Tweede Kamer der Staten-Generaal

2

Vergaderjaar 2018–2019

29 477 Geneesmiddelenbeleid

Nr. 539 **BRIEF VAN DE MINISTER VOOR MEDISCHE ZORG**

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 1 februari 2019

Bijgevoegd stuur ik u zoals toegezegd de vijfde monitor Geneesmiddelen in de medisch-specialistische zorg (msz)[1], die op 30 januari 2019 door de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) is gepubliceerd. Door partijen jaarlijks te informeren over de ontwikkelingen op het gebied van geneesmiddelen in de msz, ondersteunt de NZa overheid en veldpartijen bij het betaalbaar en toegankelijk houden van (dure) geneesmiddelen. Ik ben de NZa daar erkentelijk voor.

Op 20 december 2018 stuurde ik u de voortgangsbrief geneesmiddelenbeleid[2]. De monitor bevestigt het beeld dat ik onlangs schetste in de brief geneesmiddelenbeleid in de msz. De toegankelijkheid van geneesmiddelen staat – ook in de msz – op een hoog niveau. Er komen op regelmatige basis de afgelopen jaren nieuwe geneesmiddelen beschikbaar voor de Nederlandse patiënten. De toelating van deze nieuwe – vaak zeer dure – geneesmiddelen tot de markt en het verzekerde pakket heeft een grote impact op de betaalbaarheid en toegankelijkheid van de zorg, zeker in de medisch-specialistische zorg. Dit vraagstuk zet druk op alle betrokkenen, van overheid, verzekeraars, aanbieders, zorgprofessionals en producenten tot patiënten. Voor de voortgang op de maatregelen die ik neem om er voor te zorgen dat geneesmiddelen niet alleen nu, maar ook in de toekomst betaalbaar en toegankelijk blijven, verwijs ik u graag naar genoemde voortgangsbrief.[3] In deze brief ga ik kort in op de belangrijkste uitkomsten van de monitor.

Uitgavenontwikkeling

De NZa constateert dat in 2016 in de msz € 1,907 miljard is gedeclareerd aan dure geneesmiddelen, dat wil zeggen geneesmiddelen die een ziekenhuis vanaf zo'n duizend tot (soms veel) meer dan honderdduizend

[1] Raadpleegbaar via www.tweedekamer.nl
[2] Kamerstuk 29 477, nr. 532
[3] Kamerstuk 29 477, nr. 532

kst-29477-539
ISSN 0921 - 7371
's-Gravenhage 2019

euro per patiënt per jaar kosten. Deze geneesmiddelen mogen door ziekenhuizen apart van de dbc gedeclareerd worden. Tussen 2012 en 2016 stijgt het aandeel dure geneesmiddelen ten opzichte van de totale uitgaven aan medisch- specialistische zorg van 6,8 procent naar 8,2 procent. De uitgaven in 2017 zijn nog niet zeker, maar de NZa schat deze op basis van voorlopige cijfers in op € 2,078 miljard, hetgeen een groei van 9 procent zou betekenen. De stijging van de uitgaven wordt veroorzaakt door de komst van nieuwe geneesmiddelen (met name oncolytica) en de groei van het aantal patiënten. De uitgavengroei laat zien dat de inspanningen van alle partijen in de msz om de uitgaven aan dure geneesmiddelen te beheersen nog steeds hard nodig zijn. In het hoofdlijnenakkoord msz[4] heb ik met partijen afgesproken om deze inspanningen voort te zetten en waar nodig uit te breiden of te intensiveren. Deze inspanningen zijn onder meer gericht op een beheerste toegang, scherpe inkoop en gepast gebruik van dure geneesmiddelen. Ik verwacht u hier voor het zomerreces nader over te kunnen informeren[5].

