

Vergaderjaar 2018–2019

**29 477**

**Geneesmiddelenbeleid**

**Nr. 520**

## **BRIEF VAN DE MINISTER VOOR MEDISCHE ZORG**

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 2 oktober 2018

Met deze brief doe ik u de toegezegde jaarlijkse voortgangsbrief financiële arrangementen voor geneesmiddelen toekomen.

### *Kernboodschap*

- Sinds de vorige voortgangsbrief van 25 september 2017 (Kamerstuk 29 477, nr. 442) zijn er op basis van een prijsonderhandeling en een financieel arrangement drie nieuwe extramurale geneesmiddelen en vier nieuwe intramurale geneesmiddelen voor patiënten beschikbaar gekomen.
- Na onderhandelingen is ook de beschikbaarheid van een intramuraal geneesmiddel dat al in het pakket zat nader geborgd en is er, in samenwerking met België, ook op internationaal vlak een onderhandeling tot positief resultaat gebracht.
- Voor twee extramurale geneesmiddelen is gebleken dat verlenging niet noodzakelijk was en zijn de geneesmiddelen in het pakket gebleven zonder arrangement. Daarnaast is de sluis sinds 1 juli 2018 opgenomen in het Besluit zorgverzekering en zijn er sindsdien vijf nieuwe sluisprocedures gestart.
- De totale uitgavenverlagingen voor geneesmiddelen waarvoor een financieel arrangement is afgesloten waren in 2015 66,7 miljoen euro, in 2016 107,3 miljoen euro en in 2017, deels gebaseerd op voorlopige gegevens, 132 miljoen euro.

In deze brief ga ik nader in op 1) de uitgavenverlagingen door de financiële arrangementen, 2) aflopende arrangementen in 2018, 3) inzet op prognoses van opbrengsten en netto uitgaven en 4) informatievoorziening aan uw Kamer over inzet van de sluis. In de bijlage treft u een

overzicht van de lopende financiële arrangementen en lopende sluisprocedures<sup>1</sup>.

## 1. Uitgavenverlagingen door de financiële arrangementen

Ik informeer u jaarlijks over de totale uitgavenverlagingen van de financiële arrangementen voor geneesmiddelen. Dit jaar informeer ik u over de voorlopige resultaten voor het jaar 2017, de definitieve resultaten voor het jaar 2016 en een bijstelling van de resultaten voor het jaar 2015. De resultaten zijn behaald door openbare lijstprijsverlagingen, vertrouwelijke kortingen of een combinatie van beide. In tabel 1 staan de resultaten van de financiële arrangementen. Onder de tabel worden de uitgangspunten waar de resultaten op gebaseerd zijn toegelicht.

**Tabel 1: Uitgavenverlagingen 2015–2017**

|   | 2015<br><i>Bedragen in<br/>miljoenen €</i> | 2016<br><i>Bedragen in<br/>miljoenen €</i> | 2017 <sup>1</sup><br><i>Bedragen in<br/>miljoenen €</i> |
|---|--|--|---|
| Aantal actieve arrangementen                              | 16   | 19   | 25  |
| <b>Uitgaven zonder arrangement</b>                        | <b>262,7</b>                               | <b>371,7</b>                               | <b>457</b>  |
| Openbare uitgavenverlaging                                | 21,6                                       | 28,8                                       | 54  |
| Gerealiseerde uitgaven<br>(na openbare uitgavenverlaging) | 241,1                                      | 342,9                                      | 403   |
| Vertrouwelijke uitgavenverlaging                          | 45,1                                       | 78,5                                       | 78  |
| <b>Uitgaven met arrangement</b>                           | <b>196,0</b>                               | <b>264,4</b>                               | <b>325</b>  |
| <b>Totale uitgavenverlaging</b>                           | <b>66,7</b>                                | <b>107,3</b>                               | <b>132</b>  |

<sup>1</sup> De bedragen voor 2017 zijn gebaseerd op voorlopige gegevens.

### *Toelichting op begrippen in de tabel*

Uitgaven zonder arrangement: de (fictieve) uitgaven op basis van de door zorgaanbieders aan zorgverzekeraars gedeclareerde volumes en de door de leverancier ingediende prijs voor vergoeding (zonder lijstprijsverlaging of korting)

Openbare uitgavenverlaging: de verlaagde uitgaven als gevolg van een openbare lijstprijsverlaging ten opzichte van de door de leverancier ingediende prijs voor vergoeding

Gerealiseerde uitgaven: de gerealiseerde uitgaven op basis van de door zorgaanbieders aan zorgverzekeraars gedeclareerde volumes en de actuele openbare lijstprijzen

Vertrouwelijke uitgavenverlaging: het totaal aan door leveranciers terugbetaalde kortingen op basis van de vertrouwelijke afspraken in de financiële arrangementen

Uitgaven met arrangement: de gerealiseerde uitgaven minus de vertrouwelijke uitgavenverlaging

Totale uitgavenverlaging: de optelsom van de openbare uitgavenverlaging en de vertrouwelijke uitgavenverlaging

Hieronder geef ik een toelichting op de onderliggende uitgangspunten waarop de resultaten in de tabel in zijn gebaseerd.

