€ 5.500

Therapeutisch cluster	Gebruikers 2021	Gebruikers 2022	Gebruikers 2023	Gebruikers 2026	Vergoeding per gebruiker 2021	Vergoeding per gebruiker 2022	Vergoeding per gebruiker 2023	Vergoeding per gebruiker 2026
Overige indicatiegebieden - Immunoglobulinen	550	550	550	550	€ 6.500	€ 6.500	€ 6.500	€ 6.500
Overige indicatiegebieden - Immuuntherapie	6.000	6.000	6.500	7.000	€ 22.000	€ 22.000	€ 22.000	€ 20.000
Overige indicatiegebieden - Interleukineremmers	13.000	13.000	13.000	14.000	€ 2.000	€ 2.000	€ 1.500	€ 1.000
Overige indicatiegebieden - JAK remmers	850	1.000	1.000	1.000	€ 4.000	€ 4.000	€ 4.000	€ 4.500
Overige indicatiegebieden - Kraakbeencellen	20	20	20	20	€ 15.000	€ 15.000	€ 15.000	€ 15.000
Overige indicatiegebieden - Mononucleaire leukocyten	5	5	5	5	€ 11.000	€ 11.000	€ 10.000	€ 10.000
Overige indicatiegebieden - m-TOR remmers	40	40	40	45	€ 3.000	€ 3.000	€ 3.000	€ 3.000
Overige indicatiegebieden - Nog niet ingedeeld	750	1.000	1.500	1.500	€ 1.500	€ 1.500	€ 1.500	€ 1.500
Overige indicatiegebieden - Overige systemische hemostatica	10	15	15	15	€ 150.000	€ 150.000	€ 150.000	€ 150.000
Overige indicatiegebieden - PARP-remmers	400	400	400	450	€ 28.000	€ 28.000	€ 28.000	€ 28.000
Overige indicatiegebieden - PDE4 remmer	30	30	30	30	€ 4.000	€ 4.000	€ 4.000	€ 4.000
Overige indicatiegebieden - Proteasoomremmer	30	30	30	30	€ 3.500	€ 3.500	€ 3.500	€ 3.500
Overige indicatiegebieden - Proteinaseremmers	5	5	5	5	€ 75.000	€ 75.000	€ 75.000	€ 75.000
Overige indicatiegebieden - proteïne kinase remmers	70	100	100	100	€ 9.500	€ 9.500	€ 9.500	€ 9.500
Overige indicatiegebieden - Protrombinecomplex	200	250	250	250	€ 500	€ 500	€ 500	€ 500
Overige indicatiegebieden - Radiofarmaca	150	200	200	200	€ 14.000	€ 14.000	€ 14.000	€ 14.000
Overige indicatiegebieden - Somatropine	150	150	150	150	€ 3.000	€ 3.000	€ 3.000	€ 3.000

Therapeutisch cluster	Gebruikers 2021	Gebruikers 2022	Gebruikers 2023	Gebruikers 2026	Vergoeding per gebruiker 2021	Vergoeding per gebruiker 2022	Vergoeding per gebruiker 2023	Vergoeding per gebruiker 2026
Overige indicatiegebieden - Thalidomide derivaten	200	200	200	250	€ 30.000	€ 28.000	€ 17.000	€ 3.000
Overige indicatiegebieden - TKI	450	450	500	500	€ 20.000	€ 21.000	€ 21.000	€ 21.000
Overige indicatiegebieden - TNF alfa remmers	250	250	250	250	€ 2.500	€ 2.500	€ 2.500	€ 2.500
Shock - AT2-agonisten	-	450	450	450	€ -	€ 1.000	€ 1.000	€ 1.000
Stamceltransplantatie - Graft-versus-host-disease - Celtherapie	-	-	5	15	€ -	€ -	€ 200.000	€ 200.000
Stamceltransplantatie - Graft-versus-host-disease - Immunoglobulinen	35	35	35	35	€ 2.000	€ 2.000	€ 2.000	€ 2.000
Stamceltransplantatie - Graft-versus-host-disease - Immuuntherapie	20	20	50	95	€ 3.000	€ 3.000	€ 35.000	€ 44.000
Stamceltransplantatie - Graft-versus-host-disease - TKI	350	400	400	400	€ 16.000	€ 17.000	€ 17.000	€ 17.000
Stamceltransplantatie - PTLD - Celtherapie	-	5	5	10	€ -	€ 350.000	€ 350.000	€ 350.000
Stamceltransplantatie - PTLD - Immuuntherapie	95	95	95	100	€ 2.000	€ 2.000	€ 2.000	€ 2.000
Stamceltransplantatie - Sinusoidaal Obstructie Syndroom - Antitrombotica	25	25	25	25	€ 42.000	€ 42.000	€ 42.000	€ 42.000
Stamceltransplantatie - Voorbereiding - Chemo	2.500	2.500	2.500	2.500	€ 1.000	€ 1.000	€ 1.000	€ 1.000
Stamceltransplantatie - Voorbereiding - CXCR4- antagonisten	150	150	200	250	€ 9.500	€ 9.500	€ 9.500	€ 9.500
Stamceltransplantatie - Voorbereiding - TKI	20	20	20	20	€ 5.500	€ 5.500	€ 5.500	€ 5.500

Tabel 13. Voor de verwachte nieuwe spécialités en indicatie-uitbreidingen includeerden we onderstaande regels uit de Horizonscan (versie 3, december 2021). De indeling naar subdomein correspondeert met grafieken in het hoofdrapport.