Contractering

Uit de monitor blijkt dat zowel zorgverzekeraars, als zorgaanbieders steeds beter scherp inkopen en met goed resultaat. Alle zorgverzekeraars slagen er in om lagere contractprijzen af te spreken met zorgaanbieders. En de meeste ziekenhuizen weten lagere inkoopprijzen te bedingen bij fabrikanten. De NZa constateert verder dat ziekenhuizen voor het jaar 2018 vaker met zorgverzekeraars hebben afgesproken dat add-ongeneesmiddelen tegen netto inkoopprijzen vergoed worden. Ook worden er vaak nacalculatieafspraken gemaakt tussen zorgaanbieders en zorgverzekeraars. Dit is lijn met de afspraak in het hoofdlijnenakkoord msz om te streven naar nacalculatie van dure geneesmiddelen op basis van lokaal gerealiseerde inkoopprijzen, onder voorwaarde dat zorgaanbieders zich – aantoonbaar – blijven inspannen om de uitgaven aan geneesmiddelen te beperken door scherpe inkoop, doelmatig voorschrijven en gepast gebruik. Nadeel kan volgens de NZa zijn dat het volumerisico verschuift naar de zorgverzekeraar, ook daar waar dat volgens de NZa niet nodig is en dat de prikkel voor zorgaanbieders daardoor om scherp in te kopen, afneemt. Voordeel van deze ontwikkeling is dat dit de toegankelijkheid van de dure geneesmiddelen voor patiënten ten goede kan komen.

Toegankelijkheid.

Het beeld dat de NZa schetst van de toegankelijkheid van dure geneesmiddelen in de medisch- specialistische zorg is overwegend positief. De NZa noch zorgverzekeraars hebben signalen ontvangen over problemen met de toegankelijkheid. Op één punt ziet de NZa wél ruimte voor verbetering; zorgverzekeraars, zorgaanbieders en de beroepsgroep kunnen volgens de NZa nog beter anticiperen op de introductie van nieuwe middelen en indicaties om de patiënt snel duidelijkheid te geven. Bijvoorbeeld dat de beroepsgroep tijdig een standpunt inneemt over de plaats van het geneesmiddel in de behandeling. Dit punt heeft overigens de aandacht van de Federatie Medisch Specialisten, het Platform inkoopkracht en het Landelijk Overleg Dure Geneesmiddelen. Ik verwacht daaruit voorstellen hoe dit proces – bijvoorbeeld in aansluiting op de Horizon Scan Dure Geneesmiddelen – verbeterd kan worden.

[4] Hoofdlijnenakkoord medisch-specialistische zorg 2019 – 2022, Kamerstuk 29 248, nr. 311
[5] Kamerstuk 29 248, nr. 311

Gepast Gebruik

De NZa constateert dat zorgaanbieders en zorgverzekeraars vrijwel allemaal maatregelen nemen om gepast gebruik van dure geneesmiddelen te bevorderen.

Toch worden nog een aantal verbeterpunten genoemd ten aanzien van onder meer het ontbreken van benchmarkinformatie met andere ziekenhuizen, het ontbreken van de organisatie en een goed ingericht ict-systeem om gegevens over het gebruik van geneesmiddelen op een efficiënte manier vast te leggen en te ontsluiten en geen duidelijk en tijdig standpunt van de beroepsgroep over de plaats in de behandeling van nieuwe geneesmiddelen en indicaties. Daarnaast vermeldt de NZa een aantal acties die al werking zijn gezet om deze zaken te verbeteren, zoals de Geneesmiddelenmonitor van Dutch Hospital Data als benchmark instrument en het actieplan gepast gebruik dat door partijen in het hoofdlijnenakkoord medisch-specialistische zorg 2019–2022 is opgenomen. Ik zal de komende jaren aan de NZa vragen om in haar enquête voor de monitor dieper in te gaan op deze zaken om te bezien in hoeverre deze acties een verbetering brengen.

Ontwikkeling inkoopvoordeel geneesmiddelen.

