

Vergaderjaar 2015–2016

29 477

Geneesmiddelenbeleid

Nr. 366

BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 18 maart 2016

Op 29 januari 2016 heb ik u mijn geneesmiddelenvisie gezonden.¹ Bij deze visie heb ik ook het «Integraal pakket aan maatregelen ter borging van de betaalbaarheid en toegankelijkheid van dure geneesmiddelen» opgenomen, zoals ik eind 2015 overeengekomen ben met de branchepartijen, het Zorginstituut Nederland (ZINL) en de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa). Eén van de afspraken uit dit pakket aan maatregelen is een halfjaarlijkse monitor door de NZa van de contractering en inkoop van geneesmiddelen in de medisch specialistische zorg. Bijgevoegd stuur ik u de eerste monitor van de NZa². Deze monitor is een kwalitatieve beschrijving van de uitkomsten van enquêtes afgenomen onder zorgaanbieders van medisch specialistische zorg en onder zorgverzekeraars. Ook heeft de NZa een aantal interviews afgenomen met zorgverzekeraars en zorgaanbieders.

De NZa constateert dat zorgaanbieders en zorgverzekeraars steeds meer en steeds betere afspraken maken over de contractering van geneesmiddelen. Volgens zorgaanbieders en zorgverzekeraars kunnen zij tot nu toe de toegankelijkheid van geneesmiddelen borgen. Dat is in lijn met de afspraken die ik met hen in juli 2015 heb gemaakt en waar ik u over heb geïnformeerd.³ Binnen de gemaakte contractafspraken over de medisch specialistische zorg 2016 zijn er volgens de geënquêteerde zorgverzekeraars met nagenoeg alle algemene ziekenhuizen en met alle academische ziekenhuizen specifieke contractafspraken gemaakt over geneesmiddelen. Het is goed om te constateren dat partijen hier hun gezamenlijke verantwoordelijkheid in nemen en specifieke afspraken maken over geneesmiddelen binnen de medisch specialistische zorg. Ik begrijp ook dat het maken van deze afspraken niet altijd makkelijk is. Volgens 60% van de zorgverzekeraars was dit onderwerp een discussiepunt bij de contract-

¹ Kamerstuk 29 477, nr. 358.

² Raadpleegbaar via www.tweedekamer.nl.

³ Kamerstuk 29 477, nr. 344 Herdruk.

onderhandelingen 2016. Van de zorgaanbieders geeft 50% aan dat dit een discussiepunt is geweest. Ik ben blij dat dit onderwerp ieders aandacht heeft gehad in de afgelopen contracteercyclus en dat hier door de contractpartijen afspraken over zijn gemaakt.

De meeste zorgverzekeraars verwachten volgens de NZa dat de gemaakte contractafspraken voldoende toereikend zullen zijn om alle benodigde geneesmiddelen in 2016 aan hun verzekerden te verstrekken. Een groot deel van de zorgaanbieders verwacht wel financiële knelpunten, met name omdat zij niet in staat zijn voldoende zicht te krijgen op de komst van nieuwe geneesmiddelen, uitbreiding van indicaties, of in welke mate de patiënten binnen hun instelling aanspraak op deze geneesmiddelen zullen maken. Om dit inzicht te vergroten heb ik samen met partijen (als onderdeel van het integrale pakket aan maatregelen) besloten een nationale geneesmiddelenhorizonscan op te zetten (in de geneesmiddelenvisie van januari jl.), waarin de toekomstige ontwikkelingen op gebied van de geneesmiddelen in beeld worden gebracht.