Stofnaam	Therapeutisch cluster	Verwacht introductiejaar	Subdomein	Reden van opname
Evinacumab	Familiaire hypercholesterolemie - Immunotherapie	2021	Cardiovasculaire aandoeningen	Nieuw spécialité
Rexlemestrocel-L	Hartfalen - Celtherapie	2023	Cardiovasculaire aandoeningen	Nieuw spécialité
Pegcetacoplan	Hematologie - aHUS / PNH - C3 remmer	2021	Cardiovasculaire aandoeningen	Nieuw spécialité
Ravulizumab	Hematologie - aHUS / PNH - C5 remmer	2019	Cardiovasculaire aandoeningen	Nieuw spécialité
Ravulizumab	Hematologie - aHUS / PNH - C5 remmer	2020	Cardiovasculaire aandoeningen	Indicatie-uitbreiding
Ravulizumab	Hematologie - aHUS / PNH - C5 remmer	2022	Cardiovasculaire aandoeningen	Indicatie-uitbreiding
Horse anti-human T lymphocyte immunoglobulin	Hematologie - Overige anemieën - Immunotherapie	2022	Cardiovasculaire aandoeningen	Nieuw spécialité
Luspatercept	Hematologie - Overige anemieën - Immunotherapie	2022	Cardiovasculaire aandoeningen	Indicatie-uitbreiding
Crizanlizumab	Hematologie - Sikkelcelanemie - Immunotherapie	2020	Cardiovasculaire aandoeningen	Nieuw spécialité
Eptacog alfa (activated)	Hematologie - Stollingsstoornissen - Factor VII	2022	Cardiovasculaire aandoeningen	Indicatie-uitbreiding
Eptacog beta (activated)	Hematologie - Stollingsstoornissen - Factor VII	2022	Cardiovasculaire aandoeningen	Nieuw spécialité
Etranacogene dezaparovec	Hematologie - Stollingsstoornissen - Gentherapie	2023	Cardiovasculaire aandoeningen	Nieuw spécialité
FLT180a	Hematologie - Stollingsstoornissen - Gentherapie	2023	Cardiovasculaire aandoeningen	Nieuw spécialité

Stofnaam	Therapeutisch cluster	Verwacht introductiejaar	Subdomein	Reden van opname
Valoctocogene roxaparvovec	Hematologie - Stollingsstoornissen - Gentherapie	2025	Cardiovasculaire aandoeningen	Nieuw spécialité
Narsoplimab	Hematologie - Stollingsstoornissen - Immunotherapie	2022	Cardiovasculaire aandoeningen	Nieuw spécialité
Angiotensin II	Shock - AT2-agonisten	2019	Cardiovasculaire aandoeningen	Nieuw spécialité
Vedolizumab	Inflammatoire darmziekte - Colitis ulcerosa - Alfa4Beta7 integrin	2022	Darmziekten	Indicatie-uitbreiding
Mirikizumab	Inflammatoire darmziekte - Colitis ulcerosa - Interleukineremmers	2022	Darmziekten	Nieuw spécialité
Filgotinib	Inflammatoire darmziekte - Colitis ulcerosa - JAK remmers	2021	Darmziekten	Indicatie-uitbreiding
Upadacitinib	Inflammatoire darmziekte - Colitis ulcerosa - JAK remmers	2022	Darmziekten	Indicatie-uitbreiding
Ozanimod	Inflammatoire darmziekte - Colitis ulcerosa - S1P-receptormodulator	2022	Darmziekten	Indicatie-uitbreiding
Etrolizumab	Inflammatoire darmziekte - Crohn - Alfa4Beta7 integrin	2023	Darmziekten	Indicatie-uitbreiding
Risankizumab	Inflammatoire darmziekte - Crohn - Interleukineremmers	2022	Darmziekten	Indicatie-uitbreiding
Mepolizumab	Maligniteiten - hematologisch - Hypereosinofiel syndroom - Interleukineremmers	2022	Hemato-oncologie	Indicatie-uitbreiding
autologous anti-CD19-transduced CD3+ cells	Maligniteiten - hematologisch - Leukemie - ALL - Celtherapie	2022	Hemato-oncologie	Indicatie-uitbreiding
Blinatumomab	Maligniteiten - hematologisch - Leukemie - ALL - Immunotherapie	2021	Hemato-oncologie	Indicatie-uitbreiding
Azacitidine	Maligniteiten - hematologisch - Leukemie - AML - Chemo	2021	Hemato-oncologie	Nieuw spécialité
Glasdegib	Maligniteiten - hematologisch - Leukemie - AML - Chemo	2020	Hemato-oncologie	Nieuw spécialité
Sapacitabine	Maligniteiten - hematologisch - Leukemie - AML - Chemo	2023	Hemato-oncologie	Nieuw spécialité

Stofnaam	Therapeutisch cluster	Verwacht introductiejaar	Subdomein	Reden van opname
Venetoclax	Maligniteiten - hematologisch - Leukemie - AML - Chemo	2021	Hemato-oncologie	Indicatie-uitbreiding
Iomab-B	Maligniteiten - hematologisch - Leukemie - AML - Immunotherapie	2023	Hemato-oncologie	Nieuw spécialité
Moxetumomab pasudotox	Maligniteiten - hematologisch - Leukemie - CLL - Immunotherapie	2021	Hemato-oncologie	Nieuw spécialité
Ublituximab	Maligniteiten - hematologisch - Leukemie - CLL - Immunotherapie	2023	Hemato-oncologie	Nieuw spécialité
Duvelisib	Maligniteiten - hematologisch - Leukemie - CLL - Proteïne kinase remmers	2021	Hemato-oncologie	Nieuw spécialité
Acalabrutinib	Maligniteiten - hematologisch - Leukemie - CLL - TKI	2020	Hemato-oncologie	Nieuw spécialité
Acalabrutinib	Maligniteiten - hematologisch - Leukemie - CLL - TKI	2020	Hemato-oncologie	Nieuw spécialité
Ibrutinib	Maligniteiten - hematologisch - Leukemie - CLL - TKI	2020	Hemato-oncologie	Indicatie-uitbreiding
Ibrutinib	Maligniteiten - hematologisch - Leukemie - CLL - TKI	2022	Hemato-oncologie	Indicatie-uitbreiding
Zanubrutinib	Maligniteiten - hematologisch - Leukemie - CLL - TKI	2023	Hemato-oncologie	Indicatie-uitbreiding
Asciminib	Maligniteiten - hematologisch - Leukemie - CML - TKI	2022	Hemato-oncologie	Nieuw spécialité
Eprenetapopt	Maligniteiten - hematologisch - Leukemie - MDS - Chemo	2023	Hemato-oncologie	Nieuw spécialité
Imetelstat	Maligniteiten - hematologisch - Leukemie - MDS - Chemo	2023	Hemato-oncologie	Nieuw spécialité
Zanubrutinib	Maligniteiten - hematologisch - Lymfoom/Multipel myeloom - Aspecifiek - TKI	2021	Hemato-oncologie	Nieuw spécialité