In het nota-overleg «Big Farma: niet gezond!» van 10 december 2018 (Kamerstuk 34 834, nr. 16) heb ik toegezegd u, op basis van de monitor geneesmiddelen in de msz, te informeren over de «winst van ziekenhuizen op geneesmiddelen,» met andere woorden het inkoopvoordeel dat ziekenhuizen behalen bij de geneesmiddeleninkoop.
De NZa heeft in de monitor naast een kwalitatieve analyse ook een kwantitatieve prijsanalyse uitgevoerd, op basis van een steekproef. Tezamen geven deze analyses een indruk van de mate waarin ziekenhuizen inkoopvoordeel weten te behalen bij de inkoop van dure geneesmiddelen, en welke ontwikkelingen zich daarin voordoen. De analyses laten zien dat ziekenhuizen een steeds beter onderhandelingsresultaat weten te behalen bij de inkoop van geneesmiddelen (het verschil tussen de netto inkoopprijs en het NZa maximumtarief neemt toe). Echter, het verschil tussen de netto inkoopprijs van het ziekenhuis en de contractprijs met de zorgverzekeraar neemt af, doordat de zorgverzekeraars lagere contactprijzen weten te bedingen. Met andere woorden, een steeds groter deel van het door het ziekenhuis behaalde inkoopvoordeel lijkt bij de zorgverzekeraars terecht te komen. Ik verwacht dat deze ontwikkeling zich voortzet, gezien de constatering van de NZa dat zorgverzekeraars steeds scherper inkopen en de constatering dat vergoeding op basis van de netto inkoopprijs in 2018 in opkomst is. Voor meer details, een uitsplitsing per groep geneesmiddelen en nadere duiding, verwijs ik u kortheidshalve naar de monitor. Hiermee beschouw ik de toezegging als afgedaan.

Conclusies en aanbevelingen

Op basis van haar onderzoek uit de NZa haar zorgen over de betaalbaarheid en toegankelijkheid van medisch- specialistische zorg. Deze komen onder druk te staan door de stijging van de uitgaven aan dure geneesmiddelen, zowel in absolute zin, als in relatie tot het beschikbare kader. De NZa wijst daarbij met name op de uitdagende rol van de zorgverzekeraar in de driehoek met ziekenhuis en farmaceutische industrie bij de inkoop van dure geneesmiddelen. De NZa vraagt zich af of die driehoek nog wel in evenwicht is wanneer, door nacalculatieafspraken, het volumerisico naar zorgverzekeraars verschuift en door vergoeding tegen de netto-inkoopprijs, de prikkel voor zorgaanbieders om scherp in te kopen, mogelijk afneemt.

Naar aanleiding van deze bevindingen gaat de NZa het volgende doen:
– De NZa gaat in gesprek met zorgverzekeraars en zorgaanbieders over de risico's van de verschuiving naar meer nacalculatie afspraken. Hierbij staat ook op de agenda de ontwikkeling op het gebied van selectieve inkoop en de transparantie en communicatie daarover door zorgaanbieders en zorgverzekeraars richting de patiënten. Ook de verstrekking van nieuwe geneesmiddelen is hierbij een aandachtspunt.
– De NZa gaat na of de huidige NZa tarief- en prestatieregulering van add-ongeneesmiddelen aanpassing behoeft.
– De NZa deelt de bevindingen over de invloed van de farmaceutische industrie op zorgaanbieders en zorgverzekeraars met de Inspectie gezondheidszorg en Jeugd (IGJ).
– De NZa gaat onderzoeken of de geneesmiddelenmarkt beter ingericht kan worden. Daarbij wil de NZa ook lering trekken uit de inrichting van het stelsel in andere landen. De NZa gaat hierover in gesprek met onder meer zorgverzekeraars, zorgaanbieders en het Ministerie van VWS.

Afsluitend

De uitkomsten van deze monitor bevestigen mij in mijn overtuiging dat het nodig is om te blijven inzetten op het betaalbaar en toegankelijk houden van dure geneesmiddelen, op Europees niveau, op landelijke niveau, en lokaal bij ziekenhuizen en zorgverzekeraars. De maatregelen uit de geneesmiddelenvisie, het Regeerakkoord en het hoofdlijnen akkoord msz leveren daaraan een stevige bijdrage.
Ik waardeer het dat de NZa niet alleen kritisch blijft ten opzichte van de oplossingen die zorgaanbieders en zorgverzekeraars zoeken om de druk van de komst van nieuwe dure geneesmiddelen het hoofd te bieden, maar ook zelf de handschoen oppakt en verdiepend onderzoek aankondigt. Ik zie met belangstelling uit naar de uitkomsten van het vervolgonderzoek van de NZa over de risico's van nacalculatie afspraken, de mogelijkheden om de tarief- en prestatieregulering te verbeteren, en de mogelijkheden om deze markt beter in te richten. Ik verwacht van de NZa dat zij daarbij rekening houdt met de in Nederland geldende kaders die (ondermeer) Zorgverzekeringswet, Mededingingswet en Wet marktordening gezondheidszorg bieden.

Ik zal u te zijner tijd informeren over de resultaten.

De Minister voor Medische Zorg,
B.J. Bruins