

Vergaderjaar 2008–2009

**29 477**

**Geneesmiddelenbeleid**

**Nr. 90**

## **BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT**

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 12 juni 2009

### **Aanleiding**

Bij brief van 3 december 2007 (29 477, nr. 35) heb ik u de rapportage van de monitor dure geneesmiddelen 2004 tot en met 2006 doen toekomen. In die brief heb ik toegezegd de kostenmonitor ook in 2007 en 2008 te continueren. De resultaten over 2007 van de monitor dure en weesgeneesmiddelen zijn inmiddels bekend. De rapportage is bijgevoegd.<sup>1</sup> In deze brief reageer ik op de uitkomsten van de monitor.

### **Doel van de monitor?**

Al enige jaren leeft de vraag hoe de groeiende kosten van de dure geneesmiddelen zich verhouden tot de beschikbare budgettaire macroruimte. Om hier meer zicht op te krijgen is de monitor ontwikkeld. Doelstelling van de monitor is inzicht geven in het gebruik en de kosten in ziekenhuizen van dure- en weesgeneesmiddelen die toegelaten zijn tot de beleidsregel dure geneesmiddelen respectievelijk de beleidsregel weesgeneesmiddelen.

De Stichting Farmaceutische Kerngetallen (SFK) heeft de monitor uitgevoerd. De begeleidingscommissie van de monitor werd gevormd door vertegenwoordigers van de vereniging van ziekenhuizen (NVZ), de Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra (NFU), de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuisapothekers (NVZA) en VWS.

### **Resultaten monitor**

De nu beschikbare data van alle academische ziekenhuizen, van 89% van de algemene ziekenhuizen en van het merendeel van de categorale instellingen die dure geneesmiddelen gebruiken, hebben gezorgd voor een vrij volledig beeld.

<sup>1</sup> Ter inzage gelegd bij het Centraal Informatiepunt Tweede Kamer.

### *Uitgaven dure geneesmiddelen stijgen minder sterk*

De totale netto-inkoopkosten van middelen die volgens de beleidsregel dure geneesmiddelen voor budgettaire compensatie in aanmerking komen, kwamen in 2007 uit op een bedrag van € 317,6 miljoen. Het gaat hierbij om de totale netto-inkoopkosten zoals gemaakt door algemene, academische en categorale instellingen. In 2006 kwamen deze kosten uit op € 266,0 miljoen. Dat komt neer op een toename van gemiddeld 19,4 procent. Deze stijging is beduidend lager dan in de periode 2004–2006. Toen namen de uitgaven van ziekenhuizen aan dure geneesmiddelen toe met 43 procent per jaar.

De totale netto-inkoopkosten van de middelen die volgens de beleidsregel dure geneesmiddelen voor vergoeding in aanmerking komen zijn voor de jaren 2004 tot en met 2007 weergegeven in onderstaande tabel.

	2004	2005	2006	2007
Netto inkoopkosten (miljoenen euro's)	130,1	185,6	266,0	317,6

### *Budgettaire lasten voor ziekenhuizen nemen toe*

Naar aanleiding van signalen van de ziekenhuizen dat zij de stijging van de uitgaven aan dure geneesmiddelen in 2004 en 2005 steeds moeilijker konden opvangen in hun budgetten, is de beleidsregel dure geneesmiddelen in 2006 aangepast. Tot 2006 werden ziekenhuizen op grond van de beleidsregel tot maximaal vijftien procent van de kosten van dure geneesmiddelen additioneel in hun budget gecompenseerd. Het vergoedingspercentage werd in overleg tussen ziekenhuis en zorgverzekeraar vastgesteld. Op basis van de aangepaste beleidsregel wordt vanaf 2006 in alle gevallen tachtig procent van de kosten additioneel in de ziekenhuisbudgetten gecompenseerd. De ziekenhuizen worden geacht de resterende kosten van de dure geneesmiddelen te dekken uit de reguliere budgetvergoedingen.

De kosten die ziekenhuizen in 2007 uit het reguliere budget moesten dekken, bedroegen € 59,7 miljoen. Dit is € 10,4 miljoen meer dan in 2006 en € 1,1 miljoen meer dan in 2005. Tot nu toe was 2005 het jaar met de hoogste netto lasten voor de ziekenhuizen. De daling van de lasten die in 2006 optrad werd veroorzaakt door de introductie van het hogere, vaste, vergoedingspercentage van tachtig procent. Omdat de netto-inkoopkosten van de dure geneesmiddelen bij algemene ziekenhuizen sterker toenamen dan bij academische ziekenhuizen, namen de kosten die de algemene ziekenhuizen uit het reguliere budget moesten dekken, de netto lasten, ook sterker toe dan bij de academische ziekenhuizen. Doordat de groei van de netto-inkoopkosten van dure geneesmiddelen per individuele instelling kan verschillen, is de toename van de netto lasten dus ook niet voor ieder ziekenhuis gelijk. In 2007 liep het aandeel van de netto-inkoopkosten voor dure geneesmiddelen in het ziekenhuisbudget per ziekenhuis uiteen tussen de 0,9 en 2,6 procent voor academische ziekenhuizen en tussen de 0,8 en de 5,2 procent voor algemene ziekenhuizen.

