



Aan de Minister van VWS  
Mevrouw drs. E.I. Schippers  
Postbus 20350  
2500 EJ 'S-GRAVENHAGE

Postbus 520 / Postbus 9696  
3700 AM Zeist / 3506 GR Utrecht  
T (030) 698 89 11 / 273 98 80  
E-mail [info@zn.nl](mailto:info@zn.nl) / [nfu@nfu.nl](mailto:nfu@nfu.nl) /  
[nvz@nvz-ziekenhuizen.nl](mailto:nvz@nvz-ziekenhuizen.nl)

Contactpersoon Mw. drs. A. Prenger (ZN) / mw. drs. R. Noest-Poll (NFU) / dhr. dr. H.J.M.I. Kemna (NVZ)  
Doorkiesnummer (030) 698 83 44 / (030) 273 98 80  
Ons kenmerk B-15-3595-lvos1 / NFU-15.5499/RP  
Uw kenmerk  
Datum 25 juni 2015  
Onderwerp Dure geneesmiddelen

Geachte mevrouw Schippers,

Namens de zorgverzekeraars, ziekenhuizen en umc's (hierna: partijen) brengen wij graag het volgende onder uw aandacht.

Wij maken ons grote zorgen over de betaalbaarheid en toegankelijkheid van de medisch-specialistische zorg vanwege de snel stijgende kosten van de dure geneesmiddelen. Deze ontwikkeling speelt vooral bij de dure oncologische geneesmiddelen, maar komt ook voor bij andere groepen geneesmiddelen. We weten dat er nog dit jaar extreem dure geneesmiddelen voor de behandeling van bepaalde, veel voorkomende vormen van kanker op de markt zullen komen. Wij stellen voorop dat wij het een goede zaak vinden wanneer er nieuwe geneesmiddelen beschikbaar komen die daadwerkelijk kanker kunnen bestrijden. Wij zijn er echter niet gerust op dat straks alle patiënten die voor behandeling in aanmerking komen ook toegang zullen hebben tot deze geneesmiddelen. Daarnaast vragen wij ons af of de snel stijgende kosten voor deze dure geneesmiddelen niet ten koste zullen gaan van andere noodzakelijke zorg in de ziekenhuizen en wellicht zelfs daarbuiten. Naar onze mening dreigt de (financiële) situatie onhoudbaar te worden. In deze brief verzoeken wij u om snel maatregelen te treffen.

Graag geven wij u hieronder een toelichting op welke maatregelen kunnen bijdragen aan een oplossing.

U heeft naar aanleiding van het KWF-rapport *Toegankelijkheid van dure kankergeneesmiddelen, nu en in de toekomst* (juni 2014) een werkgroep ingesteld met de opdracht om oplossingen aan te dragen voor de gesignaleerde problemen. Deze werkgroep, onder leiding van het KWF, waar ook partijen aan deelnemen, zal

voor de zomer aan u rapporteren. U heeft aan de opdracht de randvoorwaarde gesteld dat de oplossingen gezocht moeten worden binnen de bestaande kaders van het Hoofdlijnenakkoord MSZ. Hoewel de KWF-werkgroep nog bezig is met een kostenprognose en het inventariseren van mogelijke oplossingen, menen wij toch nu al de conclusie te kunnen trekken dat er op korte termijn grote problemen te voorzien zijn.

De nieuwe introducties op het gebied van kankerbehandeling zullen dusdanig geprijsd worden, dat er al in 2015 rekening moet worden gehouden met een stijging van de kosten die de toegestane groei van 1% per jaar verre te boven gaat. Binnen enkele maanden worden deze geneesmiddelen geregistreerd bij de EMA. Door de open instroom in de geneeskundige zorg hebben patiënten vervolgens aanspraak op een behandeling met deze geneesmiddelen, indien ze hierop zijn aangewezen. Partijen hebben hier in hun contracten voor 2015 geen rekening mee kunnen houden. Ook hebben zorgverzekeraars deze kosten niet kunnen verdisconteren in hun premiestelling voor 2015. Partijen zullen deze geneesmiddelen moeten verstrekken en betalen voor patiënten die op deze behandelingen zijn aangewezen. Onderhandelingsmacht om lagere prijzen te bedingen bij de fabrikanten hebben deze partijen niet als het gaat om nieuwe unieke gepatenteerde geneesmiddelen waarvoor geen alternatieven beschikbaar zijn.

Uit de enquête *Dure medicatie* gehouden onder ziekenhuizen en umc's blijkt dat de kosten van dure geneesmiddelen in 2014 fors zijn gestegen. Gemiddeld betreft dit een stijging van 10% voor de ziekenhuizen en 11,4% voor de umc's. Het budgettair kader voor de medisch specialistische zorg is gelimiteerd, maar de uitgaven aan deze middelen stijgen snel en hard. Indien alle middelen worden voorgeschreven, blijft er te weinig geld over voor andere zorg. De ziekenhuizen geven aan dat zij niet uitkomen met de plafondafspraken die zorgverzekeraars maken om de kostenstijging binnen de financiële kaders te houden. De toegankelijkheid van deze dure geneesmiddelen voor patiënten staat hierdoor onder druk. Partijen maken zich grote zorgen over de contractering voor 2016 en volgende jaren. Dit probleem zal namelijk alleen maar groter worden door nieuwe introducties in de komende jaren en een groeiend aantal patiënten dat voor deze dure geneesmiddelen in aanmerking komt.

