

Vergaderjaar 2017–2018

29 477

Geneesmiddelenbeleid

Nr. 461

BRIEF VAN DE MINISTER VOOR MEDISCHE ZORG

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 21 december 2017

In december 2015 zijn er afspraken gemaakt met de partijen van het Hoofdlijnakkoord Medisch Specialistische Zorg (MSZ) om de betaalbaarheid en toegankelijkheid van dure geneesmiddelen ook voor de lange termijn te borgen.¹ Eén van deze afspraken is het uitbrengen van een monitor, uitgevoerd door de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa), over dure geneesmiddelen in de medisch specialistische zorg. Deze monitor is een belangrijke indicator om de uitgavenontwikkeling van dure geneesmiddelen te volgen en te kijken hoe het staat met de contractering, inkoop, betaalbaarheid en toegankelijkheid van geneesmiddelen in de MSZ. Op 6 juli 2017 heeft mijn ambtsvoorganger u de derde monitor in deze reeks toegezonden.²

Bijgevoegd stuur ik u de vierde monitor, die op 5 december 2017 door de NZa is vastgesteld³. De belangrijkste uitkomsten van de monitor wil ik hier kort noemen.

Uitgavenontwikkeling

De NZa constateert dat de uitgaven aan dure geneesmiddelen blijven stijgen, gemiddeld met 6 à 7% per jaar in 2015 en 2016 (in 2013 en 2014 lag het percentage rond de 8%). Deze stijging wordt veroorzaakt door de komst van nieuwe geneesmiddelen met een hoge prijs en een hoge budgetimpact. Een groot deel van de totale groeiruiimte binnen de MSZ is volgens de NZa nodig om deze uitgavengroei van de dure geneesmiddelen op te vangen, waardoor er minder groeiruiimte overblijft voor de overige MSZ.

¹ Deze afspraken heeft mijn ambtsvoorganger u op 29 januari 2016 als bijlage bij de geneesmiddelenvisie toegezonden (Kamerstuk 29 477, nr. 358).

² Kamerstuk 29 477, nr. 434.

³ Raadpleegbaar via www.tweedekamer.nl

Contractering

De NZa constateert enerzijds dat zorgverzekeraars optimistisch zijn over de ontwikkeling van de scherpere inkooprijzen, anderzijds signaleert zij ook dat dure geneesmiddelen regelmatig een knelpunt vormen in de totstandkoming van de contracten tussen zorgverzekeraars en zorgaanbieders.

De Horizonscan+, een instrument dat reeds voor handen is, kan helpen om eerder duidelijkheid te krijgen over de komst van nieuwe geneesmiddelen, en daarmee het contracteerproces vergemakkelijken. De NZa adviseert partijen meer gebruik te maken van dit instrument. Ik ondersteun dit advies van harte en werk daarnaast door aan het ontwikkelen van een internationale horizonscan samen met andere landen. Het Zorginstituut Nederland streeft ernaar de volgende nationale horizonscan in januari 2018 uit te brengen.

Betaalbaarheid

De monitor laat zien dat ziekenhuizen en zorgverzekeraars steeds vaker in staat zijn lagere prijzen te bedingen voor geneesmiddelen. Bovendien neemt bij zowel zorgverzekeraars als zorgaanbieders de aandacht voor doelmatige inzet van geneesmiddelen toe. Dat zijn hele mooie ontwikkelingen. De NZa geeft aan dat het goed zou zijn als ziekenhuizen nog meer zouden inzetten op het optimaliseren van hun inkoopstrategie. Het per 1 oktober 2017 ingestelde Platform Inkoopkracht Dure Geneesmiddelen biedt partijen de mogelijkheid om kennis en ervaringen uit te wisselen en van elkaar te leren, ten einde de inkoop van geneesmiddelen verder te optimaliseren. In het kader van de betaalbaarheid noemt de NZa ook het belang van het verkrijgen van transparantie over de invloed van de farmaceutische industrie op het voorschrijfgedrag van medisch specialisten. Het merendeel van de ziekenhuizen en verzekeraars besteedt hier actief aandacht aan. Ik roep de resterende ziekenhuizen en verzekeraars dan ook op deze voorbeelden te volgen.

