

Vergaderjaar 2016–2017

29 477

Geneesmiddelenbeleid

Nr. 399

BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 1 december 2016

In december 2015 heb ik met de partijen van het Hoofdlijnakkoord Medisch Specialistische Zorg afspraken gemaakt om de betaalbaarheid en toegankelijkheid van dure geneesmiddelen ook voor de lange termijn zeker te stellen.¹ Eén van de afspraken is een halfjaarlijkse monitor door de NZa van de contractering en inkoop van geneesmiddelen in de medisch specialistische zorg. Op 18 maart 2016 heb ik u de eerste monitor toegezonden.² Bijgevoegd stuur ik u de tweede monitor, die op 22 november 2016 door de NZa is vastgesteld³.

De halfjaarlijkse monitor van de NZa is een belangrijke indicator voor de voortgang van het pakket aan maatregelen dat ik met partijen heb afgesproken om de betaalbaarheid en toegankelijkheid van de dure geneesmiddelen te borgen.

De belangrijkste uitkomsten van de monitor wil ik hier kort noemen:

- De NZa constateert dat de totale uitgaven aan add-on geneesmiddelen en stollingsfactoren in 2015 bleven stijgen.
- Tegelijkertijd blijkt uit de monitor dat zorgverzekeraars en zorgaanbieders zich, soms met succes, inspannen om de uitgaven aan geneesmiddelen te beperken. Bijvoorbeeld door het bedingen van lagere inkooprijzen, door de inzet van biosimilars, en door het instellen van geneesmiddelencommissies.
- Zorgverzekeraars nemen meer risico op zich, bijvoorbeeld door nacalculatieafspraken. Toch geven zorgaanbieders aan nog steeds financiële knelpunten te ervaren, volgens de NZa vanwege selectieve inkoop van bepaalde geneesmiddelen door de zorgverzekeraars. De

¹ Deze afspraken heb ik u op 29 januari 2016 als bijlage bij mijn geneesmiddelenvisie toegezonden (Kamerstuk 29 477, nr. 538).

² Kamerstuk 29 477, nr. 366.

³ Raadpleegbaar via www.tweedekamer.nl

NZa heeft geen signalen dat patiënten hierdoor niet met het optimale geneesmiddel zijn behandeld.

- Wel merkt de NZa op dat er soms, vanwege nader overleg tussen zorgaanbieder en zorgverzekeraar, tijd verstrijkt voordat patiënten het optimale middel krijgen. Dit kan en mag niet betekenen dat patiënten medicatie niet tijdig krijgen. Naar aanleiding van deze bevindingen verricht de NZa daarom nader onderzoek naar de vraag in hoeverre zorgverzekeraars voldoen aan de zorgplicht ten aanzien van de (tijdige) toegankelijkheid van bepaalde dure geneesmiddelen. Zorgverzekeraars zijn er vanuit hun zorgplicht verantwoordelijk voor dat er geen patiënten om budgettaire redenen de toegang tot dure geneesmiddelen wordt ontzegd. De NZa verwacht hierover in januari 2017 te kunnen rapporteren. Ik houd een vinger aan de pols, en zal u deze rapportage te zijner tijd doen toekomen.

Uit de monitor blijkt dat de betrokken partijen in de medisch specialistische zorg breed inzetten op het borgen van de betaalbaarheid en toegankelijkheid van dure geneesmiddelen. Dat is goed om te constateren. Tegelijkertijd is duidelijk dat we er nog niet zijn. Er blijft druk op het budget en op de zorg.

De uitvoering van de geneesmiddelenvisie is in volle gang, om maximaal effect te bereiken zal ik de komende periode stevig blijven inzetten op een gecoördineerde aanpak van de dure geneesmiddelen. Het op te richten platform inkoopkracht dure geneesmiddelen speelt hierbij een cruciale rol. Ik blijf alle betrokkenen aanspreken op hun verantwoordelijkheden. In dat kader zal ik ook over de uitkomsten van de monitor nog dit jaar met de partijen van Hoofdlijnakkoord Medisch Specialistische Zorg in gesprek gaan. De uitkomsten neem ik bovendien mee in de verdere uitvoering van de geneesmiddelenvisie en de daarbij horende agenda. Zoals ik op 7 november 2016 in de brief «Voortgang Visie op geneesmiddelen»⁴ heb laten weten, ben ik voornemens periodiek een overzichtsbrief te sturen waarin gerapporteerd wordt over de uitkomsten en resultaten van deze agenda.

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

⁴ Kamerstuk 29 477, nr. 397.