Stofnaam	Therapeutisch cluster	Verwacht introductiejaar	Subdomein	Reden van opname
autologous anti-CD19-transduced CD3+ cells	Maligniteiten - hematologisch - Lymfoom/Multipel myeloom - Mantelcellymfoom - Celtherapie	2020	Hemato-oncologie	Nieuw spécialité
Ibrutinib	Maligniteiten - hematologisch - Lymfoom/Multipel myeloom - Mantelcellymfoom - TKI	2022	Hemato-oncologie	Indicatie-uitbreiding
Pirtobrutinib	Maligniteiten - hematologisch - Lymfoom/Multipel myeloom - Mantelcellymfoom - TKI	2023	Hemato-oncologie	Nieuw spécialité
Zanubrutinib	Maligniteiten - hematologisch - Lymfoom/Multipel myeloom - Mantelcellymfoom - TKI	2022	Hemato-oncologie	Indicatie-uitbreiding
Ciltacabtagene autoleucel	Maligniteiten - hematologisch - Lymfoom/Multipel myeloom - Multipel myeloom - Celtherapie	2022	Hemato-oncologie	Nieuw spécialité
Idecabtagene vicleucel	Maligniteiten - hematologisch - Lymfoom/Multipel myeloom - Multipel myeloom - Celtherapie	2021	Hemato-oncologie	Nieuw spécialité
Zevorcabtagene autoleucel	Maligniteiten - hematologisch - Lymfoom/Multipel myeloom - Multipel myeloom - Celtherapie	2023	Hemato-oncologie	Nieuw spécialité
Melphalan flufenamide	Maligniteiten - hematologisch - Lymfoom/Multipel myeloom - Multipel myeloom - Chemo	2022	Hemato-oncologie	Indicatie-uitbreiding
Belantamab mafodotin	Maligniteiten - hematologisch - Lymfoom/Multipel myeloom - Multipel myeloom - Immunotherapie	2020	Hemato-oncologie	Nieuw spécialité
Belantamab mafodotin	Maligniteiten - hematologisch - Lymfoom/Multipel myeloom - Multipel myeloom - Immunotherapie	2023	Hemato-oncologie	Indicatie-uitbreiding
Daratumumab	Maligniteiten - hematologisch - Lymfoom/Multipel myeloom - Multipel myeloom - Immunotherapie	2019	Hemato-oncologie	Indicatie-uitbreiding
Daratumumab	Maligniteiten - hematologisch - Lymfoom/Multipel myeloom - Multipel myeloom - Immunotherapie	2020	Hemato-oncologie	Indicatie-uitbreiding
Daratumumab	Maligniteiten - hematologisch - Lymfoom/Multipel myeloom - Multipel myeloom - Immunotherapie	2021	Hemato-oncologie	Indicatie-uitbreiding
Daratumumab	Maligniteiten - hematologisch - Lymfoom/Multipel myeloom - Multipel myeloom - Immunotherapie	2021	Hemato-oncologie	Indicatie-uitbreiding

Stofnaam	Therapeutisch cluster	Verwacht introductiejaar	Subdomein	Reden van opname
Daratumumab	Maligniteiten - hematologisch - Lymfoom/Multipel myeloom - Multipel myeloom - Immunotherapie	2023	Hemato-oncologie	Indicatie-uitbreiding
Isatuximab	Maligniteiten - hematologisch - Lymfoom/Multipel myeloom - Multipel myeloom - Immunotherapie	2021	Hemato-oncologie	Indicatie-uitbreiding
Isatuximab	Maligniteiten - hematologisch - Lymfoom/Multipel myeloom - Multipel myeloom - Immunotherapie	2023	Hemato-oncologie	Indicatie-uitbreiding
Carfilzomib	Maligniteiten - hematologisch - Lymfoom/Multipel myeloom - Multipel myeloom - Proteasoomremmer	2021	Hemato-oncologie	Indicatie-uitbreiding
Selinexor	Maligniteiten - hematologisch - Lymfoom/Multipel myeloom - Multipel myeloom - SINE	2021	Hemato-oncologie	Nieuw spécialité
Selinexor	Maligniteiten - hematologisch - Lymfoom/Multipel myeloom - Multipel myeloom - SINE	2022	Hemato-oncologie	Indicatie-uitbreiding
Lenalidomide	Maligniteiten - hematologisch - Lymfoom/Multipel myeloom - Multipel myeloom - Thalidomide derivaten	2019	Hemato-oncologie	Indicatie-uitbreiding
Pomalidomide	Maligniteiten - hematologisch - Lymfoom/Multipel myeloom - Multipel myeloom - Thalidomide derivaten	2019	Hemato-oncologie	Indicatie-uitbreiding
Axicabtagene ciloleucel	Maligniteiten - hematologisch - Lymfoom/Multipel myeloom - Non-Hodgkin lymfoom - Celtherapie	2022	Hemato-oncologie	Indicatie-uitbreiding
Axicabtagene ciloleucel	Maligniteiten - hematologisch - Lymfoom/Multipel myeloom - Non-Hodgkin lymfoom - Celtherapie	2022	Hemato-oncologie	Indicatie-uitbreiding
Lisocabtagene maraleucel	Maligniteiten - hematologisch - Lymfoom/Multipel myeloom - Non-Hodgkin lymfoom - Celtherapie	2022	Hemato-oncologie	Nieuw spécialité
Tisagenlecleucel-T	Maligniteiten - hematologisch - Lymfoom/Multipel myeloom - Non-Hodgkin lymfoom - Celtherapie	2022	Hemato-oncologie	Indicatie-uitbreiding
Zamtocabtagene autoleucel	Maligniteiten - hematologisch - Lymfoom/Multipel myeloom - Non-Hodgkin lymfoom - Celtherapie	2023	Hemato-oncologie	Nieuw spécialité
Tagraxofusp	Maligniteiten - hematologisch - Lymfoom/Multipel myeloom - Non-Hodgkin lymfoom - Chemo	2021	Hemato-oncologie	Nieuw spécialité