- Het vertrekpunt in de tabel, de «uitgaven zonder arrangement», zijn de (fictieve) uitgaven wanneer de geneesmiddelen zonder prijsonderhandelingen in het basispakket waren opgenomen. Deze uitgaven zijn

<sup>1</sup> Raadpleegbaar via [www.tweedekamer.nl](http://www.tweedekamer.nl)

gebaseerd op de prijzen die leveranciers zelf vragen voor opname van het geneesmiddel in het basispakket.

- Daarnaast staan in de tabel de «gerealiseerde uitgaven» op basis van de actuele openbare prijzen («lijstprijzen»). Het verschil tussen de «uitgaven zonder arrangement» en de «gerealiseerde uitgaven» komt door verlagingen van de openbare prijs. Een openbare prijsverlaging kan het resultaat zijn van de onderhandelingen, maar kan ook tot stand komen door de Wet Geneesmiddelenprijzen (WGP) of op initiatief van de leverancier.
- Voor alle arrangementen is er ook een vertrouwelijke korting afgesproken.
- Indien op enig moment gedurende een financieel arrangement de lijstprijs verder wordt verlaagd dan daalt de uitgavenverlaging door de vertrouwelijke korting en stijgt de «openbare uitgavenverlaging», de «totale uitgavenverlaging» blijft dan gelijk. Dergelijke verschuivingen van de vertrouwelijke naar de openbare component zijn vooral vanaf 2017 te zien.
- Voor een aantal extramurale geneesmiddelen is sprake van een geplande opwaartse bijstelling van de opbrengst die volgt uit de wijze waarop de vertrouwelijke afspraken worden verwerkt; voor één geneesmiddel is er sprake van een bijstelling omdat de bijbehorende uitgavenverlaging deels moet worden toegerekend aan 2016 in plaats van 2015.
- Voor de totale uitgavenverlaging is uitgegaan van het verschil tussen de oorspronkelijk gevraagde prijs van de leverancier en de prijs die na verwerking van alle vertrouwelijke en openbare kortingen resteert. Door voor alle financiële arrangementen op deze manier de uitgavenverlagingen weer te geven is er ook een bijstelling van de openbare resultaten ten opzichte van de voortgangsbrief 2017 opgenomen (dit geldt ook voor 2015).
- In de voortgangsbrief 2017 (Kamerstuk 29 477, nr. 442) bent u geïnformeerd over de resultaten over het jaar 2016 op basis van voorlopige gegevens. De resultaten voor 2016 zijn nu vastgesteld op basis van definitieve gegevens.
- Enkele relatief «grote» geneesmiddelen/arrangementen zijn vrij recent geïntroduceerd. De verwachting is dat volumes van deze geneesmiddelen nog relatief laag liggen en in 2018 en 2019 zullen toenemen. In dat geval zal er voor deze arrangementen sprake zijn van een toename in absolute en relatieve opbrengst.

In **2016** waren er negentien actieve financiële arrangementen, veertien voor extramurale en vijf voor intramurale geneesmiddelen. Het totaal aan uitgaven (intra- én extramuraal) aan deze geneesmiddelen zou in 2016 zonder financiële arrangementen en zonder openbare lijstprijsverlagingen 371,7 miljoen euro bedragen. De werkelijke uitgaven in dat jaar zijn 264,4 miljoen euro. Het totaal aan uitgavenverlagingen over 2016 bedraagt derhalve 107,3 miljoen euro. Daarvan wordt een verlaging van 25,1 miljoen euro gerealiseerd op intramurale geneesmiddelen. Van de totale uitgavenverlaging over 2016 wordt een bedrag van 28,8 miljoen euro gerealiseerd via een (openbare) lijstprijsverlaging. De bedragen zijn weergegeven in tabel 1.

In **2017** waren er vijfentwintig actieve financiële arrangementen, zeventien voor extramurale en acht voor intramurale geneesmiddelen. Het totaal aan uitgaven (intra- en extramuraal) aan deze geneesmiddelen zou in 2017 zonder financiële arrangementen en zonder openbare lijstprijsverlagingen 457 miljoen euro bedragen. Rekening houdend met de arrangementen bedragen de werkelijke uitgaven in dat jaar naar verwachting 325 miljoen euro. Het totaal aan uitgavenverlagingen over 2017 bedraagt derhalve 132 miljoen euro. Daarvan wordt een verlaging van 71 miljoen

euro gerealiseerd op intramurale geneesmiddelen. Van de totale uitgavenverlaging over 2017 wordt een bedrag van 54 miljoen euro gerealiseerd via een (openbare) lijstprijsverlaging. De bedragen zijn weergegeven in tabel 1.

#### *Verwachte bijstelling van uitgavenverlagingen*

In 2019 wordt voor enkele specifieke extramurale arrangementen nog een aanvullende uitgavenverlaging over 2017 gefactureerd omdat de declaratiegegevens die hiervoor nodig zijn pas eind 2018 of in 2019 beschikbaar komen. De totale uitgavenverlaging aan extramurale geneesmiddelen in 2017 zal daardoor nog een opwaartse bijstelling krijgen. Die cijfers worden dan verwerkt in de voortgangsbrief 2019. Tevens zullen in die brief de resultaten voor 2017 voor de intramurale geneesmiddelen gebaseerd zijn op definitieve gegevens.