De NZa constateert ook ten algemene dat er, meer dan voorheen, nacalculatieafspraken worden gemaakt voor bepaalde (groepen) geneesmiddelen. Deze afspraken verschillen per zorgaanbieder en per zorgverzekeraar. Dit betekent dat zorgverzekeraars meer risico op zich nemen voor het volume en de prijs van (nieuwe) geneesmiddelen. De NZa rapporteert dat zorgverzekeraars daarvoor tegenprestaties van zorgaanbieders vragen zoals lagere tarieven voor geneesmiddelen waar (therapeutische) alternatieven voor bestaan, het stimuleren van gepast gebruik, het vastleggen van start- en stopcriteria, inzicht in de inkooprijzen of het verschaffen van inzicht in de werkzaamheden van de geneesmiddelencommissie van de zorgaanbieder. Ik vind het heel belangrijk dat de gesprekken over geneesmiddelen niet alleen gaan over geld, maar ook over gepaste inzet van dergelijke behandelingen. Zorgverzekeraars hebben bovendien aangegeven in de contractering 2016 met een groot deel van de ziekenhuizen (85%) afspraken te hebben gemaakt over het monitoren en evalueren van de contractafspraken inzake geneesmiddelen.

De NZa meldt dat een aantal zorgaanbieders, zorgverzekeraars en de NZa zelf klachten hebben ontvangen over het mogelijk niet ontvangen van een geneesmiddel vanwege financiële redenen. Bij de NZa gaat dit in totaal om twee meldingen. Deze gaat de NZa onderzoeken. Ook is er één ziekenhuis dat in de enquête heeft aangegeven bepaalde patiënten niet te hebben behandeld met weesgeneesmiddelen, omdat men hiervoor geen contract had met de zorgverzekeraar. De NZa heeft mij te kennen gegeven deze casus nader te onderzoeken alvorens een conclusie te kunnen trekken. Ook de IGZ is over het bovenstaande in kennis gesteld. Zorgaanbieders behoren richtlijn conform te werken en waar medisch noodzakelijk moeten geneesmiddelen, waar patiënten volgens de zorgverzekeringwet recht op hebben, aan de patiënt worden voorgeschreven of patiënten worden doorverwezen. Financiële redenen mogen daar geen belemmering voor zijn. Ik ga ervan uit dat de toezichthouders de signalen die ze binnen krijgen onderzoeken en indien nodig maatregelen nemen.

Uit de monitor blijkt dat zorgaanbieders en zorgverzekeraars, meer dan voorheen, aandacht besteden aan het maken van beleid richting de farmaceutische industrie. Ze zoeken naar een manier om enerzijds de kosten te drukken en anderzijds zich aan de zorgplicht te houden. Volgens de monitor heeft deze versterkte inzet op het drukken van de inkooprijzen ook effect. Alle zorgverzekeraars en tweederde van de zorgaanbieders geven aan erin te zijn geslaagd lagere geneesmiddeleninkooprijzen te bedingen dan voorheen. Zorgverzekeraars en zorgaanbieders

hebben in het integraal pakket aan maatregelen ook met elkaar afgesproken dit inkoopproces verder te versterken door onder meer in te zetten op meer gezamenlijk inkopen, het sluiten van slimmere contracten met de industrie en verdere professionalisering van deze inkoop. Ik ben verheugd met deze ontwikkeling die in lijn is met de eerder genoemde geneesmiddelenvisie.

Ten behoeve van het meer gezamenlijk inkopen heb ik de Autoriteit Consument en Markt (ACM) gevraagd een leidraad op te stellen in het kader van de mededingingswet, dat handvatten geeft om te bepalen wat mogelijkheden en onmogelijkheden zijn van gezamenlijk inkopen.

Uit de monitor blijkt dat er door partijen goede stappen zijn gezet in de contractering en inkoop van geneesmiddelen in de medisch specialis- tische zorg. Dit geeft vertrouwen. Temeer omdat ik recent met partijen heb afgesproken dat er meer heldere en slimmere afspraken in de contrac- tering zullen worden gemaakt over dure geneesmiddelen. Ik zie eerste stappen hiervan terug in de monitor van de NZa. Ook hebben partijen aangegeven in te zetten op het versterken van de inkoop van geneesmid- delen bij de fabrikant.

Tegelijk blijft het erg belangrijk dat we dit onderwerp goed blijven monitoren, er zijn immers ook zorgen geuit door partijen. Over de uitkomsten van de monitor ga ik in gesprek met de verschillende partijen. De NZa zal ook in de tweede helft van 2016 een monitor uitbrengen over de contractering en inkoop van geneesmiddelen in de medisch specialis- tische zorg. Deze zal ik u te zijner tijd toezenden.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
E.I. Schippers