

Vergaderjaar 2022–2023

29 477

Geneesmiddelenbeleid

Nr. 786

BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 26 september 2022

Voor de zomer heb ik regelmatig met uw Kamer gecommuniceerd over de modernisering van het geneesmiddelenvergoedingssysteem (GVS), voor het laatst in het tweeminutendebat van 7 juli (Handelingen II 2021/22, nr. 102, item 6). Ik heb recent signalen ontvangen van veldpartijen waaruit ik concludeer dat het risico op problemen met de beschikbaarheid van geneesmiddelen als gevolg van de modernisering groter is dan eerder gedacht. Het is niet mogelijk hiervoor een oplossing uit te werken in de korte tijd die nog beschikbaar is tot 1 januari 2023. Daarom heb ik de ingangsdatum van de modernisering heroverwogen. Ik licht dat graag toe in deze brief en ga tot slot ook in op de motie Den Haan.

Besluit

Ik heb besloten de modernisering van het GVS uit te stellen tot 1 januari 2024. Dit betekent dat de huidige vergoedingslimieten van het GVS ook in 2023 van kracht blijven. Ik heb eerder bericht dat ik voornemens ben de modernisering gepaard te laten gaan met het continueren van de maximering van de eigen bijdrage van patiënten voor geneesmiddelen van € 250 per patiënt per jaar. Bovendien wordt in het coalitieakkoord (Bijlage bij Kamerstuk 35 788, nr. 77) aangegeven dat stapeling van zorgkosten tegen zal worden gegaan, bijvoorbeeld via maximering van GVS-bijbetalingen. In het licht hiervan is het wenselijk om de al bestaande maximering vooruitlopend op de modernisering ook in het 2023 nog voort te zetten.

Motivering

Mede in het kader van de op 7 juli 2022 aangenomen motie van Kamerlid Den Haan (fractie Den Haan)¹, heb ik de afgelopen periode in verschillende gremia met partijen overleg gehad over de mogelijke effecten van de GVS-modernisering (Handelingen II 2021/22, nr. 102, item 70). Basis voor de gesprekken vormen de op 8 juli jl. op de website van Farmatec, dienstonderdeel van het agentschap CIBG, in concept bekendgemaakte nieuwe vergoedingslimieten. Uit de overleggen met fabrikanten en leveranciers over de conceptlimieten heb ik een aantal signalen ontvangen die ik zeer serieus neem.

Ten eerste geven fabrikanten van generieke geneesmiddelen aan in veel gevallen hun prijzen niet omlaag te kunnen brengen, maar dat zij in hun contracten met zorgverzekeraars in het kader van het door de zorgverzekeraars gevoerde preferentiebeleid wel hebben afgesproken dat de prijzen van hun geneesmiddelen niet boven de vergoedingslimiet mogen liggen. Het gevolg hiervan is volgens deze leveranciers dat zij een bepaald deel van hun middelen in Nederland niet meer ter beschikking kunnen stellen. Daarnaast geven fabrikanten, maar ook zorgverzekeraars, aan dat de modernisering mogelijk grote gevolgen heeft voor specifieke geneesmiddelengroepen, zoals geneesmiddelen met specifieke toedieningsvormen of geneesmiddelen met een lage sterkte. Deze geneesmiddelen zijn vaak op de markt gebracht voor bepaalde patiëntgroepen, zoals patiënten met slikproblemen of kinderen, en bestanddelen daarvan kunnen hogere productiekosten hebben waardoor er minder ruimte is voor een prijsverlaging. Ook voor deze middelen zou een herberekening ertoe kunnen leiden dat zij niet meer beschikbaar zijn in Nederland. Ik heb uw Kamer eerder bericht dat ik rekening hield met het risico op beschikbaarheidsproblemen en daarom een verzachtende maatregel ten behoeve van de zogenoemde onderkant van de geneesmiddelenmarkt heb genomen². Deze nieuwe signalen betekenen voor mij dat het risico op beschikbaarheidsproblemen aanzienlijk groter is dan eerder gedacht. Ik vind dat onwenselijk voor patiënten. Ik zie mogelijkheden om aan deze signalen tegemoet te komen. Het vergt echter tijd om dit beleidsmatig en juridisch te onderzoeken, tijd die mij voor 1 januari 2023 niet meer gegeven is.

