

Analyse GVS- limieten

Op verzoek van Ministerie van VWS

Stichting Farmaceutische Kengetallen
1-12-2018



Inleiding

Naar aanleiding van een motie van het lid Dik-Faber tijdens het AO Geneesmiddelenbeleid van juni 2018¹, is de SFK door het Ministerie van VWS gevraagd een nadere analyse te maken van de huidige vergoedingslimieten in verhouding tot de actuele geneesmiddelenprijzen. In dit document tracht de SFK nader inzicht te verschaffen in prijzen van geneesmiddelen die zijn opgenomen in het Geneesmiddelenvergoedingssysteem, ten opzichte van de geldende vergoedingslimieten.

¹ Zie <https://zoek.officielebekendmakingen.nl/kst-29477-501.html>

Het Geneesmiddelenvergoedingsstelsel

Geneesmiddelen die Nederlandse zorgverzekeraars vanuit het basispakket vergoeden, zijn opgenomen in het Geneesmiddelenvergoedingsstelsel (GVS). In dit stelsel, ingevoerd in 1991, worden geneesmiddelen ingedeeld in clusters van onderling vervangbare geneesmiddelen volgens bepaalde criteria. Per cluster berekent de overheid een vergoedingslimiet, uitgedrukt in euro's. Is de lijstprijs van het geneesmiddel hoger dan die limiet, dan moet de verzekerde het verschil bijbetalen.

Uitgangspunt van het stelsel is dat de verzekerde deze eigen bijdrage kan vermijden door te kiezen voor een geneesmiddel met een prijs die lager is dan de limiet.

Geneesmiddelen worden als onderling vervangbaar aangemerkt als ze:

1. een gelijksoortig indicatiegebied kennen;
2. niet verschillen in klinisch relevante eigenschappen;
3. een gelijke toedieningsweg hebben;
4. bestemd zijn voor dezelfde leeftijdscategorie.

Dat een geneesmiddel in het GVS op populatieniveau als onderling vervangbaar is aangemerkt, wil niet zeggen dat elke individuele patiënt zonder meer van medicatie kan wisselen.

Geneesmiddelkosten

In 2017 werd ongeveer € 2,9 miljard uitgegeven aan vergoedbare receptplichtige geneesmiddelen. Dit is het bedrag zonder de vergoeding voor de door apothekers geleverde zorg, en zonder de geldende 6% BTW. Het bedrag is berekend aan de hand van de in openbaar apotheken afgeleverde hoeveelheden geneesmiddelen, tegen de op dat moment geldende apotheek inkoopprijs (AIP). Deze AIP is de zogeheten lijstprijs die Z-Index maandelijks publiceert in de G-Standaard. Ook de prijzen op de overheidswebsite <https://www.medicijnkosten.nl> zijn op deze AIP-prijzen gebaseerd.

De werkelijke door apothekers in rekening gebrachte prijzen kunnen hiervan afwijken. Dat kan bijvoorbeeld doordat verzekeraars en apothekers afspraken maken over de prijzen die apothekers in rekening mogen brengen.

De geneesmiddelen die zijn opgenomen in het GVS, worden opgenomen in een bijlage bij de Regeling Zorgverzekering. Zijn middelen op populatieniveau onderling vervangbaar, dan staan die middelen op de zogeheten Bijlage 1A. Als middelen dat niet zijn, staan ze op Bijlage 1B.

In sommige gevallen zijn aanvullende voorwaarden van toepassing voordat het geneesmiddel vergoed wordt. In dat geval staan geneesmiddelen naast de plaatsing op Bijlage 1A of 1B, óók op Bijlage 2.

Soms vergoeden verzekeraars geneesmiddelen zonder dat zij op Bijlage 1A of 1B vermeld staan. Dat is bijvoorbeeld het geval bij (doorgeleverde) bereidingen.

Onderstaande tabel geeft weer hoe de € 2,9 miljard aan geneesmiddelkosten verdeeld is over de verschillende bijlagen.

Receptplichtige geneesmiddelen in GVS	AIP waarde 2017 in miljard €
Bijlage 1A – geclusterde middelen, GVS-limiet	2,2
Bijlage 1B – middelen niet geclusterd, geen GVS-limiet	0,6
Overig – met name doorgeleverde bereidingen	0,1
TOTAAL	2,9

Tabel 1: verdeling geneesmiddelkosten (AIP) over bijlagen bij Regeling Zorgverzekering

In 2017 werd voor € 2,2 mrd (75%) aan geneesmiddelen uitgegeven waarvoor een limiet van toepassing is. De overige 25% werd uitgegeven aan geneesmiddelen waarbij geen GVS-limiet van toepassing is.