Stofnaam	Therapeutisch cluster	Verwacht introductiejaar	Subdomein	Reden van opname
Hypericin	Maligniteiten - hematologisch - Lymfoom/Multipel myeloom - Non-Hodgkin lymfoom - Fotodynamische therapie	2023	Hemato-oncologie	Nieuw spécialité
Lacutamab	Maligniteiten - hematologisch - Lymfoom/Multipel myeloom - Non-Hodgkin lymfoom - Immunotherapie	2023	Hemato-oncologie	Nieuw spécialité
Ioncastuximab tesirine	Maligniteiten - hematologisch - Lymfoom/Multipel myeloom - Non-Hodgkin lymfoom - Immunotherapie	2022	Hemato-oncologie	Nieuw spécialité
Mosunetuzumab	Maligniteiten - hematologisch - Lymfoom/Multipel myeloom - Non-Hodgkin lymfoom - Immunotherapie	2022	Hemato-oncologie	Nieuw spécialité
Tafasitamab	Maligniteiten - hematologisch - Lymfoom/Multipel myeloom - Non-Hodgkin lymfoom - Immunotherapie	2021	Hemato-oncologie	Nieuw spécialité
Copanlisib	Maligniteiten - hematologisch - Lymfoom/Multipel myeloom - Non-Hodgkin lymfoom - Proteïne kinase remmers	2022	Hemato-oncologie	Nieuw spécialité
Umbralisib	Maligniteiten - hematologisch - Lymfoom/Multipel myeloom - Non-Hodgkin lymfoom - Proteïne kinase remmers	2023	Hemato-oncologie	Nieuw spécialité
Crizotinib	Maligniteiten - hematologisch - Lymfoom/Multipel myeloom - Non-Hodgkin lymfoom - TKI	2022	Hemato-oncologie	Indicatie-uitbreiding
Fedratinib	Maligniteiten - hematologisch - MPN - Myelofibrose - TKI	2021	Hemato-oncologie	Nieuw spécialité
Momelotinib	Maligniteiten - hematologisch - MPN - Myelofibrose - TKI	2023	Hemato-oncologie	Nieuw spécialité
Ropeginterferon alfa-2b	Maligniteiten - hematologisch - MPN - Polycytemia vera - Immunotherapie	2019	Hemato-oncologie	Nieuw spécialité
Remestemcel-L	Stamceltransplantatie - Graft-versus-host-disease - Celtherapie	2023	Hemato-oncologie	Nieuw spécialité
Inolimomab	Stamceltransplantatie - Graft-versus-host-disease - Immunotherapie	2023	Hemato-oncologie	Nieuw spécialité
Ruxolitinib	Stamceltransplantatie - Graft-versus-host-disease - TKI	2022	Hemato-oncologie	Indicatie-uitbreiding

Stofnaam	Therapeutisch cluster	Verwacht introductiejaar	Subdomein	Reden van opname
Tabelecleucel	Stamceltransplantatie - PTLD - Celtherapie	2022	Hemato-oncologie	Nieuw spécialité
Motixafortide	Stamceltransplantatie - Voorbereiding - CXCR4-antagonisten	2023	Hemato-oncologie	Nieuw spécialité
Ligelizumab	Astma - Chronische spontane urticaria - IgE remmer	2023	Huidziekten	Nieuw spécialité
Secukinumab	Huidaandoeningen - Overig - Immunotherapie	2023	Huidziekten	Indicatie-uitbreiding
Canakinumab	Huidaandoeningen - Overig - Interleukineremmers	2022	Huidziekten	Indicatie-uitbreiding
Lebrikizumab	Huidaandoeningen - Overig - Interleukineremmers	2023	Huidziekten	Nieuw spécialité
Spesolimab	Huidaandoeningen - Overig - Interleukineremmers	2023	Huidziekten	Nieuw spécialité
Tralokinumab	Huidaandoeningen - Overig - Interleukineremmers	2021	Huidziekten	Nieuw spécialité
Abrocitinib	Huidaandoeningen - Overig - TKI	2022	Huidziekten	Nieuw spécialité
Baricitinib	Huidaandoeningen - Overig - TKI	2022	Huidziekten	Indicatie-uitbreiding
Ruxolitinib	Huidaandoeningen - Overig - TKI	2022	Huidziekten	Nieuw spécialité
Upadacitinib	Huidaandoeningen - Overig - TKI	2021	Huidziekten	Indicatie-uitbreiding
Bimekizumab	Huidaandoeningen - Plaque psoriasis - Immunotherapie	2021	Huidziekten	Nieuw spécialité
Deucravacitinib	Huidaandoeningen - Plaque psoriasis - TKI	2023	Huidziekten	Nieuw spécialité
Difelikefalin	Nieraandoeningen - Overig - Opioid kappa receptor agonist	2022	Huidziekten	Nieuw spécialité
Maribavir	Infecties - CMV - Antivirale middelen	2022	Infectieziekten	Nieuw spécialité
Regdanvimab	Infecties - COVID-19 - Antivirale middelen	2022	Infectieziekten	Indicatie-uitbreiding
Tocilizumab	Infecties - COVID-19 - Antivirale middelen	2022	Infectieziekten	Indicatie-uitbreiding
APN01	Infecties - COVID-19 - Enzymreceptor	2022	Infectieziekten	Nieuw spécialité