In onderstaande tabel zijn voor de jaren 2004 tot en met 2007 de netto lasten van de ziekenhuizen voor dure geneesmiddelen weergegeven.

	2004	2005	2006	2007
Netto lasten voor de ziekenhuizen* (miljoenen euro's)	40,7	58,6	49,3	59,7

\* Het verschil tussen de netto inkoopkosten van de ziekenhuizen en de additionele budgetcompensatie die zij op grond van de beleidsregel kregen.

### Macro budgettaire gevolgen en beschikbare middelen

Zoals gezegd wordt vanaf 2006 tachtig procent van de kosten additioneel in de ziekenhuisbudgetten gecompenseerd. Om te voorzien in de macrobudgettaire consequenties die hieraan verbonden zijn, is het financieel kader ziekenhuizen opgehoogd met € 112 miljoen in 2006 oplopend tot € 120 miljoen structureel vanaf 2007. De ziekenhuizen hebben in 2007 in totaal € 257 miljoen op basis van de beleidsregel additioneel in hun budget gecompenseerd gekregen. VWS had de totale macrokosten voor 2007 geraamd op € 273 miljoen. Daarmee is het totale financiële macrokader voor 2007 toereikend geweest om de budgettaire consequenties van de stijgende kosten van de dure geneesmiddelen op te vangen.

#### *Uitgaven weesgeneesmiddelen stijgen fors*

Per 1 januari 2006 is een aparte beleidsregel voor weesgeneesmiddelen geïntroduceerd. De uitgaven aan weesgeneesmiddelen die op de lijst van deze beleidsregel komen te staan, worden op grond van deze beleidsregel voor 100 procent budgettair gecompenseerd. Alleen academische ziekenhuizen verstrekken weesgeneesmiddelen. In 2007 bedroegen de kosten ten laste van de beleidsregel weesgeneesmiddelen € 37,3 miljoen. Een jaar eerder kwamen deze kosten nog uit op € 8,6 miljoen. Ter dekking van de kosten voor weesgeneesmiddelen zijn middelen overgeboekt van het geneesmiddelenkader naar het ziekenhuiskader.

Het grootste deel van de toename wordt veroorzaakt door één geneesmiddel, namelijk Alglucosidase alfa (Myozyme). Dit voordeel wordt gebruikt in de behandeling van de ziekte van Pompe. De totale kosten voor dit middel bedroegen in 2007 € 20,2 miljoen. Het overige deel van de kostenstijging kan worden verklaard, uit het feit dat meer geneesmiddelen op de lijst van deze beleidsregel zijn opgenomen.

### Vervolg

Uit de monitor volgt dat de kosten voor dure geneesmiddelen in 2007 minder sterk zijn gestegen dan in 2006 maar dat de netto-lasten voor ziekenhuizen in 2007 zijn toegenomen.

Op basis van de gegevens uit de monitor kan tevens worden geconcludeerd dat het macrokader toereikend was voor de, conform de beleidsregel dure geneesmiddelen, extra compensatie van tachtig procent van de inkoopkosten. Zoals ik in mijn brief van december 2007 heb aangekondigd, blijf ik de kostenontwikkeling nauwgezet volgen. In de loop van dit jaar zal ik u de resultaten van de kostenmonitor 2008 doen toekomen.

De bekostiging van de dure- en weesgeneesmiddelen wordt, als het gevolg van de invoering van de prestatiebekostiging per 2011, anders vormgegeven. Belangrijke voorwaarden voor de nieuwe bekostiging zijn prikkels voor doelmatig gebruik en inkoop van geneesmiddelen. Zoals ik in mijn brief «Waardering III» heb aangekondigd zal de bekostiging van de dure en weesgeneesmiddelen via apart declarabele prestaties plaatsvinden. Het zal hierbij gaan om prestaties die gekoppeld zijn aan een DBC,

de zogenaamde add-ons. Binnenkort informeer ik u over de verdere uitwerking van deze lijn.

De minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,  
A. Klink