### **2. Aflopende arrangementen in 2018**

Aan het einde van 2018 lopen veel van de financiële arrangementen af. Het betreft met name arrangementen voor extramurale geneesmiddelen. Op dit moment ben ik in gesprek met de leveranciers van deze middelen om te bespreken of een verlenging van deze arrangementen noodzakelijk is.

Voor één van de lopende arrangementen zijn er gesprekken tussen de leverancier en zorgverzekeraars over de overname van het financieel arrangement door de zorgverzekeraars. Het zou een eerste keer zijn dat dit gebeurt en biedt kansen om in de toekomst vaker op deze wijze arrangementen over te dragen aan het veld. Ik sta positief tegenover deze ontwikkeling, dit sluit aan bij mijn beleid om in principe alleen financiële arrangementen aan te gaan gedurende de periode dat partijen zelf niet voldoende in staat zijn om financiële risico's voldoende af te dekken.

### **3. Inzet op prognoses van opbrengsten en netto uitgaven**

Omdat de kortingen pas één of twee jaar na het jaar waarin de uitgaven zijn gemaakt terug worden gestort aan zorgverzekeraars en de prijsafspraken vertrouwelijk zijn, hebben zorgverzekeraars relatief laat inzicht in de geaggregeerde resultaten van de financiële arrangementen. Eerdere inzage in de werkelijke uitgaven/lasten is echter wel wenselijk, bijvoorbeeld in het kader van de premiestelling door zorgverzekeraars. Daarom is in 2018 door het ministerie en zorgverzekeraars gewerkt aan een methode om eerder inzage te bieden in de verwachte uitgavenverlagingen en de verwachte netto uitgaven.

De methodiek houdt in dat op basis van schattingen van de volumeontwikkeling van de verschillende geneesmiddelen waarvoor een arrangement is afgesloten (op basis van trends en verwachtingen ten aanzien van de te behandelen patiëntaantallen) een projectie wordt gemaakt van daaruit voortvloeiende «te realiseren uitgaven» en de «uitgaven met arrangement». De trends en verwachtingen die het ministerie daartoe hanteert zijn gebaseerd op inschattingen van zorgverzekeraars, leveranciers en Vektis declaratiedata.

Met deze aanpak wordt eerder inzichtelijk gemaakt met welke bedragen partijen rekening kunnen houden. Op basis van de ervaringen in 2018 zal deze methodiek verder worden uitgewerkt waarbij ik ook ga bezien hoe andere partijen betrokken kunnen worden. Ik zal uw Kamer hierover informeren in de voortgangsbrief 2019.

#### **4. Informatievoorziening aan uw Kamer over inzet van de sluis**

Op 1 juli 2018 is de sluis opgenomen in het Besluit zorgverzekering. In aanloop naar deze inwerkingtreding heb ik uw Kamer steeds apart geïnformeerd over de start van elke sluisprocedure. Nu met de wettelijke verankering van de sluis transparanter is geworden in welke gevallen deze wordt ingezet, zal ook de wijze van informeren van de Kamer worden aangepast en wel als volgt.

1. Ik zal u voortaan niet meer apart informeren over de start van elke sluisprocedure maar in plaats daarvan tweemaal per jaar een sluis kandidatenbrief sturen waarin ik de geneesmiddelen zal benoemen die op basis van de horizonscan geneesmiddelen in aanmerking komen voor een sluisprocedure. U heeft van mij voor de zomer al een eerste sluis kandidatenbrief ontvangen (Kamerstuk 29 477, nr. 475). In elke volgende sluis kandidatenbrief zal ik, naast het aankondigen van nieuwe kandidaten, ook reflecteren op de vorige brief en aangeven voor welke geneesmiddelen de sluisprocedures zijn gestart en of er wijzigingen zijn op basis van nieuwe informatie.
2. Alleen bij sluisprocedures die afwijken van de reguliere werkwijze zal ik u nog apart informeren.
3. Als bijlage van de jaarlijkse voortgangsbrief zal, net als bij deze voortgangsbrief, een overzicht worden opgenomen met daarin de actuele sluisprocedures. Daarin zal voortaan ook een overzicht met aangekondigde sluisprocedures worden toegevoegd.
4. Los van deze brieven aan uw Kamer zal elke start en afronding van een sluisprocedure gepubliceerd blijven worden in de Staatscourant omdat dit wijzigingen van artikel 2.1 van de Regeling zorgverzekering betreffen.

#### *Vooruitblik 2019*

In 2019 zal uw Kamer opnieuw geïnformeerd worden over de financiële arrangementen aan de hand van een nieuwe voortgangsbrief. Daarin zal ik ook aandacht besteden aan de ervaringen met de per 1 juli 2018 aangescherpte sluis, inclusief de doorlooptijden van de afgeronde sluisprocedures.

De Minister voor Medische Zorg,  
B.J. Bruins