Stofnaam	Therapeutisch cluster	Verwacht introductiejaar	Subdomein	Reden van opname
Lenacapavir	Infecties - Overig - Antivirale middelen	2022	Infectieziekten	Nieuw spécialité
Nirsevimab	Infecties - Overig - Antivirale middelen	2022	Infectieziekten	Nieuw spécialité
Rezafungin	Infecties - schimmelinfectie - Antimycotica	2023	Infectieziekten	Nieuw spécialité
Dupilumab	Astma - Type 2 - Interleukineremmers	2022	Longziekten	Indicatie-uitbreiding
Mepolizumab	Auto-immuun aandoeningen - Vasculitis/Wegener - Interleukineremmers	2022	Longziekten	Indicatie-uitbreiding
Benralizumab	Longaandoeningen - Overig - Interleukineremmers	2023	Longziekten	Indicatie-uitbreiding
Mepolizumab	Longaandoeningen - Overig - Interleukineremmers	2022	Longziekten	Indicatie-uitbreiding
Natalizumab	Neurologische aandoeningen - Multiple sclerose - Immunoglobulinen	2021	Multiple sclerose	Nieuw spécialité
Ublituximab	Neurologische aandoeningen - Multiple sclerose - Immunotherapie	2023	Multiple sclerose	Nieuw spécialité
Glucarpidase	Maligniteiten - Aspecifiek - Enzymen	2022	Oncologie	Nieuw spécialité
Entrectinib	Maligniteiten - Aspecifiek - TKI	2020	Oncologie	Nieuw spécialité
Larotrectinib	Maligniteiten - Aspecifiek - TKI	2019	Oncologie	Nieuw spécialité
Avelumab	Maligniteiten - Blaas - Immunotherapie	2021	Oncologie	Indicatie-uitbreiding
Durvalumab	Maligniteiten - Blaas - Immunotherapie	2023	Oncologie	Indicatie-uitbreiding
Enfortumab vedotin	Maligniteiten - Blaas - Immunotherapie	2022	Oncologie	Nieuw spécialité
Nivolumab	Maligniteiten - Blaas - Immunotherapie	2022	Oncologie	Indicatie-uitbreiding
Lifileucel	Maligniteiten - Cervix - Celtherapie	2023	Oncologie	Nieuw spécialité
Cemiplimab	Maligniteiten - Cervix - Immunotherapie	2022	Oncologie	Indicatie-uitbreiding
Pembrolizumab	Maligniteiten - Cervix - Immunotherapie	2022	Oncologie	Indicatie-uitbreiding
Tegafur / gimeracil / oteracil	Maligniteiten - Colorectaal - Chemo	2022	Oncologie	Indicatie-uitbreiding

Stofnaam	Therapeutisch cluster	Verwacht introductiejaar	Subdomein	Reden van opname
Nivolumab	Maligniteiten - Colorectaal - Immunotherapie	2021	Oncologie	Indicatie-uitbreiding
Pembrolizumab	Maligniteiten - Colorectaal - Immunotherapie	2022	Oncologie	Indicatie-uitbreiding
Ivosidenib	Maligniteiten - Galweg - Enzymremmer	2022	Oncologie	Indicatie-uitbreiding
Durvalumab	Maligniteiten - Galweg - Immunotherapie	2023	Oncologie	Indicatie-uitbreiding
Futibatinib	Maligniteiten - Galweg - TKI	2023	Oncologie	Nieuw spécialité
Pemigatinib	Maligniteiten - Galweg - TKI	2021	Oncologie	Nieuw spécialité
Cemiplimab	Maligniteiten - Huid - Basaalcelcarcinoom - Immunotherapie	2021	Oncologie	Indicatie-uitbreiding
Darleukin fibromun	Maligniteiten - Huid - Melanoom - Angiogeneseremmers	2023	Oncologie	Nieuw spécialité
Lifileucel	Maligniteiten - Huid - Melanoom - Celtherapie	2023	Oncologie	Nieuw spécialité
Tavokinogene telseplasmid	Maligniteiten - Huid - Melanoom - Getherapie	2023	Oncologie	Nieuw spécialité
Pembrolizumab	Maligniteiten - Huid - Melanoom - Immunotherapie	2022	Oncologie	Indicatie-uitbreiding
Pembrolizumab	Maligniteiten - Huid - Melanoom - Immunotherapie	2023	Oncologie	Indicatie-uitbreiding
Relatlimab	Maligniteiten - Huid - Melanoom - Immunotherapie	2022	Oncologie	Nieuw spécialité
Seviprotimut-L	Maligniteiten - Huid - Melanoom - Immunotherapie	2023	Oncologie	Nieuw spécialité
Lipegfilgrastim	Maligniteiten - kinderhematologie - G-CSF-middel	2022	Oncologie	Indicatie-uitbreiding
Lipegfilgrastim	Maligniteiten - kinderoncologie - G-CSF-middel	2022	Oncologie	Indicatie-uitbreiding
Durvalumab	Maligniteiten - Lever - Immunotherapie	2023	Oncologie	Indicatie-uitbreiding
Durvalumab	Maligniteiten - Lever - Immunotherapie	2023	Oncologie	Indicatie-uitbreiding
Pembrolizumab	Maligniteiten - Lever - Immunotherapie	2022	Oncologie	Indicatie-uitbreiding
Tremelimumab	Maligniteiten - Lever - Immunotherapie	2023	Oncologie	Nieuw spécialité