De tweede reden om de modernisering uit te stellen is ingegeven door de uitzonderlijke economische omstandigheden: de inflatie is de afgelopen maanden nog verder opgelopen. De modernisering kan, wanneer fabrikanten hun prijzen niet verlagen, voor individuele patiënten leiden tot meer of hogere bijbetalingen. Eerder heb ik aangegeven het primair de verantwoordelijkheid van fabrikanten te vinden om (hoge) bijbetalingen voor patiënten te voorkomen, zeker daar waar het kwetsbare patiënten betreft. De stijgende inflatie heeft echter ook invloed op de kosten en (daarmee) de prijzen van geneesmiddelen. Daarmee wordt het argument van (generieke) fabrikanten dat zij hun prijzen niet kunnen verlagen geloofwaardiger en het scenario waarin de prijzen niet (of zeer beperkt) worden aangepast waarschijnlijker.

Een derde reden om de modernisering nu uit te stellen is het advies van het Adviescollege toetsing regeldruk (ATR) van 26 augustus 2022. Ik heb de wijziging van de Regeling zorgverzekering (Rzv), waarmee de modernisering van het GVS formeel vastgelegd wordt, op 12 augustus ter internetconsultatie aangeboden en gelijktijdig aan het ATR voorgelegd. Het ATR adviseert om de wijziging van de Rzv niet vast te stellen. De bezwaren van het ATR gaan primair over de onderbouwing van de

¹ Kamerstuk 29 477, nr. 779.

² Kamerstuk 29 477, nr. 764.

proportionaliteit van de modernisering, de werkbaarheid voor veldpartijen en het zogeheten doenvermogen van burgers. Ik kan en wil niet zomaar aan het dictum voorbijgaan. Ik wil zorgvuldig de in het advies genoemde punten adresseren. Een uitstel van een jaar stelt mij in staat om dat te doen.

Vervolg

Het blijft mijn wens om de uitgaven aan receptgeneesmiddelen te beheersen en daarmee bij te dragen aan de houdbaarheid van de Nederlandse zorg. Ik vind het in dat kader onwenselijk als patiënten onnodig relatief dure geneesmiddelen gebruiken, daar waar zij ook met goedkopere middelen uit de voeten kunnen.

Als instrument om doelmatigheid te stimuleren en op indirecte wijze prijzen te matigen waar het kan, vind ik het GVS en de daarin gehanteerde vergoedingslimieten voor vergelijkbare producten nog steeds van meerwaarde.

Ik ben dus ook voornemens de GVS-modernisering door te voeren per 1 januari 2024. Ik wil de aankomende tijd gebruiken om de signalen die ik heb ontvangen nader te bestuderen en daar waar nodig en mogelijk van oplossingen te voorzien. Ik denk hierbij in het bijzonder aan het verzachten van de ongewenste effecten op de beschikbaarheid van geneesmiddelen. Ik ben al intensief in gesprek met partijen en blijf dat de komende maanden doen. Ook zal ik verder spreken over een goede communicatie richting patiënten en zorgverleners.

Financiële consequenties

Dit uitstel betekent ook dat ik de taakstelling uit het regeerakkoord van het Kabinet Rutte III (Bijlage bij Kamerstuk 34 700, nr. 34) van € 140 miljoen voor het jaar 2023 niet invul met de modernisering van het GVS. Het besparingsverlies kan in 2023 budgettair worden opgevangen binnen het budgettair kader Apotheekzorg. Dit komt doordat de stijging van het prijspeil van geneesmiddelen, met name als gevolg van bestaande beleidsmaatregelen zoals de wettelijke maximering van geneesmiddelenprijzen, naar verwachting minder snel zal stijgen dan het algemene prijspeil. Hierdoor ontstaat incidenteel ruimte in het budgettaire kader voor 2023.

