

Vergaderjaar 2015–2016

32 805

Hulpmiddelenbeleid in de gezondheidszorg

Nr. 48

BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 29 juni 2016

Tijdens de Begroting Volksgezondheid, Welzijn en Sport (XVI) op 5 november 2015 (Handelingen II 2015/16, nr. 21, item 7) is door uw Kamer een motie aangenomen van het lid Kuzu (Kamerstuk 34 300 XVI, nr. 85). In deze motie wordt de regering verzocht om een internationaal vergelijkend onderzoek uit te voeren naar de totstandkoming en samenstelling van prijzen van medische hulpmiddelen, inclusief onderhoudscontracten, van boven de € 75.000 in Europa. Daarop is VWS een verkenning gestart.

Met deze brief informeer ik u over de uitkomsten van deze verkenning en mijn conclusie dat het niet zinvol lijkt om het gevraagde uitgebreide onderzoek te realiseren. De vraag is namelijk of een (nieuw) uitgebreid onderzoek meer inzicht oplevert over hoe te komen tot lagere prijzen van dure medische hulpmiddelen. Om te komen tot een beeld van de inkoop en prijzen van dure medische apparatuur hebben gesprekken plaatsgevonden met een koepel van fabrikanten van medische technologie, de koepel van ziekenhuizen en een inkoopcorporatie. Daarnaast is literatuuronderzoek gedaan.

De verkenning leidt tot de conclusie dat er geen duidelijk en eenduidig beeld bestaat van prijsverschillen in Europa en bevestigt dat prijzen van dure medische hulpmiddelen niet transparant zijn. ECORYS¹ zegt daarover al in 2011 het volgende:

«Het vergelijken van prijzen tussen Nederland en andere Europese landen is complex door de grote verschillen tussen landen (bijvoorbeeld in zorgstelsel, in regulering, in manier van inkopen, in marktorganisatie in marktomstandigheden, etc.). Prijzen zijn ook maar zeer beperkt publiek beschikbaar. In vergelijking met andere Europese landen (België, Zwitserland, Verenigd Koninkrijk) lijken de prijzen van medische hulpmiddelen echter niet hoger te liggen.»

¹ Sectorstudie medische hulpmiddelen; Onderzoek naar de structuur en werking van de markt voor medische hulpmiddelen, zie ook Kamerstuk 32 805, nr. 9.

Het beeld dat een internationale prijsvergelijking complex en daarom moeilijk te realiseren is, blijft tot op heden onveranderd. Wel zijn aanzienlijke prijsverschillen ten opzichte van Duitsland geconstateerd, onder andere voor specifieke implantaten en prothesen. Deze constatering is aanleiding tot verbetermaatregelen op nationaal niveau, hier kom ik verderop in deze brief op terug. Ten aanzien van andere lidstaten zijn ook na verschijning van het ECORYS rapport geen significante prijsverschillen geconstateerd. Voor dure medische apparatuur is nog nauwelijks cijfermateriaal beschikbaar.

Totstandkoming prijzen

Uit de gesprekken met de diverse partijen komt steeds weer naar voren dat factoren op verschillende niveaus, van zorginstellingsniveau tot op internationaal niveau, van belang zijn bij de totstandkoming van deze prijzen. Een prijs alleen zegt niet zoveel. Het ECORYS rapport als ook een rapport van het Elkerliek Ziekenhuis naar aanleiding van een studie over grensoverschrijdend inkopen door ziekenhuizen² wijzen een aantal (economische) factoren aan die een rol spelen bij de geconstateerde prijsverschillen tussen Duitsland en Nederland;

- Verschillen in gezondheidszorgsysteem, onder andere de positie van specialisten in ziekenhuizen;
- De rol van veelal grote inkooporganisaties, met in sommige gevallen een eigen winstoogmerk;
- De mate van service en ondersteuning door de fabrikant bij ziekenhuizen.

Deze factoren vormen vervolgens een aanknopingspunt om te kijken naar het inkoopproces in Nederland. Op dit moment worden de punten waar volgens ECORYS potentie tot verbetering van de inkoop te behalen is geïmplementeerd. Deze verbeteringen zijn gericht op nationaal beleid, op het inkoopproces in Nederland dus. Genoemd worden:

- de versterking van de inkoopmacht van vooral ziekenhuizen;
- meer samenwerking tussen inkopende partijen;
- het verhogen van de transparantie van de markt van medische hulpmiddelen;
- een versterkte rol voor de zorgverzekeraars.

De eerste drie punten worden volop opgepakt door de ziekenhuizen zelf. Er bestaan en ontstaan inkoop Samenwerkingen, waarbij tevens wordt gekeken naar de inkoop per ziekenhuis. Daarbij worden waar nodig en mogelijk onderling prijzen vergeleken die zijn betaald voor specifieke producten. Inkoop Samenwerkingen doen ervaring op met gezamenlijke inkoop op nationaal niveau maar ook over de grens heen. Er vindt prijsvergelijking plaats met Duitse ziekenhuizen in het kader van een samenwerkingsverband, zoals bijvoorbeeld inkoopcorporatie Intrakoop en Clinicpartner NL dat heeft. Graag haal ik hierbij ook het meest recente voorbeeld aan van de UMC's die zich hebben aangesloten bij de Keulse GDEKK. Hiermee wordt de inkooppositie van ziekenhuizen versterkt. Over het laatste verbeterpunt, versterking rol verzekeraars, ga ik in gesprek met de zorgverzekeraars.

Tot slot

Ik ben mij ervan bewust dat de motie van het lid Kuzu onder meer is ingegeven door de wens om door middel van verhoogde transparantie van prijzen van dure medische hulpmiddelen te komen tot lagere prijzen, daar waar nu aantoonbaar meer betaald wordt dan in andere lidstaten. Ik

² Elkerliek ziekenhuis, «Grensoverschrijdend inkopen door ziekenhuizen», (2005).

deel de wens om alles op alles te zetten om daar waar dit mogelijk is te komen tot lagere prijzen. Op grond van mijn verkenning vraag ik mij ten zeerste af of het uitvoeren van nog een internationaal vergelijkend onderzoek meer informatie zal opleveren om dat doel te realiseren. Het vergelijken van prijzen voor een dergelijk onderzoek is zeer complex en per definitie een momentopname en biedt daardoor geen structurele verbetering van de inkoop van dure medische hulpmiddelen. Het zijn juist de initiatieven die focussen op structurele veranderingen die nodig zijn om te komen tot lagere prijzen door zowel versterking van de vraag van zorgaanbieders door zowel meer onderlinge samenwerking als meer transparantie van prijzen. Daar zet ik de komende periode op in.

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