Nadere analyse Bijlage 1A

In 2017 werd ongeveer € 2,2 miljard uitgegeven aan geneesmiddelen die zijn opgenomen op Bijlage 1A; de bijlage met onderling vervangbare geneesmiddelen.

In een nadere analyse is gekeken waar de AIP van een geneesmiddel gelijk is aan de GVS-limiet. Wanneer een AIP per standaarddagdosering maximaal 5% of 5 cent onder de GVS-limiet ligt, is gesteld dat de AIP onder invloed staat van de GVS-limiet.

In onderstaande illustratie is de € 2,2 miljard uitgesplitst naar de uitgaven waar sprake is van:

1. AIP > GVS

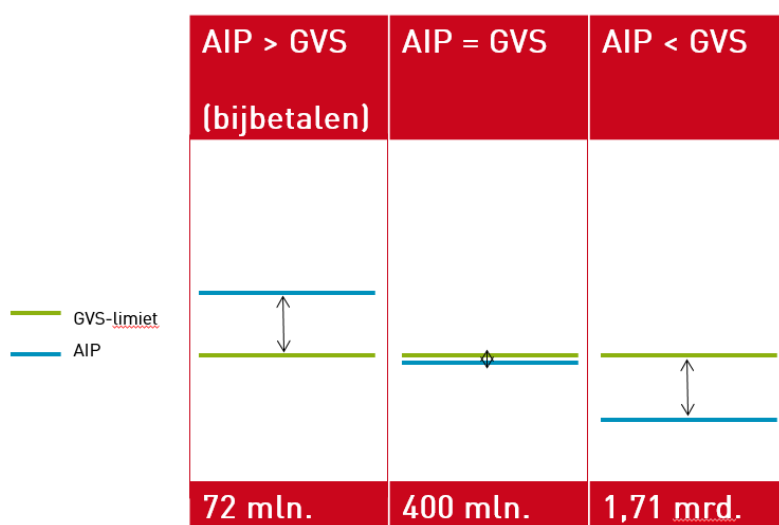
De AIP ligt minimaal 1 cent boven de GVS-limiet (AIP>GVS). Dit betreft een bedrag van € 72 miljoen, waarvan ongeveer € 43 miljoen door patiënten werd betaald.

2. AIP = GVS

Wanneer de AIP per standaarddagdosering maximaal 5% of 5 cent onder de GVS-limiet ligt, is gesteld dat de AIP onder invloed staat van de GVS-limiet. Dit is in de grafiek weergegeven met 'AIP=GVS'. Bij ongeveer € 400 mln. aan AIP-waarde is sprake van een prijs die op of net onder de GVS-limiet ligt.

3. AIP < GVS

Wanneer de AIP ver onder de GVS-limiet ligt, neemt de SFK aan dat andere prijsvormende instrumenten dan de GVS-limiet van invloed zijn. Dit is het geval voor ruim € 1,7 miljard aan AIP-waarde. Voorbeelden van andere prijsvormende instrumenten zijn de limieten die voortvloeien uit de Wet Geneesmiddelenprijzen en het preferentiebeleid dat verzekeraars voeren.



Grafiek 1: relatie huidige AIP (2017) met de geldende GVS-limieten.