Motie Kamerlid Den Haan

De motie van Kamerlid Den Haan verzoekt mij een nauwkeuriger inschatting te maken van de gevolgen van de GVS-modernisering voor specifieke patiëntengroepen.

Naar aanleiding van de nieuwe conceptvergoedingslimieten heb ik Stichting Farmaceutische Kengetallen (SFK) gevraagd opnieuw de effecten door te rekenen, uitgaande van het scenario waarin fabrikanten hun prijzen niet aanpassen en patiënten niet wisselen naar een geneesmiddel zonder bijbetaling. SFK heeft gekeken naar de bijbetaling op producten, de bijbetaling voor patiënten en de wisselingen voor patiënten. Deze data-analyse heb ik op 8 en 9 september 2022 met partijen besproken.

Ten aanzien van de gevolgen voor specifieke patiëntengroepen, is een compleet beeld niet te geven. Ten behoeve van het gesprek met partijen is gekozen om te focussen op de vier aandoeningen met de hoogste ziektelast, namelijk coronaire hartziekte, beroerte, diabetes mellitus en

COPD, en de effecten voor de geneesmiddelen die voor deze aandoeningen vaak gebruikt worden, in kaart te brengen en te bespreken. Daarnaast is gekeken naar de samenhang met de veldafspraken over Verantwoord Wisselen. In de bijeenkomsten hebben partijen in soms stevige bewoordingen kritiek en zorgen geuit. Ik haal vier elementen uit de bijeenkomsten. Allereerst hebben partijen voorbeelden gegeven waarin kwetsbare patiënten geraakt worden door de GVS-modernisering. Dat kan gebeuren door zorgmijding, verminderde therapietrouw en uitstel van zorg als gevolg van bijbetaling, en door (ernstige) bijwerkingen wanneer patiënten wisselen van geneesmiddel. Ten tweede spreken partijen hun zorgen uit over de beschikbaarheid van geneesmiddelen, in het bijzonder de beschikbaarheid van geneesmiddelen met specifieke toedieningsvormen en lage sterktes die voor specifieke patiëntgroepen op de markt gebracht zijn. Eén fabrikant stelt toekomstige geneesmiddelen, die een incrementele innovatie betekenen ten opzichte van het bestaande aanbod (zoals een geneesmiddel met dezelfde uitkomsten maar bijvoorbeeld een verbeterd gebruiksgemak), niet meer in Nederland aan te bieden. Ten derde noemen met name zorgverleners de mogelijke extra werkdruk en verwijzen zij daarbij naar het onderzoek van SIRA Consulting en het advies van het ATR. Zo zijn zij van mening dat in de proportionaliteitsafweging van de GVS-modernisering onvoldoende rekening wordt gehouden met de kosten van mogelijke negatieve neveneffecten, zoals in het eerste element hierboven genoemd. Tot slot uiten voorschrijvers en apothekers, fabrikanten en patiëntenverenigingen in het algemeen kritiek op de clustercriteria en daarmee de clusterindeling van het GVS, met name daar waar deze niet aansluiten op behandelrichtlijnen, waaronder ook de Leidraad verantwoord wisselen medicijnen.

Gegeven het uitstel van de modernisering acht ik het nu niet opportuun om dieper op de cijfers en analyses in te gaan. Bij de GVS-modernisering per 1 januari 2024 zullen deze cijfers er namelijk weer anders uit zien, mede door veranderde omstandigheden en eventuele aanpassingen van het beleid. Ik blijf hierover in gesprek met partijen en zal uw Kamer begin 2023 verder informeren over de voortgang van deze gesprekken. Als duidelijk is hoe ik de GVS-modernisering in 2024 zal doorvoeren, zal ik u tevens nader informeren wat dit betekent voor de mogelijke gevolgen van de GVS-modernisering voor specifieke patiëntengroepen.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
E.J. Kuipers