Stofnaam	Therapeutisch cluster	Verwacht introductiejaar	Subdomein	Reden van opname
Lenvatinib	Maligniteiten - Lever - TKI	2022	Oncologie	Indicatie-uitbreiding
Trilaciclib	Maligniteiten - Long - Kleincellig - CDK4_6 remmers	2023	Oncologie	Nieuw spécialité
Lurbinectedin	Maligniteiten - Long - Kleincellig - Chemo	2023	Oncologie	Nieuw spécialité
Durvalumab	Maligniteiten - Long - Kleincellig - Immunotherapie	2020	Oncologie	Indicatie-uitbreiding
Nivolumab	Maligniteiten - Long - Mesothelioom - Immunotherapie	2021	Oncologie	Indicatie-uitbreiding
Atezolizumab	Maligniteiten - Long - NSCLC - Niet zeldzaam - Immunotherapie	2021	Oncologie	Indicatie-uitbreiding
Atezolizumab	Maligniteiten - Long - NSCLC - Niet zeldzaam - Immunotherapie	2022	Oncologie	Indicatie-uitbreiding
Avelumab	Maligniteiten - Long - NSCLC - Niet zeldzaam - Immunotherapie	2022	Oncologie	Indicatie-uitbreiding
Cemiplimab	Maligniteiten - Long - NSCLC - Niet zeldzaam - Immunotherapie	2021	Oncologie	Indicatie-uitbreiding
Cemiplimab	Maligniteiten - Long - NSCLC - Niet zeldzaam - Immunotherapie	2022	Oncologie	Indicatie-uitbreiding
Durvalumab	Maligniteiten - Long - NSCLC - Niet zeldzaam - Immunotherapie	2022	Oncologie	Indicatie-uitbreiding
Durvalumab	Maligniteiten - Long - NSCLC - Niet zeldzaam - Immunotherapie	2022	Oncologie	Indicatie-uitbreiding
Durvalumab	Maligniteiten - Long - NSCLC - Niet zeldzaam - Immunotherapie	2023	Oncologie	Indicatie-uitbreiding
Durvalumab	Maligniteiten - Long - NSCLC - Niet zeldzaam - Immunotherapie	2023	Oncologie	Indicatie-uitbreiding
Durvalumab	Maligniteiten - Long - NSCLC - Niet zeldzaam - Immunotherapie	2023	Oncologie	Indicatie-uitbreiding
Nivolumab	Maligniteiten - Long - NSCLC - Niet zeldzaam - Immunotherapie	2020	Oncologie	Indicatie-uitbreiding
OSE-2101	Maligniteiten - Long - NSCLC - Niet zeldzaam - Vaccin	2023	Oncologie	Nieuw spécialité
Amivantamab	Maligniteiten - Long - NSCLC - Zeldzaam - Immunotherapie	2022	Oncologie	Nieuw spécialité
Trastuzumab deruxtecan	Maligniteiten - Long - NSCLC - Zeldzaam - Immunotherapie	2023	Oncologie	Indicatie-uitbreiding
Sotorasib	Maligniteiten - Long - NSCLC - Zeldzaam - KRAS-remmer	2022	Oncologie	Nieuw spécialité

Stofnaam	Therapeutisch cluster	Verwacht introductiejaar	Subdomein	Reden van opname
Capmatinib	Maligniteiten - Long - NSCLC - Zeldzaam - TKI	2022	Oncologie	Nieuw spécialité
Ensartinib	Maligniteiten - Long - NSCLC - Zeldzaam - TKI	2023	Oncologie	Nieuw spécialité
Entrectinib	Maligniteiten - Long - NSCLC - Zeldzaam - TKI	2020	Oncologie	Nieuw spécialité
Lorlatinib	Maligniteiten - Long - NSCLC - Zeldzaam - TKI	2022	Oncologie	Indicatie-uitbreiding
Mobocertinib	Maligniteiten - Long - NSCLC - Zeldzaam - TKI	2022	Oncologie	Nieuw spécialité
Osimertinib	Maligniteiten - Long - NSCLC - Zeldzaam - TKI	2021	Oncologie	Indicatie-uitbreiding
Pralsetinib	Maligniteiten - Long - NSCLC - Zeldzaam - TKI	2021	Oncologie	Nieuw spécialité
Selpercatinib	Maligniteiten - Long - NSCLC - Zeldzaam - TKI	2021	Oncologie	Nieuw spécialité
Tepotinib	Maligniteiten - Long - NSCLC - Zeldzaam - TKI	2022	Oncologie	Nieuw spécialité
Nivolumab	Maligniteiten - Maag / cardia / slokdarm - Immunotherapie	2021	Oncologie	Indicatie-uitbreiding
Nivolumab	Maligniteiten - Maag / cardia / slokdarm - Immunotherapie	2021	Oncologie	Indicatie-uitbreiding
Nivolumab	Maligniteiten - Maag / cardia / slokdarm - Immunotherapie	2022	Oncologie	Indicatie-uitbreiding
Pembrolizumab	Maligniteiten - Maag / cardia / slokdarm - Immunotherapie	2021	Oncologie	Indicatie-uitbreiding
Trastuzumab deruxtecan	Maligniteiten - Maag / cardia / slokdarm - Immunotherapie	2022	Oncologie	Indicatie-uitbreiding
Zolbetuximab	Maligniteiten - Maag / cardia / slokdarm - Immunotherapie	2023	Oncologie	Nieuw spécialité
Avapritinib	Maligniteiten - Maag / cardia / slokdarm - TKI	2020	Oncologie	Nieuw spécialité
Ripretinib	Maligniteiten - Maag / cardia / slokdarm - TKI	2021	Oncologie	Nieuw spécialité
Rivoceranib	Maligniteiten - Maag / cardia / slokdarm - TKI	2023	Oncologie	Nieuw spécialité
Balixafortide	Maligniteiten - Mamma - CXCR4-antagonisten	2023	Oncologie	Nieuw spécialité
Efbemalenograstim alfa	Maligniteiten - Mamma - G-CSF-middel	2022	Oncologie	Nieuw spécialité

