

Vergaderjaar 2020–2021

29 477

Geneesmiddelenbeleid

Nr. 712

BRIEF VAN DE MINISTER VOOR MEDISCHE ZORG

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 5 juli 2021

De financiering van zorg en ondersteuning in Nederland is in hoge mate gebaseerd op solidariteit van mensen die geen of weinig zorg gebruiken met mensen die (relatief) veel zorg ontvangen. Patiënten moeten echter soms een eigen bijdrage betalen voor een geneesmiddel dat zij gebruiken. Dit kan het geval zijn bij extramurale geneesmiddelen in het geneesmiddelenvergoedingssysteem (GVS) waarvoor een vergoedingslimiet geldt. Wanneer de prijs van de fabrikant hoger is dan de vergoedingslimiet betaalt de patiënt het verschil uit eigen portemonnee. Sinds 2019 zijn deze GVS-bijdragen gemaximeerd op € 250,- per patiënt per jaar om de stapeling van eigen bijdragen te beperken. Bij de invoering hiervan waren er zorgen dat dit zou leiden tot prijsstijgingen. Mijn ambtsvoorganger heeft daarom de Stichting Farmaceutische Kengetallen (SFK) gevraagd dit te monitoren. Op 14 oktober 2021 heb ik u de monitor van SFK over het jaar 2019 gestuurd¹ en bij deze brief stuur ik u de vervolgmonitor over het jaar 2020².

In deze brief wil ik kort met u de belangrijkste resultaten van de vervolgmonitor delen. Hierbij ga ik in op het aantal patiënten dat gebruikt maakte van de maximering, prijsontwikkelingen en de terugbetaalregelingen. Voor de volledigheid verwijs ik u naar de bijlage waarin de vervolgmonitor van SFK is opgenomen. Daarnaast ga ik in deze brief ook in op een eerdere toezegging aan uw Kamer over de monitor over het jaar 2019.

Belangrijkste resultaten monitor 2020

SFK meldt in haar monitor dat er in 2020 12 miljoen mensen waren die één of meer extramurale geneesmiddelen uit het GVS gebruikten en dat de kosten daarvan € 2,4 miljard bedroegen. In 2020 betaalden 2 miljoen mensen bij voor hun geneesmiddel(en). Voor driekwart van hen was de totale bijbetaling in dat jaar maximaal € 10,-.

¹ Kamerstuk 29 477, nr. 681

² Raadpleegbaar via www.tweedekamer.nl

In 2019 zouden 42.000 mensen te maken hebben gehad met een bijbetaling van meer dan € 250,- als deze niet waren gemaximeerd. SFK laat in haar vervolgmonitor zien dat dit in 2020 voor 55.000 mensen gold.³

In 2019 was de totale omvang van de bijbetalingen ruim € 50 miljoen, waarvan ongeveer € 15 miljoen vanwege de maximering ten laste is gekomen van de zorgverzekering. In 2020 was de totale omvang bij de GVS-bijbetalingen bijna € 66 miljoen, waarvan ongeveer € 27,5 miljoen ten laste kwam van de zorgverzekering als gevolg van de maximering.

SFK laat zien dat de toename in de totale omvang van de bijbetaling en het aantal mensen met een bijbetaling wordt veroorzaakt door twee geneesmiddelen: dexamfetamine en lisdexamfetamine. Dit zijn beide middelen die gebruikt worden bij ADHD. Voor dexamfetamine geldt dat eerst een middel zonder bijbetaling beschikbaar was, namelijk in de vorm van een apotheekbereiding. Echter, sinds juli 2019 is een geregistreerde variant van dit middel beschikbaar waarvoor een bijbetaling geldt. Sommige patiënten zijn van een apotheekbereiding van dexamfetamine overgezet naar dit geregistreerde geneesmiddel. Voor lisdexamfetamine geldt dat dit middel halverwege 2019 beschikbaar is gekomen, waardoor het aantal patiënten dat dit middel gebruik is toegenomen in 2020 ten opzichte van 2019.

SFK concludeert ook dat er geen opwaartse prijsontwikkeling te zien is voor geneesmiddelen met een bijbetaling. Sinds januari 2019 is er juist een daling van de gemiddelde prijs met ruim 11% te zien voor geneesmiddelen waarvoor een bijbetaling geldt. Het feit dat de totale omvang van de bijbetaling wel is toegenomen wordt dus vooral veroorzaakt door het toegenomen gebruik van middelen waarvoor een bijbetaling geldt, zo laat SFK in de monitor zien. Verder heb ik naar aanleiding van de vorige monitor van SFK over dit onderwerp, SFK ook gevraagd een verdiepende slag te maken ten aanzien van de gesignaleerde prijsstijgingen. De monitor laat zien dat voor bijna een kwart van de extramurale artikelen, waarvoor een vergoedingslimiet geldt, in tenminste één maand in 2020 een prijsstijging heeft plaatsgevonden. Dit zijn normale marktbevingen en het betreft veelal geneesmiddelen waarvoor geen bijbetaling geldt. In beperkte gevallen is dat niet zo en leidt een prijsstijging wel tot een hogere bijbetaling. In bijna alle gevallen gaat dit op artikelniveau om een bijbetaling die onder de € 250,- blijft.

Tenslotte laat SFK zien dat ongeveer 51.000 mensen gebruik zouden kunnen maken van een terugbetaalregeling van de fabrikant. In die gevallen betaalt de fabrikant de bijbetaling (deels) terug aan de patiënt (tot een maximum van € 250,-). In 2019 konden ongeveer 60.000 mensen gebruik maken van een terugbetaalregeling. De grootste groep patiënten waarvoor in zowel 2020 als in 2019 een terugbetaalregeling beschikbaar was zijn de patiënten die dexamfetamine gebruiken.

Tot slot

Al met al is het beeld dat uit de monitor naar voren komt dat de maximering van de eigen bijdragen van geneesmiddelen op € 250,- per

³ Een deel van deze mensen zou ook zonder de maximering niet meer dan € 250 uit eigen portemonnee hebben betaald doordat fabrikanten terugbetaalregelingen aanbieden voor de eigen bijdragen. SFK onderzocht ook hoeveel mensen van de maximeringsregeling profiteerden als de mensen die gebruik konden maken van een dergelijke terugbetaalregeling buiten beschouwing worden gelaten. Hieruit blijkt dat in 2020 dan ongeveer 22.000 mensen profiteerden van de maximeringsregeling, tegenover 30.000 mensen in 2019. Het is echter niet bekend hoe hoog het gebruik van de terugbetaalregelingen is.

patiënt per jaar geen prijsopdrijvend effect heeft gehad. Ik wil de SFK opnieuw bedanken voor het inzicht dat zij hebben geboden en vertrouw erop de Tweede Kamer hiermee voldoende te hebben geïnformeerd.

Voor de volledigheid, en zoals ook besproken in het Commissiedebat Geneesmiddelenbeleid van 16 juni jl., wil ik nogmaals herhalen dat de maximering van de eigen bijdrage in principe na dit kalenderjaar afloopt, conform de afspraak uit het regeerakkoord van het Kabinet Rutte III (Bijlage bij Kamerstuk 34 700, nr. 34).

De Minister voor Medische Zorg,
T. van Ark