De verwachting is dat er in 2016 en volgende jaren jaarlijks voor enkele honderden miljoenen euro's aan nieuwe dure geneesmiddelen in het pakket zullen instromen. In de aanspraak medisch specialistische zorg gebeurt dit zonder een expliciet besluit van de Minister. Ten eerste, is het gevolg hiervan dat ook de Nederlandse overheid zeer beperkte onderhandelingsmacht heeft als het gaat om de prijzen van de unieke dure geneesmiddelen, waarvoor geen concurrerende alternatieven beschikbaar zijn. Een ander gevolg is dat er nu geen toetsingsmoment is of er wel voldoende financiële dekking is voor de kosten van de nieuwe geneesmiddelen. Wij pleiten er daarom voor dat de toelating van dure geneesmiddelen in het verzekerde pakket pas plaatsvindt nadat daarover expliciet een (politiek) besluit is genomen.

Partijen willen zich maximaal inzetten om doelmatig gebruik in de praktijk te waarborgen en te bevorderen. Echter, dat is niet voldoende om de problematiek op te lossen. Om dure geneesmiddelen op de korte- en lange termijn voor patiënten toegankelijk en voor de samenleving betaalbaar te houden zijn volgens partijen meerdere maatregelen gelijktijdig nodig:

1. Voor de kosten van dure geneesmiddelen wordt een apart en voldoende ruim financieel kader vastgesteld. De kosten van dure medicijnen worden ten laste van dit kader gebracht en deze kosten worden apart gehouden van de overige kosten van de medisch specialistische zorg. Hiermee wordt voorkomen dat dure geneesmiddelen andere zorg gaan verdringen en hiermee kan gelijktijdig worden geborgd dat er voldoende financiële middelen beschikbaar zijn om deze middelen doelmatig te verstrekken.
2. Ziekenhuizen krijgen de werkelijke kosten van dure medicijnen op nacalculatiebasis vergoed. Dat wil zeggen dat zij de daadwerkelijk verstrekte dure medicijnen vergoed krijgen tegen de met zorgverzekeraars vooraf overeengekomen prijzen. Deze vergoeding wordt buiten de afspraken gehouden die zorgverzekeraars en ziekenhuizen maken over de overige medisch specialistische zorg. Hiertussen vindt geen substitutie plaats. Om deze kosten te kunnen nacalculeren is niet alleen voldoende financiële ruimte nodig (zie 1), maar ook dat extra ruimte in het financieel kader adequaat wordt verdeeld (vooraf dan wel achteraf) over de zorgverzekeraars.
3. Umc's, ziekenhuizen en beroepsgroepen bieden waarborgen voor doelmatig en gepast gebruik van deze geneesmiddelen en laten zien dat zij deze middelen zinnig en zuinig inzetten. Dit doen zij door:
  - Het bevorderen van gepast gebruik en de optimale inzet van biosimilars en een doelmatige keuze tussen vergelijkbare geneesmiddelen;
  - Het verder aanscherpen van indicatiecriteria;
  - Concentratie en spreiding van zorg;
  - Praktijkvariatie inzichtelijk te maken en ongewenste praktijkvariatie verder terug te dringen (geen over- en onderbehandeling).
4. Stringentere pakkettoelating voor unieke specialistische geneesmiddelen, waardoor de overheid onderhandelingsmacht krijgt om lagere prijzen af te dwingen. VWS kan daardoor op landelijk en Europees niveau afspraken maken met fabrikanten over de prijs van unieke geneesmiddelen waarvoor geen alternatieven beschikbaar zijn.
5. Stringentere pakkettoelating voor unieke specialistische geneesmiddelen vraagt ook om een goed maatschappelijk en politiek debat over de vraag wat de grenzen zijn van wat zorg mag kosten.
6. Op Europees niveau zou de Nederlandse overheid moeten bevorderen dat het huidige patentensysteem wordt aangepast zodat misbruik hiervan wordt tegengegaan.

We stellen vast dat er sprake is van een landelijk probleem dat om een landelijke aanpak vraagt. Ziekenhuizen, umc's, zorgverzekeraars, beroepsgroepen, de farmaceutische industrie en de overheid hebben de verantwoordelijkheid om dit samen op te lossen. Het huidige financieringssysteem van dure geneesmiddelen moet veranderen.

Gebeurt dat niet, dan is de toegankelijkheid van dure medicatie in de toekomst niet gegarandeerd. Ziekenhuizen, umc's en zorgverzekeraars zijn bereid hun bijdrage te leveren. Wij vragen u hiervoor de randvoorwaarden te creëren.

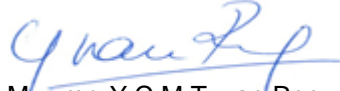
Wij zijn graag bereid deze brief in een gesprek nader toe te lichten.

Met vriendelijke groet,  
Zorgverzekeraars Nederland



Mr. A. Rouvoet,  
voorzitter

Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen



Mw. mr. Y.C.M.T. van Rooy,  
voorzitter

Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra



Drs. G.H.J.C.M. Peeters,  
voorzitter