Stofnaam	Therapeutisch cluster	Verwacht introductiejaar	Subdomein	Reden van opname
Margetuximab	Maligniteiten - Mamma - Immunotherapie	2023	Oncologie	Nieuw spécialité
Pembrolizumab	Maligniteiten - Mamma - Immunotherapie	2021	Oncologie	Indicatie-uitbreiding
Pembrolizumab	Maligniteiten - Mamma - Immunotherapie	2022	Oncologie	Indicatie-uitbreiding
Pertuzumab / trastuzumab	Maligniteiten - Mamma - Immunotherapie	2021	Oncologie	Nieuw spécialité
Sacituzumab govitecan	Maligniteiten - Mamma - Immunotherapie	2021	Oncologie	Nieuw spécialité
Trastuzumab deruxtecan	Maligniteiten - Mamma - Immunotherapie	2021	Oncologie	Nieuw spécialité
Trastuzumab deruxtecan	Maligniteiten - Mamma - Immunotherapie	2022	Oncologie	Indicatie-uitbreiding
Trastuzumab deruxtecan	Maligniteiten - Mamma - Immunotherapie	2023	Oncologie	Indicatie-uitbreiding
Trastuzumab duocarmazine	Maligniteiten - Mamma - Immunotherapie	2023	Oncologie	Nieuw spécialité
Olaparib	Maligniteiten - Mamma - PARP-remmers	2022	Oncologie	Indicatie-uitbreiding
Neratinib	Maligniteiten - Mamma - TKI	2022	Oncologie	Indicatie-uitbreiding
Tucatinib	Maligniteiten - Mamma - TKI	2021	Oncologie	Nieuw spécialité
Selumetinib	Maligniteiten - Neuro-endocrien - Aspecifiek - TKI	2021	Oncologie	Nieuw spécialité
Surufatinib	Maligniteiten - Neuro-endocrien - Aspecifiek - TKI	2022	Oncologie	Nieuw spécialité
Autologous glioma tumor cell lysates	Maligniteiten - Neurologisch - Hersenen algemeen - Vaccin	2022	Oncologie	Nieuw spécialité
131I-omburtamab	Maligniteiten - Neurologisch - Neuroblastoom - Immunotherapie	2022	Oncologie	Nieuw spécialité
Tivozanib	Maligniteiten - Nier - Aspecifiek - Angiogeneseremmers	2022	Oncologie	Indicatie-uitbreiding
Avelumab	Maligniteiten - Nier - Aspecifiek - Immunotherapie	2019	Oncologie	Indicatie-uitbreiding
Pembrolizumab	Maligniteiten - Nier - Aspecifiek - Immunotherapie	2022	Oncologie	Indicatie-uitbreiding
Pembrolizumab	Maligniteiten - Nier - Aspecifiek - Immunotherapie	2022	Oncologie	Indicatie-uitbreiding

Stofnaam	Therapeutisch cluster	Verwacht introductiejaar	Subdomein	Reden van opname
Cabozantinib	Maligniteiten - Nier - Aspecifiek - TKI	2021	Oncologie	Indicatie-uitbreiding
Lenvatinib	Maligniteiten - Nier - Aspecifiek - TKI	2021	Oncologie	Indicatie-uitbreiding
Niraparib	Maligniteiten - Ovarium/Tuba/Peritoneaal - PARP-remmers	2020	Oncologie	Indicatie-uitbreiding
Eryaspase (asparaginase)	Maligniteiten - Pancreas - Enzymen	2023	Oncologie	Nieuw spécialité
Leukocyte interleukin	Maligniteiten - Plaveiselcel - Hoofdhals - Immunotherapie	2023	Oncologie	Nieuw spécialité
Pembrolizumab	Maligniteiten - Plaveiselcel - Hoofdhals - Immunotherapie	2023	Oncologie	Indicatie-uitbreiding
Darolutamide	Maligniteiten - Prostaat - Antihormonen	2020	Oncologie	Nieuw spécialité
Darolutamide	Maligniteiten - Prostaat - Antihormonen	2023	Oncologie	Indicatie-uitbreiding
Enzalutamide	Maligniteiten - Prostaat - Antihormonen	2021	Oncologie	Indicatie-uitbreiding
Olaparib	Maligniteiten - Prostaat - Chemo	2022	Oncologie	Indicatie-uitbreiding
Pembrolizumab	Maligniteiten - Prostaat - Immunotherapie	2022	Oncologie	Indicatie-uitbreiding
Pembrolizumab	Maligniteiten - Prostaat - Immunotherapie	2023	Oncologie	Indicatie-uitbreiding
Niraparib / abiraterone	Maligniteiten - Prostaat - PARP-remmers	2023	Oncologie	Nieuw spécialité
Lutetium (177lu) vipivotide tetraxetan	Maligniteiten - Prostaat - Radiofarmaca	2022	Oncologie	Nieuw spécialité
Selinexor	Maligniteiten - Sarcoom - Overig - SINE	2022	Oncologie	Indicatie-uitbreiding
NY-ESO-1 autologous engineered TCR-T cells	Maligniteiten - Sarcoom - Weke delen - Celtherapie	2023	Oncologie	Nieuw spécialité
Cabozantinib	Maligniteiten - Schildklier - TKI	2022	Oncologie	Indicatie-uitbreiding
Selpercatinib	Maligniteiten - Schildklier - TKI	2021	Oncologie	Nieuw spécialité
Selpercatinib	Maligniteiten - Schildklier - TKI	2021	Oncologie	Nieuw spécialité

Stofnaam	Therapeutisch cluster	Verwacht introductiejaar	Subdomein	Reden van opname
Dostarlimab	Maligniteiten - Uterus - Immunotherapie	2021	Oncologie	Nieuw spécialité
Pembrolizumab	Maligniteiten - Uterus - Immunotherapie	2022	Oncologie	Indicatie-uitbreiding
Lenvatinib	Maligniteiten - Uterus - TKI	2021	Oncologie	Indicatie-uitbreiding
Lenvatinib	Maligniteiten - Uterus - TKI	2022	Oncologie	Indicatie-uitbreiding
Tebentafusp	Maligniteiten - Uveamelanoom - Immunotherapie	2022	Oncologie	Nieuw spécialité
Sepofarsen	Neurologische aandoeningen - Overig - Antisense-oligonucleotide	2023	Oogaandoeningen	Nieuw spécialité
Lenadogene nolparovect	Neurologische aandoeningen - Overig - Gentherapie	2023	Oogaandoeningen	Nieuw spécialité
Brolucizumab	Oogaandoeningen - Macula aandoeningen - Angiogeneseremmers	2022	Oogaandoeningen	Indicatie-uitbreiding
Ranibizumab	Oogaandoeningen - Macula aandoeningen - Angiogeneseremmers	2022	Oogaandoeningen	Nieuw spécialité
Avacincaptad pegol	Oogaandoeningen - Macula aandoeningen - Complementensysteemremmers	2023	Oogaandoeningen	Nieuw spécialité
Faricimab	Oogaandoeningen - Macula aandoeningen - Immunoglobulinen	2022	Oogaandoeningen	Nieuw spécialité
Aflibercept	Oogaandoeningen - Retinopathie - Angiogeneseremmers	2022	Oogaandoeningen	Indicatie-uitbreiding
Sutimlimab	Auto-immuun aandoeningen - Auto-immuun hemolytische anemie - Immunotherapie	2022	Overige chronische immuunziekten	Nieuw spécialité
Efgartigimod	Auto-immuun aandoeningen - ITP - acuut of ingreepprofylaxe - Immunotherapie	2022	Overige chronische immuunziekten	Nieuw spécialité
Teprotumumab	Auto-immuun aandoeningen - Overig - Immunotherapie	2023	Overige chronische immuunziekten	Nieuw spécialité
Belimumab	Auto-immuun aandoeningen - SLE - Immunotherapie	2021	Overige chronische immuunziekten	Indicatie-uitbreiding