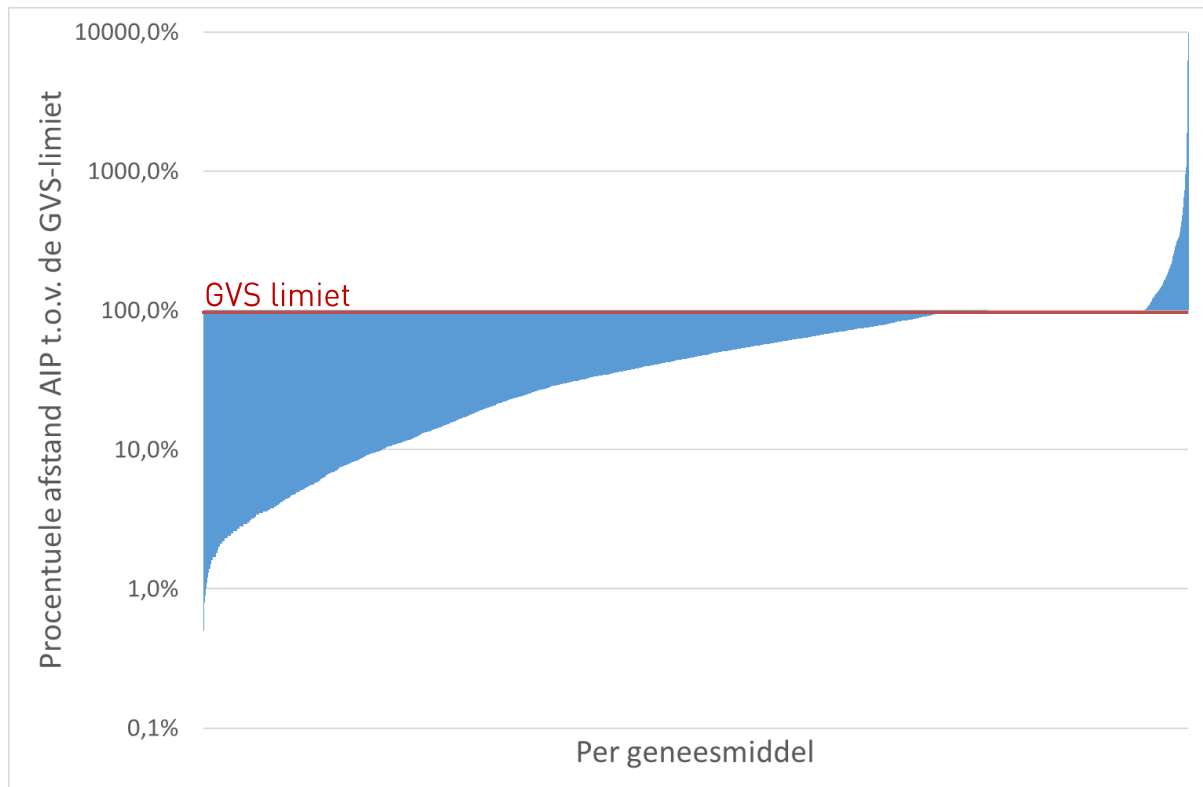
AIP is gelijk aan de GVS-limiet

Uit grafiek 1 blijkt dat voor ongeveer € 400 miljoen sprake van een AIP die op of net onder de GVS-limiet ligt. Bij deze geneesmiddelen is het mogelijk dat fabrikanten hun geneesmiddel bewust op dit niveau prijzen. Fabrikanten willen wellicht hun middelen zo hoog mogelijk beprijzen, waarbij ze aan de andere kant willen voorkomen dat patiënten moeten bijbetalen. Het is echter niet uit te sluiten dat andere beheersinstrumenten van grotere invloed zijn op de prijsvorming, waardoor de prijs 'toevallig' in de bandbreedte net onder de GVS-limiet terechtkomt, bijvoorbeeld door concurrentie en het inkoopbeleid van verzekeraars.

Actuele AIP ten opzichte van de GVS-limiet

Grafiek 2 toont de verhouding tussen de AIP van bijna 6.500 geneesmiddelen in de maand oktober 2018, en de voor die geneesmiddelen geldende GVS-limiet. De geneesmiddelen zijn gerangschikt op basis van de afstand tussen GVS-limiet (100%) en de AIP. Aan de linkerkant van de grafiek staan de geneesmiddelen waarbij de AIP (ver) onder de GVS-limiet ligt, terwijl aan de rechterkant de geneesmiddelen staan waarbij de AIP (ver) boven de GVS-limiet ligt. Het volume aan geneesmiddelen is buiten beschouwing gelaten.

Categorie	aantal geneesmiddelen
AIP minder dan 95% van GVS-limiet	4.750
AIP tussen 95% en 100% van GVS-limiet	1.380
AIP boven de GVS-limiet	300
TOTAAL	6.430



Grafiek 2: relatie AIP ten opzichte van de geldende GVS-limiet.

Technische verantwoording

1. Deze analyse is uitgevoerd op een data-bestand van 95% van de openbare apotheken in Nederland. De data is geëxtrapoleerd naar 100%.
2. De data heeft betrekking op het jaar 2017.
3. De data heeft betrekking op vergoedbare, receptplichtige geneesmiddelen.
4. Daar waar gesproken wordt over een GVS-bijbetaling, is gerekend met de theoretische bijbetaling; Die is soms één of enkele centen per verstrekking.
5. In de markt bestaan zogeheten terugbetaalregelingen. Hierbij vergoedt de fabrikant de GVS-bijdrage aan de apotheker of patiënt. Deze regelingen zijn buiten beschouwing gelaten.
6. Het is de SFK niet bekend welk deel van de GVS-bijbetalingen via aanvullende verzekeringen zijn herverzekerd.
7. Als gevolg van het onder punt 4. en 5. genoemde, rekende de SFK met de theoretische bijbetalingen op basis van de in de G-Standaard opgenomen AIP-bedragen en limieten.
8. De data van grafiek 2 is gebaseerd verstrekte handelsproducten (HPK-niveau).
9. De berekende bijbetalingen zijn afgerond op hele centen
10. Tarieven voor de door apothekers geleverde zorg zijn uitgesloten van deze analyses.

