

Vergaderjaar 2009–2010

**29 477**

**Geneesmiddelenbeleid**

**Nr. 134**

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

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 21 juli 2010

### **Aanleiding**

Bij brief van 12 juni 2009 (29 477, nr. 90) heb ik de rapportage van de monitor 2007 doen toekomen. In die brief heb ik toegezegd de kostenmonitor ook voor 2008 te continueren. De resultaten van de monitor dure en weesgeneesmiddelen 2008 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 macro-ruimte. Om hier meer zicht op te krijgen is de monitor ontwikkeld. Doelstelling van de monitor is inzicht te 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 de NVZ 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 88% van de algemene ziekenhuizen en van het merendeel van de categorale instellingen die dure geneesmiddelen gebruiken, hebben gezorgd voor een volledig beeld.

<sup>1</sup> Ter inzage gelegd bij het Centraal Informatiepunt van de Tweede Kamer der Staten-Generaal.

### *Uitgaven dure geneesmiddelen nemen met bijna 20% toe*

De totale netto-inkoopkosten van middelen die volgens de beleidsregel dure geneesmiddelen voor budgettaire compensatie in aanmerking komen, kwamen in 2008 uit op een bedrag van € 379,5 miljoen. Het gaat hierbij om de totale netto-inkoopkosten zoals gemaakt door algemene, academische en categorale instellingen. In 2007 kwamen deze kosten uit op € 317,6 miljoen. Dat komt neer op een toename van gemiddeld 19,5 procent. Procentueel gezien is deze toename in 2008 vrijwel gelijk aan die van 2007, toen de kosten met 19,4 procent toenamen.

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 2008 weergegeven in onderstaande tabel.

	2004	2005	2006	2007	2008
Netto inkoopkosten (miljoenen euro's)	130,1	185,6	266,0	317,6	379,5

### *Hogere budgettaire lasten voor ziekenhuizen*

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 vijfenzeventig 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 2008 uit het reguliere budget moesten dekken, bedroegen € 73,3 miljoen. Dit is € 13,6 miljoen meer dan in 2007. Daarmee is 2008 het jaar met de hoogste budgettaire lastendruk sinds de invoering van de beleidsregel.

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 2008 liep het aandeel van de netto-inkoopkosten voor dure geneesmiddelen in het ziekenhuisbudget per ziekenhuis uiteen tussen de 1,0 en 3,8 procent voor academische ziekenhuizen en tussen de 0,8 en de 6,4 procent voor algemene ziekenhuizen.

In onderstaande tabel zijn voor de jaren 2004 tot en met 2008 de netto lasten van de ziekenhuizen voor dure geneesmiddelen weergegeven.

	2004	2005	2006	2007	2008
Netto lasten voor de ziekenhuizen <sup>1</sup> (miljoenen euro's)	40,7	58,6	49,3	59,7	73,3

<sup>1</sup> Het verschil tussen de netto inkoopkosten van de ziekenhuizen en de additionele budgetcompensatie die zij op grond van de beleidsregel kregen.

### *Sterke kostenstijging bij één weesgeneesmiddel*

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 2008 bedroegen de kosten ten laste van de beleidsregel weesgeneesmiddelen € 56,9 miljoen. Een jaar eerder kwamen deze kosten nog uit op € 37,2 miljoen. Net als in 2007 wordt deze toename grotendeels veroorzaakt door één geneesmiddel, namelijk Alglucosidase alfa (Myozyme ter bestrijding van de ziekte van Pompe). De totale kosten voor dit middel bedroegen in 2008 € 35,5 miljoen.

### **Vervolg**

Uit de monitor volgt dat de toename van de kosten voor dure geneesmiddelen procentueel gezien vrijwel gelijk is aan die van 2007, maar dat de netto-lasten voor ziekenhuizen in 2008 zijn toegenomen.

Op basis van de gegevens uit de monitor kan worden geconcludeerd dat een steeds groter deel van de beschikbare groeirimte voor de ziekenhuizen bestemd moet worden aan dure- en weesgeneesmiddelen. Het financiële makro-kader voor de ziekenhuizen wordt mede daardoor overschreden. Voor de komende tijd zal ik de kostenontwikkeling van zowel de ziekenhuissector in totaliteit als van de dure- en de weesgeneesmiddelen binnen deze sector nauwlettend volgen. Dit doe ik vanaf 2009 niet meer middels een monitor dure geneesmiddelen maar via gegevens die ik jaarlijks van de NZa ontvang.

Bij brief van 21 juni jl. (kamerstuk 29689, nr. 303) heb ik maatregelen aan u voorgelegd om de overschrijding van (onder andere) het ziekenhuiskader te compenseren.

Verder ga ik de komende tijd zoeken naar mogelijkheden voor een zo adequaat mogelijke beheersing van de kostenontwikkeling bij de dure- en weesgeneesmiddelen.

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