Stofnaam	Therapeutisch cluster	Verwacht introductiejaar	Subdomein	Reden van opname
Anifrolumab	Auto-immuun aandoeningen - SLE - Interferonremmers	2022	Overige chronische immuunziekten	Nieuw spécialité
Baricitinib	Auto-immuun aandoeningen - SLE - TKI	2023	Overige chronische immuunziekten	Indicatie-uitbreiding
RP-L201	Immuundeficiëntie - Primair of secundair - Gentherapie	2023	Overige chronische immuunziekten	Nieuw spécialité
Belatacept	Orgaantransplantatie - CTLA-4 remmer	2021	Overige chronische immuunziekten	Indicatie-uitbreiding
Imlifidase	Orgaantransplantatie - Enzymen	2020	Overige chronische immuunziekten	Nieuw spécialité
Golodirsen	Neurologische aandoeningen - Overig - Antisense-oligonucleotide	2023	Overige neurologische aandoeningen	Nieuw spécialité
Bidridistrogene xeboparovec	Neurologische aandoeningen - Overig - Gentherapie	2023	Overige neurologische aandoeningen	Nieuw spécialité
Onasemnogene abeparovec	Neurologische aandoeningen - Overig - Gentherapie	2020	Overige neurologische aandoeningen	Nieuw spécialité
Eptinezumab	Neurologische aandoeningen - Overig - Immunoglobulinen	2022	Overige neurologische aandoeningen	Nieuw spécialité
Inebilizumab	Neurologische aandoeningen - Overig - Immunoglobulinen	2022	Overige neurologische aandoeningen	Nieuw spécialité

Stofnaam	Therapeutisch cluster	Verwacht introductiejaar	Subdomein	Reden van opname
Satralizumab	Neurologische aandoeningen - Overig - Immunoglobulinen	2021	Overige neurologische aandoeningen	Nieuw spécialité
Risdiplam	Neurologische aandoeningen - Overig - Overige	2021	Overige neurologische aandoeningen	Nieuw spécialité
Levodopa / carbidopa	Neurologische aandoeningen - Parkinson - Dopaminergica	2022	Overige neurologische aandoeningen	Nieuw spécialité
Vutrisiran	Overig - amyloïdose - erfelijk - RNA-remmer	2022	Overige neurologische aandoeningen	Nieuw spécialité
AMDC-USR	Overig - o.a. Hyperhidrose, incontinentie, spasmen - Celtherapie	2023	Overige neurologische aandoeningen	Nieuw spécialité
Sarilumab	Artritis - Juveniele idiopatische artritis - Interleukineremmers	2023	Reuma	Indicatie-uitbreiding
Secukinumab	Artritis - Juveniele idiopatische artritis - Interleukineremmers	2022	Reuma	Indicatie-uitbreiding
Tofacitinib	Artritis - Juveniele idiopatische artritis - JAK remmers	2021	Reuma	Indicatie-uitbreiding
Risankizumab	Artritis - Psoriatica - Interleukineremmers	2022	Reuma	Indicatie-uitbreiding
Tofacitinib	Artritis - Spondylartritis - JAK remmers	2022	Reuma	Indicatie-uitbreiding
Fexapotide	Benigne prostaat hyperplasie - Chemo	2023	Stofwisseling en Endocrinologie	Nieuw spécialité
Reparixin	Diabetes mellitus - CXCL8-antagonisten	2023	Stofwisseling en Endocrinologie	Nieuw spécialité
Corifollitropin alfa	Gonadotropine-deficiëntie - Fertiliteitshormonen	2022	Stofwisseling en Endocrinologie	Indicatie-uitbreiding

Stofnaam	Therapeutisch cluster	Verwacht introductiejaar	Subdomein	Reden van opname
Lonapeg-somatropin	Groeistoornissen - Groeihormoon deficientie - Somatropine	2022	Stofwisseling en Endocrinologie	Nieuw spécialité
Somapacitan	Groeistoornissen - Groeihormoon deficientie - Somatropine	2021	Stofwisseling en Endocrinologie	Nieuw spécialité
Somatrogon	Groeistoornissen - Groeihormoon deficientie - Somatropine	2022	Stofwisseling en Endocrinologie	Nieuw spécialité
Burosumab	Maligniteiten - Aspecifiek - FGF23 remmer	2022	Stofwisseling en Endocrinologie	Indicatie-uitbreiding
Pegunigalsidase alfa	Metabole aandoeningen - M. Fabry - Enzymen	2023	Stofwisseling en Endocrinologie	Nieuw spécialité
Avalglucosidase alfa	Metabole aandoeningen - M. Pompe - Enzymen	2021	Stofwisseling en Endocrinologie	Nieuw spécialité
Cipaglucosidase alfa / Miglustat	Metabole aandoeningen - M. Pompe - Enzymen	2022	Stofwisseling en Endocrinologie	Nieuw spécialité
Fosdenopterin	Metabole aandoeningen - Overig - Enzymen	2023	Stofwisseling en Endocrinologie	Nieuw spécialité
Olipudase alfa	Metabole aandoeningen - Overig - Enzymen	2022	Stofwisseling en Endocrinologie	Nieuw spécialité
Pegvaliase	Metabole aandoeningen - Overig - Enzymen	2019	Stofwisseling en Endocrinologie	Nieuw spécialité
Autologous CD34+ cell enriched population (...) encoding the human arylsulfatase A gene	Metabole aandoeningen - Overig - Gentherapie	2020	Stofwisseling en Endocrinologie	Nieuw spécialité
Olenasuflogene relduparvovec	Metabole aandoeningen - Overig - Gentherapie	2023	Stofwisseling en Endocrinologie	Nieuw spécialité