Toegankelijkheid

Het is van groot belang dat iedere patiënt de behandeling krijgt die hij of zij nodig heeft. Uit deze monitor is niet gebleken dat patiënten in Nederland op dit moment geen toegang hebben tot een geneesmiddel dat onder de aanspraak van de Zorgverzekeringswet valt. Wel constateert de NZa dat patiënten soms moeten wachten om te worden behandeld in een bepaald ziekenhuis, al dan niet na doorverwijzing. Dit wordt volgens de NZa veroorzaakt door het verschillende selectieve inkoopbeleid van zorgverzekeraars, dat als een knelpunt door zorgaanbieders wordt ervaren. In dat kader ondersteun ik dan ook de oproep van de NZa aan zorgverzekeraars en zorgaanbieders om eerder en duidelijker met elkaar te communiceren over de plaats en hoogte van de vergoeding van nieuwe dure geneesmiddelen binnen de MSZ. Tot slot concludeert de NZa dat er nog steeds een reële kans bestaat dat in de toekomst de toegankelijkheid van behandelingen met geneesmiddelen onder druk komt te staan. Dit wordt veroorzaakt door de aanhoudende kostenstijging van geneesmiddelen en de verwachte introductie van nieuwe geneesmiddelen. De NZa blijft de ontwikkelingen op het gebied van de betaalbaarheid en toegankelijkheid van dure geneesmiddelen meten. Wanneer zorgverzekeraars hun zorgplicht onvoldoende zouden naleven, grijpt de NZa in.

Nazorg bij gebruik dure geneesmiddelen

Tijdens het Algemeen Overleg Geneesmiddelenbeleid en Psychofarmaca van 9 februari jl. (Kamerstuk 29 477, nr. 419) heeft mijn ambtsvoorganger toegezegd de NZa te vragen om te kijken naar de financiering van nazorg bij dure geneesmiddelen en in hoeverre daarover regionaal afspraken gemaakt kunnen worden als de behandeling met dergelijke middelen gecentraliseerd wordt.

De NZa bericht hierover in deze monitor en meldt dat het bij selectief inkopen in principe mogelijk is dat een patiënt enkel voor het geneesmiddel wordt verwezen naar een ander ziekenhuis, en niet voor de (gehele) behandeling. Zeven van de acht zorgverzekeraars geven aan dat het per patiënt en per zorgaanbieder vervolgens verschilt of de patiënt als gevolg hiervan voor de gehele behandeling wordt doorverwezen of alleen voor de toediening van een duur geneesmiddel. De helft van de ziekenhuizen geeft in de monitor aan dat zij hierover geen afspraken hebben gemaakt met zorgverzekeraars, maar dat zij er van uitgaan dat de gehele behandeling in het ziekenhuis waarnaar doorverwezen is, plaatsvindt. Met het toezenden van deze monitor doe ik de gedane toezegging omtrent nazorg bij gebruik van dure geneesmiddelen af.

Tot slot

Uit de monitor «Geneesmiddelen in de medisch-specialistische zorg» van de NZa blijkt dat partijen in de MSZ zich actief inzetten voor het borgen van de betaalbaarheid en toegankelijkheid van dure geneesmiddelen. Hierin worden stappen gezet en successen geboekt. Tegelijkertijd is het duidelijk dat de uitgaven aan dure geneesmiddelen blijven stijgen en zorgaanbieders en zorgverzekeraars knelpunten ervaren. Het borgen van de betaalbaarheid en toegankelijkheid van dure geneesmiddelen vraagt inzet van alle partijen. Het gaat dan om zorgverzekeraars, zorgaanbieders en de overheid, maar zeker ook om de farmaceutische industrie. De uitkomsten van deze monitor neem ik mee in de verdere uitvoering van de geneesmiddelenvisie en de daarbij horende agenda. Zoals ik u ook in de voortgangsbrief geneesmiddelenbeleid van 16 november jl.⁴ heb gemeld, bericht ik u in het nieuwe jaar over de verdere acties die ik op het terrein van de dure geneesmiddelen ga ondernemen.

De Minister voor Medische Zorg,
B.J. Bruins

⁴ Kamerstuk 29 477, nr. 452